

Utviklingsprosjekt:

**Standardisering av pasientforløp
fra henvisning til poliklinisk vurdering
for ortopediske pasienter tiltenkt hofteprotese.**

Nasjonalt topplederprogram

Elisabeth Strugstad

Levanger 24.03.13.

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Bakgrunn:

Pasienter som henvises til ortopedisk poliklinikk ved Sykehuset Levanger er i varierende grad forhåndsutredet av fastlegen og henvisningen kan oppleves mangelfull når hastegraden skal vurderes. Konservativ behandling er også i varierende grad utprøvd før henvisning.

Pasienten risikerer med dette å få feil prioritet. Utprøving av konservativ behandling, medisinsk utredning eller røntgenutredning, som kunne vært unnagjort forut for henvisning, må skje ved poliklinikken og opptar derved kapasitet og øker den generelle ventetiden for vurdering ved ortopedisk poliklinikk.

Etter at en henvisning er vurdert, gis problemstillingen en prioritet. Pasienten settes på venteliste og mottar brev om dette. Det er ennå uklart når vedkommende vil få time ved poliklinikken. Når tidspunktet nærmer seg, mottas brev om dato og tid for oppmøte.

For pasienten medfører ventetiden usikkerhet, og det blir vanskelig å planlegge andre aktiviteter, i tilfelle disse kommer i konflikt med senere sykehusopphold.

Forankring:

Prosjektet er forankret i ledelsen ved ortopedisk avdeling, ledelsen ved kirurgisk klinikk og hos praksiskonsulenten, som representant for fastlegene.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Problemstilling:

Med prosjektet ønsker man å bedre forløpet gjennom primærhelsetjeneste og sykehus for ortopediske pasienter tiltenkt hofteprotese.

Effektmål:

Bedre forutsigbarhet og kortere ventetid for pasienter tiltenkt hofteprotese.

Resultatmål:

- 1) Standardiserte krav til utprøvd konservativ behandling og forhåndsutredning før henvisning til ortopedisk poliklinikk.
- 2) Standardisert informasjon til fastlegene via sykehusets hjemmesider på internett.
- 3) Direkte tildeling av oppmøtetidspunkt ved ortopedisk poliklinikk etter at henvisning er vurdert, ved hjelp av forhåndsreserverte timer.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Problemstillingens bakenforliggende påstand er at flyt i spesialisthelsetjenestens tilbud avhenger av primærhelsetjenestens handlinger forut for henvisning.

En rapport fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i 2011 viser at det er markerte variasjoner i henvisningsrater mellom ulike kommuner i Helse Nord. (1) Tilsvarende er vist for Sogn og Fjordane. (2) Justert for alder og kjønn er forskjellene for store til å kunne forklares ved forskjeller i sykkelighet og behov. Det kan tyde på at forskjeller i henvisningspraksis har betydning. I henhold til Pasientrettighetsloven har Spesialisthelsetjenesten plikt til å vurdere alle henvisninger. (3) Henvisningspraksis er dermed i betydelig grad avgjørende for forbruket av spesialisthelsetjenester. En studie fra Buskerud, som så på kvaliteten på henvisninger fra fastleger til medisinsk poliklinikk, fant mangler ved 37 % av henvisningene. Hyppigst var manglende informasjon om forundersøkelser. (4) For bedre å ivareta pasientens behov, redusere køer og utnytte ressursene best mulig, bør spesialisthelsetjenesten stille krav til måten de blir brukt på. (2)

Hvilke tiltak kan bedre henvisningspraksis? En Cochrane review fra 2011 så på dette. (5) Retningslinjer for henvisning, inkludert sjekklister til bruk på henvisningstidspunktet, syntes å bedre kvaliteten på undersøkelse og behandling forut for henvisning. Der hvor spesialisthelsetjenesten responderte på primærhelsetjenestens endring i praksis ved å tilby raskere behandling, hadde tiltakene best effekt.

Innføring av elektronisk henvisning åpner muligheten for ensretting av henvisningspraksis med samtidig innføring av sjekklister. Dagens IT-system for elektronisk henvisning i Helse Nord-Trøndelag HF gir imidlertid ikke rom for ulike versjoner av henvisningsskjemaet ved ulike tilstander, og kan ikke utnyttes tilstrekkelig til dette formålet.

Sykehusets hjemmesider på internett er imidlertid en til nå lite brukt ressurs som kan utnyttes bedre. Prosjektet vil derfor ta i bruk hjemmesidene til formidling av retningslinjer for henvisning, inkludert sjekklister. Kirurgisk avdeling bruker i dag nettsidene til formidling av kontrollrutiner etter kreftbehandling, etter at primærhelsetjenesten dels overtok ansvar for dette ved samhandlingreformen. Det er derfor grunn til å tro at fastlegene allerede bruker nettsidene. For å gi primærhelsetjenesten et insentiv til å bruke de nye retningslinjene, vil man samtidig endre logistikken internt, slik at disse pasientene kan tilbys raskere time og få beskjed om oppmøtetidspunkt straks.

Prosjektet vil dermed også gi nyttig erfaring i forkant av nye krav i Prioriteringsforskriften (6), som nylig var ute til høring. Hvis kravene innføres, skal pasienten innen 10 virkedager fra mottatt henvisning få tildelt tidspunkt for time ved poliklinikken. Dette tillater ikke avdelingens logistikk, og sannsynligvis heller ikke avdelingens kapasitet, i dag.

Fremdriftsplan med milepæler

Milepæl	Planlagt utført	Status
Forslag til retningslinjer for henvisning inkludert sjekklister	08.04.13.	Utført
Prosedyre for ortopedisk inntakskontor vedr. pasientforløp	08.04.13.	Utført
Forankring/opplæring internt i ortopedisk avdeling	Uke 15-20	
Retningslinjer på internett	Uke 20	
Informasjon til fastleger om ny praksis	Uke 25	

Oppstart av ny praksis	Uke 34	
Evaluering/tilbakespill av måltall	Uke 42	

Budsjett – nøkkeltall

Prosjektet medfører ingen økonomiske utgifter. Arbeidstid nedlagt i prosjektet forventes å inntjenes i form av mer effektiv drift senere.

Risikoanalyse og lederutfordringer

Risikoanalyse:

Risikoanalyse er utført. Viser til vedlegg.

Lederutfordringer:

- Oppnå entusiasme for endring av gamle rutiner internt.
- Oppnå samarbeid med grupper utenfor eget ansvarsområde.

Konklusjoner og anbefalinger

Bedre utredning og utprøving av konservativ behandling i primærhelsetjenesten forut for henvisning til ortopedisk poliklinikk vil kunne bedre kapasiteten og pasientflyten ved poliklinikken. Prosjektet omfatter bruk av retningslinjer for henvisning for å få til dette i praksis.

Pasienter som er tiltenkt hofteprotese er brukt som eksempel, men en vil kunne bruke samme framgangsmåte også for andre diagnosegrupper.

Det anbefales at prosjektet gjennomføres i ortopedisk avdeling ved Sykehuset Levanger.

Etter en prøveperiode anbefales også bruk av retningslinjer for henvisning ved andre diagnosegrupper, som for eksempel pasienter tiltenkt kneprotese, kne- eller skulderartroskopi.

Referanser:

- 1) Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering. Henvisningspraksis fra primærhelsetjenesten - henvisninger til UNN HF. SKDE rapport Nr. 2/2011.
- 2) Førde OH, Breidablik HJ, Øgar P. Truar skilnadene i tilvisingsratar målet om likeverdige helsetenester? Tidsskr Nor Legeforening 2011; 131: 1878-81.
- 3) Lov om pasient- og brukerrettigheter. LOV1999-07-02-63.
- 4) Lønning KJ, Kongshavn T, Husebye E. Kvaliteten på henvisninger fra fastleger til medisinsk poliklinikk. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1868-9.
- 5) Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. Cochrane Database Syst Rev 2008; nr. 4: CD005471.
- 6) Prioriteringsforskriften. FOR 2000-12-01 nr 1208.

