

Er ventetiden kortere for dem som får purret på time til nevrolog?

Sammendrag

Bakgrunn. Lang ventetid kan medføre forsinket diagnostikk og behandling og dermed risiko for tap av helse. Dette kan få pasienten til å oppsøke sin fastlege for å få purret på henvisningen i håp om kortere ventetid. Vi ønsket å undersøke hvorvidt purring på søknaden medførte kortere ventetid for pasienter henvist til nevrologisk poliklinikk, og hvilke faktorer som eventuelt var assosiert med reduksjon i ventetid.

Materiale og metode. Vi registrerte data fra henvisninger til poliklinikken samt epikrise fra spesialist fortløpende i seks måneder.

Resultater. Av totalt 1 236 søknader forelå det purring hos 74 av pasientene (6 %). Etter fornyet medisinsk vurdering fikk 13 pasienter høyere prioritet til spesialistundersøkelse. Den gjennomsnittlige ventetiden blant dem som fikk uendret prioritering etter purring var 16,6 uker, mens den var 21,8 uker blant dem uten purring ($p < 0,001$). Det var ingen forskjell i kjønn, alder, informasjon om trykkestatus eller sykdommens alvorlighetsgrad mellom gruppene.

Fortolkning. Undersøkelsen viser at ventetiden på time til nevrologisk poliklinikk kan reduseres ved fornyet søknad også når det ikke foreligger nye medisinske opplysninger vedrørende pasientens sykehistorie.

Engelsk resymé finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Claus Albretsen

claus.albretsen@unn.no
Nevrologisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Birgitte Seierstad

Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø

Svein Ivar Bekkelund

Nevrologisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge

Spesialisthelsetjenesten er i Norge i hovedsak organisert ved at pasienter må henvises fra fastlege eller annen lege for å få time til undersøkelse. Dette innebærer at de i varierende grad må vente på time til undersøkelse. Ventetiden avhenger blant annet av den prioritert avdelingen har gitt søknaden. I 1990 ble venteliste-garantien innført (1). Ingen pasienter skulle i henhold til denne forskriften vente lenger enn seks måneder på time til spesialistundersøkelse (1).

Konsekvensene av lang ventetid er ikke tilstrekkelig undersøkt, men forsinket diagnostikk og feilprioritering med risiko for tap av helse er nærliggende å tenke seg. I en tidligere norsk undersøkelse fant man en høyere sannsynlighet for å stå på venteliste blant dem med dårlig helse (2).

Praksisen med å prioritere pasienter varierer mellom ulike landsdeler (3). Det er ingen entydig sammenheng mellom ressursene på behandlingsstedet og ventetiden (4). Hensikten med denne undersøkelsen var å studere forskjellen i ventetid mellom dem som hadde fått purret på søknaden sin og andre pasienter henvist til nevrologisk poliklinikk. Vi ønsket også å studere hvordan variabler som alder, kjønn, arbeidsførhet og sykdommens alvorlighetsgrad innvirket på ventetiden.

Materiale og metode

I Troms og Finnmark er det nå, som i resten av landet, innført fastlegeordning bestående av leger med driftstilskudd og allmennleger. I mer perifere strøk i vårt område er det med få unntak tidligere kommuneleger som nå er blitt fastleger. Det er fremdeles mange ubesatte stillinger i utkantkommunene. Disse kommunene benytter seg i stor grad av vikarlegjetjenester. Alle primærleger sender i dag søknader til Nevrologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge eller til spesialistpoliklinikken ved Harstad sykehus

(betjenes av en nevrolog). Vi har ingen privatpraktiserende nevrologer i vårt område, hvilket burde tilsi at spesialisthelsetjenesten i nevrologi er lik for befolkningen i området.

Fra 1.1. 1999 til 30.6. 1999 kopierte vi alle innkomne søknader til avdelingens poliklinikk og registrerte følgende fra henvisning og epikrise: ventetid fra henvisningstidspunkt til undersøkelse, antall purringer, antall pasienter med nevrologiske utfall, alder, kjønn og yrkesstatus. Alle sju overleger som deltar i vaktjenesten ved avdelingen vurderer innkomne søknader til avdelingen på vaktene. Søknader som får uendret prioritet, blir betegnet som «uendret» på søknaden, mens man i andre tilfeller angir ventetid med antall uker. Det ble ikke foretatt noen endring i vurderingspraksisen i undersøkelsesperioden. Undersøkelsen ble foretatt på et tidspunkt da avdelingen hadde relativt lang venteliste. Innkomne purringer blir vurdert etter generelle retningslinjer ved avdelingen. Ansvarlig overlege får da fremlagt den gamle søknaden sammen med den nye. Den nye prioriteringen blir deretter anført på søknaden og så oversendt kontoransvarlig, som sender brev til pasienten med innkalling og informasjon om ventetiden.

Resultatene i undersøkelsen er i hovedsak rent deskriptive med angivelse av antall og frekvensfordeling. Ved sammenlikning av ventetid mellom undergrupper av pasienter har vi anvendt ikke-parametriske test (Mann-Whitney) fordi ventetiden ikke var normalfordelt. Khikvadrattest ble brukt for kategoriske variabler.

Resultater

Vi registrerte 1 236 pasienter (tab 1). Av disse ble søknaden fra 76 (6 %) avslått eller oversendt andre avdelinger. Det var ingen vesentlig forskjell mellom pasienter som det ble purret for og andre pasienter når det gjaldt alder, kjønn og arbeidsuførhet. Det var en noe høyere andel pasienter der det forelå opplysninger om nevrologiske utfall etter klinisk undersøkelse blant dem som det ble purret for sammenliknet med de andre (43 % versus 31 %, $p = 0,09$).

Den gjennomsnittlige ventetiden hele gruppen sett under ett var 21 uker (SD = 13 uker, median 19 uker, variasjonsbredde 0–80 uker). Ventetiden blant dem det ikke ble purret for, var 22 uker, mens ventetiden blant den gruppen som det ble purret for, men som ikke fikk høyere prioritet fra avdelingen ($n = 61$) var på 17 uker, $p < 0,001$

Tabell 1 Demografiske og kliniske karakteristika ved pasienter henvist til Neurologisk poliklinikk, Troms og Finnmark, første halvår 1999

Variabler	Purring (n = 74)	Ikke purring (n = 1 162)	Totalt (n = 1 236)
Alder (år) (median, variasjonsbredde)	50 (19–81)	47 (8–91)	47 (8–91)
Menn	38 (51 %)	541 (47 %)	579 (47 %)
Sykmeldt (antall pasienter)	6 (8 %)	78 (7 %)	84 (7 %)
Neurologiske utfall	32 (43 %)	355 (31 %)	387 (31 %)

Tabell 2 Ventetid blant pasienter henvist til neurologisk poliklinikk. Fra Troms og Finnmark, første halvår 1999

Pasientgrupper	Ventetid (uker)	
	Median (variasjonsbredde)	Gjennomsnitt (SD)
Purring med uendret prioritet (n = 61)	17,0 (0–17)	16,6 (11,6)
Purring med høyere prioritet (n = 13)	9,0 (1–32)	12,0 (9,6)
Purring totalt (n = 74)	10,0 (1–50)	13,0 (10,3)
Uten purring (n = 1 162)	20,0 (0–80)	21,8 (13,4)

(tab 2). Det fremgår av tabellen at de pasientene som det ble purret for og som ble høyere prioritert etter fornyet vurdering, hadde den korteste ventetiden (tab 2).

Diskusjon

Pasienter som var henvist til neurologisk spesialistpoliklinikk, hadde kortere ventetid til undersøkelse dersom henvisende lege ettersendte purring til avdelingen. Dette gjaldt også pasienter som ikke hadde fått høyere prioritet etter fornyet medisinsk vurdering.

Undersøkelsen gir ikke svar på hvilke mekanismer som påvirket ventetiden hos dem som det blir purret for. Faktorer som alder, kjønn og sykdommens alvorlighetsgrad (neurologiske utfall) var ikke assosiert med redusert ventetid. Det kan se ut som om andre faktorer enn rent medisinske medvirket til å redusere ventetiden. Man kan ikke utelukke at noen pasienter på eget initiativ purret direkte til avdelingen via telefon. Omfanget av eventuelle henvendelser av denne typen er ikke registrert, og kan dermed representere en feilkilde.

Vi har tidligere undersøkt i hvilken grad henvisende lege opplyste om foretatt klinisk neurologisk undersøkelse i henvisningen (5). Vi fant i denne studien at i omtrent halvparten av søknadene manglet det opplysninger om gjennomført klinisk neurologisk undersøkelse (5). Ved mange neurologiske tilstander er påvisning av neurologiske utfall viktig for å klassifisere tilstanden. I tillegg vil unormale neurologiske funn være en viktig indikator på alvorlighetsgraden. I en britisk undersøkelse ble 23 % av søknadene til neurologisk avdeling av spesialistene betraktet som unødvendige (6). I dette materialet, hvor over halvparten av pasientene hadde ventet mer enn seks måneder på time, mente spesialistene at i 8 % av sakene burde primærlegen ha stilt diagnosen selv, mens i

ytterligere 8 % burde henvisende lege selv forestått behandlingen. I denne pasientkategorien er opplysning om klinisk neurologisk undersøkelse en nødvendig forutsetning for å kunne foreta riktig beslutning om prioritering mellom ulike pasienter.

Piene og medarbeidere har tidligere presentert teoretiske modeller for sammenhengen mellom institusjonens kapasitet og ventetiden (7). Det ble i denne analysen blant annet konkludert med at dersom man hadde som mål å innfri ventelistegarantier, må man stille strenge krav til behandlingstiden (7).

Konklusjon

Undersøkelsen viser at «purring lønner seg» uavhengig av den medisinske vurderingen som avdelingen har foretatt etter fornyet behandling av søknaden. Ved å innfri målsettingen om kortest mulig ventetid vil den uønskede betydningen av purring bli redusert til et minimum.

Litteratur

1. Forskrift om ventelisteregistere og prioritering av pasienter. Rundskriv 1–43/90. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1990.
2. Iversen T, Kopperud GS. De ventendes helse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2256–60.
3. Kristoffersen M, Piene H. Ventelistegarantiordningen: variasjon i andel som får ventelistegaranti. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 361–5.
4. Piene H, Loeb M, Hem KG. Sykehuskapasitet og ventetid for behandling – er det noen sammenheng? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2988–92.
5. Bekkelund SI, Albretsen C. Klinisk-neurologisk undersøkelse av pasienter henvist til neurologisk avdeling. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 897–9.
6. Wiles CM, Lindsay M. General practice referrals to a department of neurology. J R Coll Physicians Lond 1996; 30: 426–31.
7. Piene H, Hauge HK, Nyen PA. Ventelistegaranti og køer i helsevesenet. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 370–4.

