

Kvaliteten på henvisninger fra fastleger til medisinsk poliklinikk

Sammendrag

Bakgrunn. Kvaliteten på henvisningene som sendes fra førstelinje- til annenlinjetjenesten er viktig for den prioritering pasienten får.

Materiale og metode. Ved Sykehuset Buskerud registrerte praksiskonsulentene alle henvisninger fra fastleger til medisinsk poliklinikk over to uker i 2006. Overlegene som vurderte henvisningene, registrerte svakheter og mangler i et mangelskjema.

Resultater. Det ble avdekket mangler ved 72 av 198 (37 %) henvisninger. De hyppigste manglene gjaldt informasjon om forundersøkelser (43 %) og opplysninger om medisinbruk (28 %).

Fortolkning. Henvisninger med tilstrekkelige opplysninger om forundersøkelser, medisinopplysninger og relevant anamnese vil trolig gi bedre prioritering og raskere og mer effektive pasientforløp i spesialisthelsetjenesten.

Kari Jussie Lønning*

kjussie@online.no
Medisinsk klinikk
Sykehuset i Buskerud
3008 Drammen
og
Fredholt legekantor
Drammen

Trygve Kongshavn

Sykehuset Buskerud
og
Fjell legesenter
Drammen

Einar Husebye

Medisinsk klinikk
Sykehuset i Buskerud

* Nåværende adresse:
Medisinsk fagavdeling
Den norske legeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Det sendes ca. 1,9 millioner henvisninger per år fra allmennleger til sykehus eller spesialist, og ca. 150 årsverk går med til produksjon av henvisninger (1). Fastlegen henviser pasienten videre når utredningsmuligheter eller behandlingsmuligheter er brukt opp i førstelinje og/eller mer spesialisert oppfølging er påkrevd (2). Kommunikasjonen fra førstelinje- til annenlinjetjenesten foregår hovedsaklig og ofte kun via henvisningsdokumentet (3, 4). Ettersom henvisningen er arbeidsdokumentet spesialisten har til rådighet for å vurdere pasientens videre utrednings- og behandlingsbehov, er det viktig at henvisningen er mest mulig dekkende. Det medisinskfaglige innholdet i henvisningene bør utformes slik at sykehus, poliklinikker/spesialister kan foreta en korrekt prioritering og planlegging (1). Slik kan utredningen i spesialisthelsetjenesten avgrens til å være en videreføring der fastlegen stoppet, og det kan fattes raskere og riktigere prioriteringsbeslutninger (5).

Å forbedre kommunikasjonen mellom første- og annenlinjetjenesten vil ikke bare styrke ivaretagelsen av den enkelte pasient, men også kunne spare samfunnet for unødvendig ressursbruk. Det er store variasjoner i både fokus på samhandling og hvor godt samhandlingskulturen er utviklet. Undersøkelser har vist forbedringspotensial, men også at endringer kan være vanskelig å få til (2–4, 6, 7).

Ved medisinsk avdeling i Drammen har man arbeidet med systematisering av epikriser og kommunikasjonen til allmennlegene

siden 2003. Det er utarbeidet en mal for kort og presis epikriseskriving. Vi ønsket å undersøke henvisningspraksis for å finne hvilken informasjon som savnes av dem som mottar og vurderer henvisningene, om det var gjengangere av mangler og andelen av henvisningene som var mangelfulle.

Materiale og metode

Studien omfattet alle innkomne henvisninger til medisinsk poliklinikk i ukene 42 og 43 i 2006 (n = 210). 12 henvisninger kom fra andre leger enn fastleger og ble ekskludert. Praksiskonsulentene utarbeidet et mangelskjema for å kartlegge kvaliteten på henvisningene fra primærlegene til medisinsk poliklinikk. Utkastet ble gjennomgått med avdelingsledelsen og alle avdelingens leger og skjemaet ble deretter korrigert. Før oppstart ble det gitt informasjon om prosjektet til alle overlegene som vurderte polikliniske henvisninger ved avdelingen, og alle disse var deltakere i undersøkelsen (n = 20). Spørreskjemaet var delt inn i seks hovedpunkter: kontaktinformasjon (f.eks. navn på fastlegen), relevant anamnese (f.eks. familiær disposisjon), aktuelt problem, manglende opplysninger om forundersøkelser er foretatt/manglende resultater fra relevante forundersøkelser, medisinbruk, formatet (f.eks. relevant problemstilling ikke presisert).

Henvisningene ble stiftet på mangelskjemaet, sortert etter fagområde og lagt til de respektive overleger. Vurderende overlege fylte ut mangelskjemaet. Sekretærene tok kopi av henvisningene og spørreskjemaene og la til praksiskonsulentene som gjennomgikk alle henvisningene. Allmennlegene i sykehusets nedslagsfelt var ikke informert før prosjektet startet, men fikk informasjon i etterkant.

Resultater

Studien omfattet 198 henvisninger. 126 (63 %) av henvisningene hadde ingen mangler. 72 (37 %) mangelfulle henvisninger hadde til sammen 207 mangler. Antall

Hovedbudskap

- God kvalitet på henvisninger fra første- til annenlinjetjeneste er viktig for prioritering og planlegging
- Det ble avdekket mangler ved en tredel av henvisningene

mangler per henvisning fordelte seg slik: 24 (33 %) hadde én mangel, 16 (22 %) hadde to mangler, 11 (15 %) hadde tre mangler og 21 hadde fire eller flere mangler (30 %). To henvisninger var så mangelfulle at de ikke lot seg vurdere og ble returnert.

De hyppigste manglene gjaldt informasjon om forundersøkelser (43 %) og opplysninger om medisinbruk (28 %). De øvrige manglene fordelte seg på relevant anamnese (12 %), kontaktinformasjon (9 %), beskrivelse av aktuelt problem (9 %) og formatet (6 %).

Diskusjon

Undersøkelsen avdekket mangler ved om lag en tredel av henvisningene (37 %), og ca. en tidel hadde mange mangler. Mottakende lege etterlyste særlig informasjon om resultater fra undersøkelser som allerede er utført i førstelinjen.

I en undersøkelse ved nuklærmedisinsk avdeling i Odense så man på kvalitetsforbedring av henvisninger fra førstelinjen. 48 % av henvisningene var gode før intervensjon og 72 % av henvisningene var klassifisert som gode etter intervensjon i en del av undersøkelsen. Materialet omfattet 579 henvisninger registrert over en tre måneders periode. Intervensjonen besto i utsendelse av enkle presise veiledere i papirformat og elektronisk format i regi av praksiskonsulentordningen (4). Vår undersøkelse antyder noe bedre resultater før intervensjon, idet nesten to tredeler av henvisningene var uten mangler (63 %).

I en stor dansk studie viste man at seks av ti henvisninger hadde utilstrekkelige opplysninger om medisinbruk og at mer enn 70 % av henvisningene til gynekologiske og orto-

pediske avdelinger var uten opplysninger om medisinbruk (5). Våre resultater viste at medisinopplysninger ble etterlyst i 28 % av henvisningene, men resultatene kan ikke sammenliknes direkte bl.a. fordi den danske undersøkelsen var langt mer omfattende, noe som gjør det nødvendig å ta forbehold ved en direkte sammenlikning av resultatene.

Det har vært utført et omfattende arbeid i Norge med strukturering og faglig forbedring av elektroniske henvisninger ved Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Denne rapporten presenterer et forslag til en nasjonal mal for det medisinskfaglige innholdet og strukturen i henvisningene (1). En Cochrane-analyse har vist at et strukturert henvisningsskjema er et av tiltakene som er med på å gjøre intervensjoner for forbedring av henvisninger mer effektive (2).

Denne undersøkelsen har en rekke svakheter, som at mangelskjemaet ikke var validert og at antall henvisninger var lavt. Det er en naturalistisk studie, idet vi ønsket en måling basert på to vanlige arbeidsuker ved en medisinsk poliklinikk.

Avslutning

Vi utarbeider nå en huskeliste som alle seksjonsoverleger ved de ulike avdelinger er med på å sette opp. Praksiskonsulentene vil dele ut huskelisten til alle fastlegene i Sykehuset Buskeruds lokale nedslagsfelt. Vi tror henvisningskvaliteten blir bedre og antall mangelfulle henvisninger færre hvis man får med mer informasjon om bl.a. forundersøkelser, medisinopplysninger og relevant anamnese. Etter utdeling av huskelistene planlegger vi å gjøre en ny registrerings-

periode etter ca. seks måneder for å se om det har skjedd endringer.

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Kvalitets-sikringsfond 1 og fra Helse Sør.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ree AO. Medisinsk-faglig innhold i henvisninger: «den gode henvisning». KITH rapport nr. 22/03. Trondheim: Kompetansesenter for IT i helsevesenet, 2003. www.kith.no/upload/1121/R22-03HenvisningMedisinskFagligInnhold-v1_1.pdf [22.5.2009].
2. Grimshaw JM, Winkens RA, Shirran L et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; nr. 3: CD005471. <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD005471/frame.html> [22.5.2009].
3. Christensen KA, Mainz J, Kristensen E. Kommunikationen mellem primær- og sekundærsektoren og dens betydning for patientforløbet. *Ugeskr Læger* 1997; 159: 7141–5.
4. Grupe P, Grindsted P, Møldrup M et al. Kvalitetsforbedringer af henvisninger fra praksissektoren. *Ugeskr Læger* 2006; 168: 1434–8. www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2006/14/pdf/VP47033.pdf [22.5.2009].
5. Ravnholt MM, Jensen PB, Rytter L et al. Tværsektoriel audit – en god metode til at forbedre kommunikationen med sygehusafdelingerne. *Practicus* 2006; nr. 183: 174–6. www.epracticus.dk/flx/tidligere_numre/?m=showArticle&aid=3237 [22.5.2009].
6. Line Ø. Førstemann ut i Telemark: praksiskonsulent ved lungeavdelingen. *Utposten* 2006; 35: 17–9.
7. Eccels M, Steen N, Grimshaw J et al. Effect of audit and feedback, and reminder messages on primary-care radiology referrals – a randomized trial. *Lancet* 2001; 357: 1406–9.

Manuskriptet ble mottatt 6.5. 2008 og godkjent 28.5. 2009. Medisinsk redaktør Erlend Hem.