

Faktorer som påvirker allmennlegenes henvisningspraksis til spesialist.

Organisatoriske implikasjoner.

En litteraturstudie

14. oktober 2010

Seniorrådgiver Jan-W. Lippestad
SINTEF

Metode

Søkebegreper:

- Henvisning, henvisningspraksis, allmennpraksis, spesialisthelsetjeneste, sykehus....
- Referral, referral decisions, referral rates, general practitioners, hospital,

Søkemotorer:

- Bibsys, Medline, Pubmed, Helsebiblioteket, Kunnskapssenteret

Relevante referanser er bl.a. hentet fra følgende tidsskrifter:

- Tidsskrift for Den norske legeforening
- British Medical Journal
- Family Practice. Oxford Journals
- The European Journal of Public Health
- International Journal for Quality in Health Care
- Journal of Public Health Medicine
- Social Science & Medicine
- Health Policy

Henvisningspraksis

”Bakteppe”:

- I Norge: Ca 1.9 millioner henvisninger fra allmennlege til sykehus/ spesialist pr år

Henvisningspraksis

”Bakteppe”:

- I Norge: Ca 1.9 millioner henvisninger fra allmennlege til sykehus/ spesialist pr år
- Ca 150 årsverk går med til produksjon av henvisninger.

Henvisningspraksis

”Bakteppe”:

- I Norge: Ca 1.9 millioner henvisninger fra allmennlege til sykehus/ spesialist pr år
- Ca 150 årsverk går med til produksjon av henvisninger.
- Kommunikasjonen fra allmennlege til spesialist foregår hovedsakelig og ofte kun via henvisningsdokument

Henvisningspraksis

”Bakteppe”:

- I Norge: Ca 1.9 millioner henvisninger fra allmennlege til sykehus/ spesialist pr år
- Ca 150 årsverk går med til produksjon av henvisninger.
- Kommunikasjonen fra allmennlege til spesialist foregår hovedsakelig og ofte kun via henvisningsdokument
- Henvisningen er det arbeidsdokumentet spesialist har til rådighet i sin vurdering av utrednings- og behandlingsbehov

Henvisningspraksis

”Bakteppe”:

- I Norge: Ca 1.9 millioner henvisninger fra allmennlege til sykehus/ spesialist pr år
- Ca 150 årsverk går med til produksjon av henvisninger.
- Kommunikasjonen fra allmennlege til spesialist foregår hovedsakelig og ofte kun via henvisningsdokument
- Henvisningen er det arbeidsdokumentet spesialist har til rådighet i sin vurdering av utrednings- og behandlingsbehov
- En god kommunikasjon mellom allmennlege og spesialist vil styrke ivaretagelsen av pasientene, samt spare samfunnet for unødvendig ressursbruk.

Henvisningspraksis

Samhandlingsmeldinga:

- Kommunal medfinansiering av sykehusopphold vil gjøre det rasjonelt for kommunene å unngå sykehusinnleggelse av pasienter som kan utredes og få medisinsk tilsyn i et forsterket kommunalt tilbud.
- Det krever et større kommunalt samarbeid om alternativer til dagens henvisningspraksis, og et samarbeid bl.a. mellom fastleger (horisontalt samarbeid), og mellom fastleger og leger i sykehus (vertikalt samarbeid).

Henvisningspraksis

Hva viser forskningen?

- Nasjonal og internasjonal forskning viser til noen gode erfaringer med intervensjoner og tiltak både i det horisontale og det vertikale samarbeidet for å kvalitetssikre allmennlegenes henvisninger

Temaer som omtales i rapporten:

- Henvisningsmønstre og variasjoner
- Intervensjoner og tiltak
- Årsaker til variasjoner i henvisningsmønstre- og rater:
 - Trekk ved pasienten (alder, kjønn, sosiale forhold, utdannelse, yrke....)
 - Press og forventninger fra pasientene
 - Trekk ved legen (alder, kjønn, år i praksis, størrelsen på praksisen, tro på egen kunnskap, vilje til å takle usikkerhet....)
 - Organisering av legepraksis, antall konsultasjoner og listestørrelse
 - Tilgang til spesialister og ventetid
 - Henvisningenes nødvendighet og relevans

Erfaringer med intervensjoner og tiltak – hva viser forskningen?

Noen generelle betraktninger:

- Mye gjenstår for å finne dekkende forklaringer på variasjonene i henvisningspraksis. Man vet at det varierer – mindre om hvorfor

Erfaringer med intervensjoner og tiltak – hva viser forskningen?

Noen generelle betraktninger:

- Mye gjenstår for å finne dekkende forklaringer på variasjonene i henvisningspraksis. Man vet at det varierer – mindre om hvorfor
- De mest optimistiske studiene mener å kunne forklare ca 45 % av variasjonene i henvisninger. De mest nøkterne: ca 20 %.

Erfaringer med intervensjoner og tiltak – hva viser forskningen?

Noen generelle betraktninger:

- Mye gjenstår for å finne dekkende forklaringer på variasjonene i henvisningspraksis. Man vet at det varierer – mindre om hvorfor
- De mest optimistiske studiene mener å kunne forklare ca 45 % av variasjonene i henvisninger. De mest nøkterne: ca 20 %.
- Det foreligger lite dokumentasjon om langsiktige utfall for pasienter som blir henvist

Erfaringer med intervensjoner og tiltak – hva viser forskningen?

Noen generelle betraktninger:

- Mye gjenstår for å finne dekkende forklaringer på variasjonene i henvisningspraksis. Man vet at det varierer – mindre om hvorfor
- De mest optimistiske studiene mener å kunne forklare ca 45 % av variasjonene i henvisninger. De mest nøkterne: ca 20 %.
- Det foreligger lite dokumentasjon om langsiktige utfall for pasienter som blir henvist
- Lite dokumentasjon om hvordan det gikk med pasienter hvor allmennlege vurderte å henvise, men ikke gjorde det

Erfaringer med intervensjoner og tiltak – hva viser forskningen?

Noen generelle betraktninger:

- Mye gjenstår for å finne dekkende forklaringer på variasjonene i henvisningspraksis. Man vet at det varierer – mindre om hvorfor
- De mest optimistiske studiene mener å kunne forklare ca 45 % av variasjonene i henvisninger. De mest nøkterne: ca 20 %.
- Det foreligger lite dokumentasjon om langsiktige utfall for pasienter som blir henvist
- Lite dokumentasjon om hvordan det gikk med pasienter hvor allmennlege vurderte å henvise, men ikke gjorde det
- Manglende dokumentasjon på om allmennleger med gjennomsnittlig henvisningsrate er de legene som leverer det beste helsetilbudet

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)
- Øvelser i prosedyrer og bruk av kliniske retningslinjer er til god hjelp i henvisningsbeslutningen (Wright og Wilkinson 1996)

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)
- Øvelser i prosedyrer og bruk av kliniske retningslinjer er til god hjelp i henvisningsbeslutningen (Wright og Wilkinson 1996)
- Antall unødvendige henvisninger reduseres gjennom prosedyretrening og etablering av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler allmennlege/spesialist (Donohoe 1999)

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)
- Øvelser i prosedyrer og bruk av kliniske retningslinjer er til god hjelp i henvisningsbeslutningen (Wright og Wilkinson 1996)
- Antall unødvendige henvisninger reduseres gjennom prosedyretrening og etablering av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler allmennlege/spesialist (Donohoe 1999)
- Kontinuerlig medisinsk opplæring har signifikant betydning for diagnostisering, behandling og henvisning (Batinac 2009)

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)
- Øvelser i prosedyrer og bruk av kliniske retningslinjer er til god hjelp i henvisningsbeslutningen (Wright og Wilkinson 1996)
- Antall unødvendige henvisninger reduseres gjennom prosedyretrening og etablering av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler allmennlege/spesialist (Donohoe 1999)
- Kontinuerlig medisinsk opplæring har signifikant betydning for diagnostisering, behandling og henvisning (Batinac 2009)
- Henvisningsprosessen vil sannsynligvis forbedres gjennom utarbeidelse av standard henvisningsveiledere, kombinert med opplæring fra spesialist (Akbari 2008)

Opplæring, kompetanseheving, veiledning, tilbakemeldinger

- Tilbud om opplæring og veiledning fra spesialist gjør allmennpraktikere bedre rustet til å tilby behandling gjennom økt tro på egen kunnskap (Emslie 1993)
- Øvelser i prosedyrer og bruk av kliniske retningslinjer er til god hjelp i henvisningsbeslutningen (Wright og Wilkinson 1996)
- Antall unødvendige henvisninger reduseres gjennom prosedyretrening og etablering av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler allmennlege/ spesialist (Donohoe 1999)
- Kontinuerlig medisinsk opplæring har signifikant betydning for diagnostisering, behandling og henvisning (Batinac 2009)
- Henvisningsprosessen vil sannsynligvis forbedres gjennom utarbeidelse av standard henvisningsveiledere, kombinert med opplæring fra spesialist (Akbari 2008)
- Opplegg for opplæring må utarbeides i et samarbeid allmennlege/ spesialist. Studier viser en mismatch mellom det allmennlegene trenger og det spesialistene finner det interessant å undervise i (Marshall 1998)

Finansielle tiltak

- Få funn som viser at finansielle endringer forbedrer henvisningsprosessen

Finansielle tiltak

- Få funn som viser at finansielle endringer forbedrer henvisningsprosessen
- Enkelte funn viser at tiltak kan endre antallet henvisninger, men det er ikke funn som viser at dette vil bedre kvaliteten på henvisningene

Finansielle tiltak

- Få funn som viser at finansielle endringer forbedrer henvisningsprosessen
- Enkelte funn viser at tiltak kan endre antallet henvisninger, men det er ikke funn som viser at dette vil bedre kvaliteten på henvisningene
- Effekten av å gå fra basishonorering til en blandet ”basis- og ytelseshonorering” viste en viss reduksjon i henvisningsraten

Finansielle tiltak

- Få funn som viser at finansielle endringer forbedrer henvisningsprosessen
- Enkelte funn viser at tiltak kan endre antallet henvisninger, men det er ikke funn som viser at dette vil bedre kvaliteten på henvisningene
- Effekten av å gå fra basishonorering til en blandet ”basis- og ytelseshonorering” viste en viss reduksjon i henvisningsraten
- Overgang til fundholdning (der allmennpraksis får ansvar for en del av midlene til å honorerer spesialister for f. eks. å motta henviste pasienter) viste en mindre reduksjon i henvisningsraten

Organisatoriske tiltak

- Oppsummert, er det dokumentert lite forbedringseffekt gjennom organisatoriske endringer (Akbari 2008)

Organisatoriske tiltak

- Oppsummert, er det dokumentert lite forbedringseffekt gjennom organisatoriske endringer (Akbari 2008)
- Enkelte studier viser at gruppepraksis benyttet færre henvisninger enn singelpraksis (Verstappen 2005). Andre studier mener at det ikke kan påvises noen slik sammenheng (O'Donnell 2000).

Organisatoriske tiltak

- Oppsummert, er det dokumentert lite forbedringseffekt gjennom organisatoriske endringer (Akbari 2008)
- Enkelte studier viser at gruppepraksis benyttet færre henvisninger enn singelpraksis (Verstappen 2005). Andre studier mener at det ikke kan påvises noen slik sammenheng (O'Donnell 2000).
- Etablering av møtearenaer for diskusjon og informasjonsutveksling mellom allmennlege og spesialist reduserer antallet henvisninger (Ringard 2010).

Organisatoriske tiltak

- Oppsummert, er det dokumentert lite forbedringseffekt gjennom organisatoriske endringer (Akbari 2008)
- Enkelte studier viser at gruppepraksis benyttet færre henvisninger enn singelpraksis (Verstappen 2005). Andre studier mener at det ikke kan påvises noen slik sammenheng (O'Donnell 2000).
- Etablering av møtearenaer for diskusjon og informasjonsutveksling mellom allmennlege og spesialist reduserer antallet henvisninger (Ringard 2010).
- Tilbud om veiledning og "second opinion" reduserer antallet henvisninger (Akbari 2008)

Organisatoriske tiltak

- Oppsummert, er det dokumentert lite forbedringseffekt gjennom organisatoriske endringer (Akbari 2008)
- Enkelte studier viser at gruppepraksis benyttet færre henvisninger enn singelpraksis (Verstappen 2005). Andre studier mener at det ikke kan påvises noen slik sammenheng (O'Donnell 2000).
- Etablering av møtearenaer for diskusjon og informasjonsutveksling mellom allmennlege og spesialist reduserer antallet henvisninger (Ringard 2010).
- Tilbud om veiledning og "second opinion" reduserer antallet henvisninger (Akbari 2008)
- En velfungerende portvaktrolle forutsetter medisinsk opplæring av allmennleger, tett kommunikasjon allmennlege/ spesialist, samt tilbud om "support" når beslutning om henvisning skal tas (Gross 2001)

Oppsummert:

- Henvisningsmønster- og rater bør brukes som en katalysator for å stimulere til dialog og samarbeid mellom allmennpraksis og spesialisthelsetjeneste

Oppsummert:

- Henvisningsmønster- og rater bør brukes som en katalysator for å stimulere til dialog og samarbeid mellom allmennpraksis og spesialisthelsetjeneste
- Etablering av arenaer og kommunikasjonssystemer for samhandling, diskusjon og informasjonsutveksling vil styrke både det horisontale og vertikale samarbeidet.

Oppsummert:

- Henvisningsmønster- og rater bør brukes som en katalysator for å stimulere til dialog og samarbeid mellom allmennpraksis og spesialisthelsetjeneste
- Etablering av arenaer og kommunikasjonssystemer for samhandling, diskusjon og informasjonsutveksling vil styrke både det horisontale og vertikale samarbeidet.
- Etablering av systemer for faglig støtte i enkeltsaker, tilbakemeldinger og second opinion vil også styrke samarbeidet i begge plan.

Oppsummert:

- Henvisningsmønster- og rater bør brukes som en katalysator for å stimulere til dialog og samarbeid mellom allmennpraksis og spesialisthelsetjeneste
- Etablering av arenaer og kommunikasjonssystemer for samhandling, diskusjon og informasjonsutveksling vil styrke både det horisontale og vertikale samarbeidet.
- Etablering av systemer for faglig støtte i enkeltsaker, tilbakemeldinger og second opinion vil også styrke samarbeidet i begge plan.
- Dette vil bedre kvaliteten på henvisningene og bidra til å unngå unødvendige henvisninger, samtidig som det vil representere et bedre tilbud for pasientene og unngå unødvendig ressursbruk.

Tiltak for bedre samhandling

Distriktsmedisinsk senter (DMS) – samhandling mellom desentralisert spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste:

- samlokalisering mellom primærhelsetjeneste, ambulant spesialisthelsetjeneste, og en sykestueavdeling eller intermediær avdeling
- kan også inneholde funksjoner som faste spesialister, røntgen, dialyseenhet, lysbehandling og andre tjenester

Tiltak for bedre samhandling

Distriktsmedisinsk senter (DMS) – samhandling mellom desentralisert spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste:

- samlokalisering mellom primærhelsetjeneste, ambulant spesialisthelsetjeneste, og en sykestueavdeling eller intermediær avdeling
- kan også inneholde funksjoner som faste spesialister, røntgen, dialyseenhet, lysbehandling og andre tjenester

Praksiskonsulentordningen (PKO) - et nettverk av allmennleger ansatt i deltidsstilling ved en sykehusavdeling. Oppgaver:

- bidra til å utvikle samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- utvikle retningslinjer for god henvisnings- og utskrivingspraksis
- bidra til bedre informasjonsflyt
- etablere og veilede om rutiner for samhandling
- bidrar til å skape arenaer for dialog mellom helsepersonell

Takk for oppmerksomheten

