

KVALITET PÅ HENVISNINGER OG EPIKRISER:

BRUK AV STATISTISK PROSESSKONTROLL

Sykehuset Telemark ansatte 010906 to praksiskonsulenter ved psykiatrisk klinikk i 10% stilling for å bedre samhandling. Det var da 3 DPS til sykehuset. Hovedsatsning mot 2 av dem hhvs Skien og Porsgrunn.

Vi valgte å fokusere på

3 hovedmål:

1. Bedre henvisningskvalitet
2. Bedre epikrise kvalitet og spesielt innhold av anbefalt oppfølging i førstelinjen
3. Samhandling underveis i behandlingforløp ved psykiatrisk klinikk.

Vi ønsket å sikre synliggjøring og dokumentering av arbeidet ved hjelp av STATISTISK PROSESSKONTROLL og fikk hjelp til å lære oss dataverktøyet til dette som heter EPI DATA ANALYSIS. Informasjon om dette er vedlagt

For å få til dette laget vi et score skjema for henvisning og epikrise etter å ha sett på hva psykiatrien ønsket i en henvisning samt hva fastlegene ønsket i epikrisene.

Deretter bestemte vi oss for en serie av intervensjoner for å se om vi kunne finne ut hva som virket best. Intervensjonene mot fastlegene mhp innhold i henvisninger var:

Henvisningskvalitet:

1. Generelt brev fra psykiatrisk klinikk og praksiskonsulentene om ønsket innhold i henvisningene.
2. Møte med allmennlegene for å informere om praksiskonsulentordningen ved psykiatrisk klinikk og de 3 hovedmålene. Dette gjennomført enten ved stort fellesmøte, små månedelige legemøter eller ved besøk til det enkelte legekantor for å nå stort sett alle/flest mulig.
3. Individuell tilbakemelding til den enkelte fastlege i form av scoreskjema ved hver henvisning over en 3 mnd periode. Brev til dem med hyggelig informasjon på forhånd og muligheten til å fraskrive seg dette.
4. Registeringer blir gjennomgått og 9 allmennleger som har henvist med relativt dårlig score OG et stort antall henvisninger i løpet av 3 mnd perioden. Fokus i samtalene var årsaker til henvisningsmengde, henvisningskvalitet og deres ønsker mhp samarbeid med sitt lokale DPS. Referat ble skrevet og sendt til ledelsen ved DPSene
5. Individuell tilbakemelding med scoring av 30 henvisninger i to perioder årlig etter dette- en gang om våren og en om høsten.
6. Jevnlig informasjon via ”PKO nytt”- elektronisk Info skriv på mail som er ca månedlig samt med kort PKO info på lokale legekurs.

Tilleggsinformasjon: Det har også vært noe individuell kommunikasjon med fastleger som har vært misforholdt med psykiatrisk klinikk og henvisningsscoren underveis; MEN fastlegene har vært gjennomgående positive og INGEN trakk seg fra ordningen med individuell

tilbakemelding før vi startet opp. En trakk seg underveis. Allmennlegekorpset består vel i Grenland av ca 50 leger.

Det er inntaksteamet evt en person i denne som har scoret henvisningene og sendt de tilbake. Undertegnede har mottatt kopier for å registrere score..

Epikrisekvalitet:

Intervensjonene mot DPS ene har vært MØTER med samtale /diskusjon og informasjon om hva som er viktig i en epikrise. Fokus spesielt på at psykiatrien må huske å overføre sin kjennskap /kompetanse til pasienten ved å skrive dette i epikrisen, Såkalt ”Anbefalt oppfølging i allmennpraksis/kommunehelsetjenesten ”

Denne diskusjonen førte til at ledelsen ved allmennpsykiatriske poliklinikker vedtok en plan for hva som skulle sendes ut av notater til fastlegene underveis i samhandlingen – se delmål 3. Det har vært holdt fortløpende møter med allmennpsykiatrisk poliklinikk, etter hvert også ved de andre underavdelingene ved DPS ene. Det har vært ca 2 møter i halvåret ved hver underavdeling ai starten etter hvert 1 møte i halvåret ettersom arbeidet har blitt utvidet.

Det har blitt gjort scoringer ca hvert halvår med 30 epikriser hver gang og etter hvert med individuell tilbakemelding til den enkelte terapeutaet på sin epikrise med score ved at ledelsen har mottatt scoreskjema av meg og evt delt dem ut eller gått gjennom dem i gruppe.

Dette blir nå utvidet til å gjelde alle underavdelinger ved DPS et.

Det er undertegnede som scorer epikriser. Det tar ca 5-10min å score en epikrise.

SPS og Epidata analyse: Tallene /scorene har blitt bearbeidet i excel filer og laget kurver til fremvisning på møtene ved DPS ene eller hos fastlegene.

Det kan ta litt tid å lære dette for en datakyndig men stort sett går det greit.

Dette har vært nyttig visualisering og stort sett en oppmuntring or de ansatte på sykehuset da det går den riktige veien mhp forbedring. Det tar tid med endringer og lenger tid i forhold til fastlegene, men det virker.

Se annen informasjon om hovedmål 3: Samhandling underveis i behandlingsforløp.

Jeg kan nåes på mail: [astrid.emhjellen \(krøllalfa\) gmail.com](mailto:astrid.emhjellen@krøllalfa.com)