

Eksempel på ”kloke grep” i PKO

Arbeid med henvisninger til Barnepoliklinikken, Sykehuset Buskerud HF

Ved Inger Johanna Meltvedt , praksiskonsulent ved Avdeling for barn og habilitering ved Sykehuset Buskerud HF.

Like etter ansettelsen som praksiskonsulent ved Barneavdelingen, Sykehuset Buskerud, mottok jeg en mail fra avdelingsoverlegen, hvor han uttrykte stor fortvilelse over den lange ventetiden på poliklinikken - henvisningene strømmet på. Hva kunne gjøres ??

Parallelt med dette hadde vi, de 4 nyansatte PKO’erne, drøftet oppstart av en tidsbegrenset registrering av kvaliteten på henvisningene på flere avdelinger.

Opplegget ble diskutert med barnelegene, og de vurderte dette som nyttig. Tanken var bl.a at forbedret kvalitet på henvisningene gjør det lettere å prioritere disse riktig.

Over en 4 ukers periode høsten 2006 ble alle henvisningene vurdert av barnelegene under selve konsultasjonen (avkrysning på registreringsskjema for hva de savnet av opplysninger).

Resultatene ble presentert for barnelegene på et møte like etterpå. Det som fikk mest oppmerksomhet var den skjeve fordelingen mellom 1. gangs konsultasjoner og kontroller/videre utredninger.

Av totalt 493 polikliniske konsultasjoner i denne perioden, var 16,4% nyhenviste barn, mens 83,6% var kontroller/videre utredninger.

I diskusjonen som fulgte kom det opp flere spørsmål:

- Kunne en del av kontrollene overføres tidligere til fastlege?
- Kunne noen av de kronisk syke barna alternere mellom fastlege og poliklinikk?
- Kunne det gjøres mer utredning hos fastlege før konsultasjon på poliklinikken?
- Mangelfull henvisning øker sannsynligheten for at barnet tas tilbake til kontroll?
- Var noe av forklaringen mange uerfarne assistentleger?

Eksempel på ”kloke grep” i PKO

Dette viste at det var et behov for en ny registrering, hvor hver enkelt av barnelegene selv vurderte behovet for ny kontroll på poliklinikken, og grunnen for dette. Vi mente også at det var viktig at alle legene var gjennom denne prosessen, selv om dette medførte en relativt lang registreringsperiode.

I denne perioden var det en høyere andel nyhenviste barn (24%). Ca 80% av konsultasjonene var hos overlegene, og forholdet mellom nyhenviste/kontroller hos dem var ca 1/3. Av disse kontrollene ble 78% satt opp til ny kontroll på poliklinikken, de aller fleste med begrunnelse i kronisk/alvorlig sykdom hos barnet.

Det vil føre for langt å gå inn på de andre tallene i denne presentasjonen.

Imidlertid viste prosessen at det var behov for å se mer systematisk på de ulike diagnosegruppene og utarbeide retningslinjer for kontrollrutiner. Det var også behov for bedre kommunikasjon med fastlegene om hva man ønsket av utredning før evt. henvisning.

Dette er vi godt i gang med, og har bl.a hatt glede av å se på lignende retningslinjer som er utarbeidet ved barneavdelingen i Kristiansand.

Når det gjelder det opprinnelige prosjektet vedr. kvalitet på henvisningene, så arbeider praksiskonsulentene videre med det for å sammenfatte likheter/ulikheter ved de forskjellige avdelingene.

Hva var så de kloke grepene, og hva har vi lært?

- prosessen var minst like viktig som selve registreringen/tallresultatene
- løsningen er ikke alltid der man tror den er
- behov for samarbeid mellom sykehusene, samordning av retningslinjene?