

Kontroll av pasienter på riktig omsorgsnivå

Bakgrunn for prosjektet

St. Olavs Hospital har mange kontrollpasienter ved sine poliklinikker samtidig som andelen pasienter med behov for utredning og behandling er stadig økende. Det er nødvendig med en prioritering av hvilke pasienter som ikke skal til behandling/ kontroll på St. Olavs Hospital.

Prosjektet er forankret i sykehusets ledelse, i tråd med føringer i Strategi 2020, intensjonene i Samhandlingsreformen og den nye normen for ventetid for behandling av kreftpasienter

Formål

Kontroller som av medisinsk- eller undervisning/ forskningsmessige årsaker ikke må gjøres på St. Olavs Hospital, skal overføres fastlege / eget lokalsykehus.

Dette gjøres ved:

- Å sikre at kontrollpasienter behandles på lavest effektive omsorgsnivå
- Å sikre at sykehusets polikliniske kapasitet blir benyttet til pasienter som av medisinske årsaker trenger kontroll på St Olavs Hospital
- Å frigjøre poliklinisk kapasitet, slik at ventetiden for nyhenviste pasienter reduseres til et akseptabelt nivå.
- Å bidra til at normen om 20 virkedagers ventetid for 80 % av pasienter som henvises med mistanke om kreft, blir innfridd

Metoder/prosjektgjennomføring

Prosjektet ble etablert med prosjektleder i 100 % stilling som har samarbeidet med avdelingsledelsen ved de ulike poliklinikker.

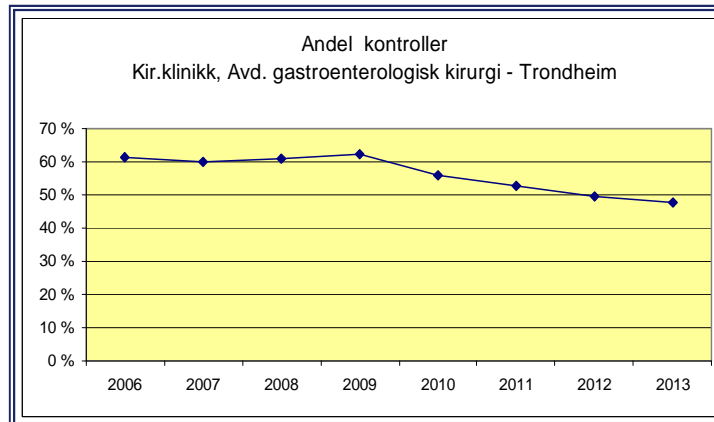
Hver enkelt avdeling gjennomgikk sine største pasient-/diagnosegrupper og vurderte om kontrollrutiner kunne endres.

Det ble medisinskfaglig vurdert om kontroller kan:

- utgå
- gjøres sjeldnere
- gjøres i kombinasjon med kontroller hos fastlege
- overføres i sin helhet til fastlege
- overføres til avtalespesialister

Datauttrekk for poliklinisk aktivitet er hentet fra Nimes

Eksempel fra kirurgisk klinikk



Resultater og formidling

Kartleggingen har ført til endringer i rutiner, og opp mot 6500 reduserte kontroll konsultasjoner (tilsvarende 6,5 % for de gjennomgåtte poliklinikker)

Resultat:

- Hoveddelen av reduserte kontroller kan overføres fastleger, noen til avtalespesialister, eller avsluttes helt.
- Konsultasjoner som overføres fra lege til spesialutdannet sykepleier.
- Det lages gode rutiner for oppfølging.
- God kommunikasjon med pasient og førstelinjetjenesten er også en viktig forutsetning.

Konklusjon/erfaringsoverføring

Spesialisthelsetjenesten har kartlagt hvilke kontroller som ut fra en spesialistvurdering kan endres og evt gjennomføres i primærhelsetjenesten.

Dette danner grunnlag for videre samarbeid med primærhelsetjenesten i tråd med samhandlingsreformens intensjoner.

