

Fra henvisningsbrev til elektronisk dialog?

En undersøkelse av legers holdninger og forventninger til en fremtid med elektroniske samtaler om felles pasienter

Jan Emil Kristoffersen

«The single biggest problem in communication is the illusion that it has taken place »

(George Bernard Shaw 1856-1950)

«Den manglende kommunikasjonen mellom primærlegen og spesialisten er jo den store utfordringen i hverdagen»

(Norsk sykehuslege, 2014)





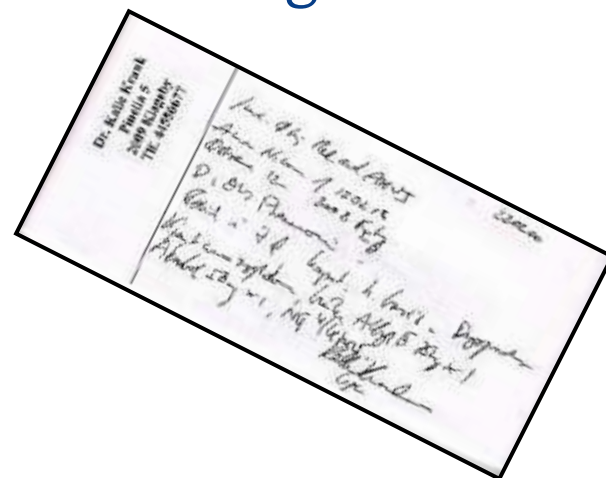
ALEXANDER BAIN



*"Every day sees
humanity more
victorious in the
struggle with space
and time."*

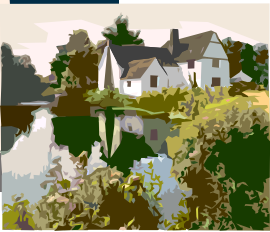
Guglielmo Marconi

- * Alexander Bain oppfant en elektromekanisk telefaks-maskin i 1842
- * Alexander Graham Bell oppfant telefonen i 1876
- * Guglielmo Marconi oppfant den trådløse telegraf i 1895.
- * Men leger sender fortsatt brev.....



Jeg trenger
noen råd om
fru Hansen

Selvsagt. Her er
mine råd om fru
Hansen



«Semantisk interoperabilitet»

* Dialog er dog det beste;

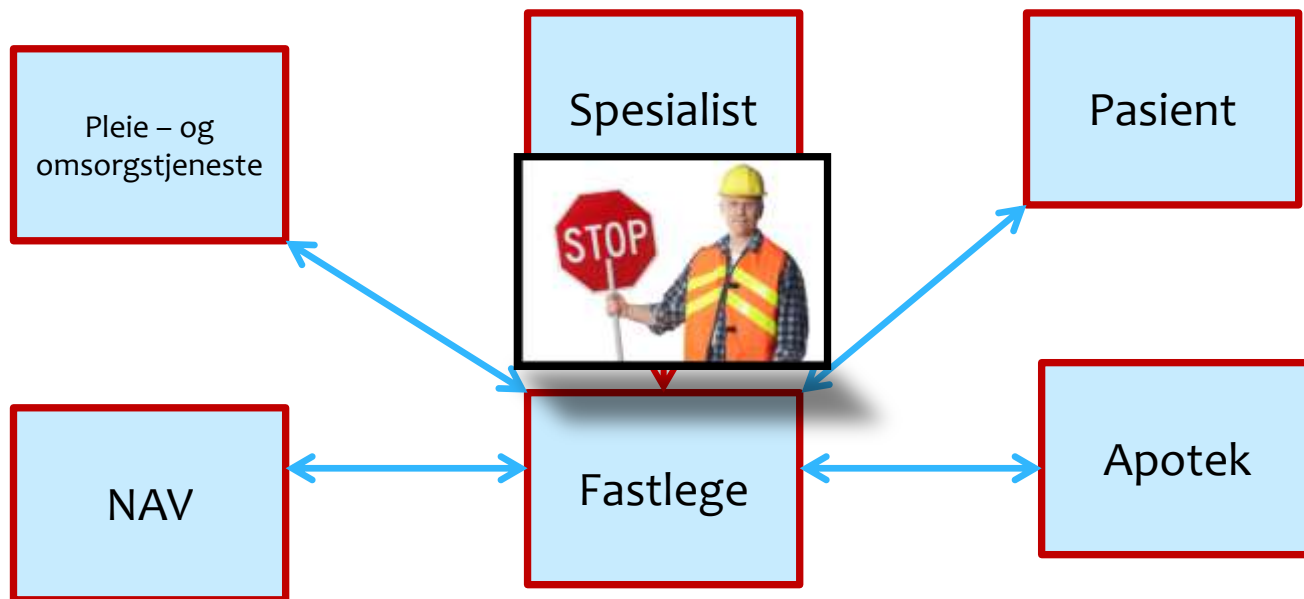
* «Hva sa du egentlig
nå?»»

ANY PERSONS (EXCEPT PLAYERS)
CAUGHT COLLECTING GOLF BALLS
ON THIS COURSE WILL BE
PROSECUTED AND HAVE THEIR
BALLS REMOVED

Henvisninger i et ressursperspektiv

- * Hvis allmennlegene velger å legge inn bare en prosent flere ved sine 27 mill. årlige pasientkontakter enn det de gjør i dag, vil antall innleggelser i sykehus øke med ca. 30 %, til over 1,1 million.
- * Om allmennlegene henviser én pasient mer hver virkedag til poliklinisk vurdering i spesialisthelsetjenesten, gir det en vekst på omtrent en million nyhenvisninger per år, hvilket kanskje vil være henimot en dobling av nyhenvisninger(1).
- * 1. Kristoffersen JE. Forskriften sykehusene bør frykte. Tidsskrift for den Norske lægeforening :. 2012;132(2):126-7.

Elektronisk dialog i helsetjenesten – et lokomotiv i god fart, men på andre spor enn legenes



En norsk studie fra 2012 (3) finner at fastleger kan vurdere henvisningsarbeidet som ydmykende pga mangel på dialog og en tydelig maktasymmetri i forhold til spesialisthelsetjenesten.

* “Referring is not a simple mechanical process, but a complex interaction influenced by different factors. ... The referral letter (is used) for different purposes:

1. *A request or requisition for a special diagnostic assessment or medical treatment that the GP cannot perform him/herself for his/her patient,*
2. ***An invitation to have a second opinion on a clinical problem,***
3. ***A wish for mutual responsibility for the medical handling of a patient.”***

3. Thorsen O, Hartveit M, Baerheim A. General practitioners' reflections on referring: an asymmetric or non-dialogical process? Scandinavian journal of primary health care. 2012;30(4):241-6.

LØSNINGEN – GJENBRUK AV PLO-MELDINGER?

Henviser

Helseforetak

"Den gode
Henvisning" – med
to definerte løp:

Anmodning
om råd

Gi råd

Henvisning

Prioritere henvisning

Min undersøkelse – forskningsspørsmålet:

- * Vil elektronisk dialog i kliniske henvisningsforløp bli hilst velkommen og tatt i bruk av legene – og mener de at det kan bedre effektivitet og pasientsikkerhet?*

Metode og utvalg

- * Kvalitativ metode - systematisk tekstkondensering av semistrukturerte intervjuer.
- * Ni intervjuer – erfarne fastleger og overleger i sykehus
- * 12 timer transskriberte intervjuer

I hvilken grad er dialog et savn for fastlegene?

- * *Fastlege: «Hvis jeg hadde sittet på sykehuset med ansvaret for alle disse prioriteringene ville jeg ønsket meg bedre henvisninger enn man sikkert får. Men i fravær av dialogmulighet er sykehuslegene i akkurat i samme skvis som oss: «Oj dette var en dårlig henvisning, men jeg får ikke gjort noe med det, vi kaller inn pasienten så får vi se da.»»»*

Dialog savnes av begge parter

- * Sykehuslege: «Skriftlig forespørsel om råd ser vi knapt. Kanskje det er tradisjon. Eller kanskje vi aldri gir svar.

Det kan godt hende at vi rett og slett aldri har gjort det fordi vi har manglet verktøy. Man kan ikke basere slik dialog på tilfeldige telefonsamtaler. Det må løses elektronisk.»

Dialog savnes av begge parter

- * en fastlege sier dette:
- * «Jeg tror kanskje at dialogmeldinger er mye viktigere enn å bruke ressurser på formelle krav til innhold i henvisninger. Vi må tenke enkelt».

Dialog savnes av begge parter

- * Sykehuslegene er egentlig samstemte i sitt ønske om bedre dialog:
- * *«Ideen om å lage et dialogverktøy tiltaler meg veldig. Prosessen rundt å få dialog rundt en henvisning i dag er mer arbeidskrevende enn tiden det tar å se på pasienten selv. Så mange velger den enkleste løsningen, å se på pasienten fremfor å prøve å bedre informasjon fra henviser».*

Å gi råd til fastlegen i en elektronisk dialog – vil det bli bedre?

- * *Sykehuslege: «Hvis vi hadde kunnet gi slike tilbakemeldinger elektronisk hadde jo det vært elegant. Jeg tror at flere forløp kan håndteres og avsluttes hos fastlegen hvis vi får på plass dette. Jeg er helt sikkert på at jeg ville ha brukt en slik funksjonalitet.»*

Algoritmisk styring for bedre henvisningskvalitet?

- * Leger blir i varierende grad eksponert for at datasystemene stiller krav til at man arbeider i strukturerte felt. I dagens systemer er denne type funksjonalitet lite påtrengende, og den finnes i hovedsak ikke der hvor legen nedfeller klinisk informasjon om pasienten, for eks. i henvisningsmoduler. Noen NAV-skjema har dog slik funksjonalitet.

Mine informanter var gjennomgående skeptiske til algoritmisk styring og elektronisk beslutningsstøtte integrert i journalsystemet. Fastlegene er mer skeptiske enn sykehuslegene

- * *Fastlege: «Algoritmisk styring i henvisninger? Det er dødfødt. Da ville jeg begynt å sende brev i posten i istedenfor så fikk sykehuset gjøre hva de ville med dem. Slike løsninger er dømt til å bli dysfunksjonelle og de vil bli sabotert.»*
- * *Sykehuslege: «Algoritmisk styrt henvisning ville jeg nok som henviser ha opplevd som noe herk! Men, kanskje etter litt tid at jeg ville se nytte i det...?»*

Nasjonal henvisningsveileder som beslutningsstøtte i EPJ:

- * Fastlege: «En henvisningsveileder fra Helsedirektoratet kommer jeg ikke til å lese når den kommer.»
- * Sykehuslege: ««Jeg tror ikke på en veileder. Dette er nok en byråkratisk «twist» som politikere tror virker,»

Struktur, styring og støtte – virker det?

- * legers intuitivt skeptiske reaksjoner på algoritmisk struktur og beslutningsstøtte må tas på alvor fordi det også er mulig å finne en viss støtte i litteraturen for deres skepsis. (4,5,6,7) Det er bl.a. vist økt tidsbruk, økt risiko for feil og redusert kvalitet i samhandlingen med pasient. Risiko øker trolig ved multimorbiditet.
- * 4. Berg M, Goorman E. The contextual nature of medical information. *International journal of medical informatics*. 1999;56(1-3):51-60.
- * 5. Metodehåndbog i teknologivurdering af it-baserede løsninger inden for sundhedssektoren. EPJ-Observatoriet; 2004.
- * 6. Swinglehurst D, Greenhalgh T, Roberts C. Computer templates in chronic disease management: ethnographic case study in general practice. *BMJ open*. 2012;2(6).
- * 7. Tinetti et al: Potential Pitfalls of Disease-Specific Guidelines for Patients with Multiple Conditions. *n engl j med* 351;27 dec 30, 2004

Brukermedvirkning og -involvering

- * I Én innbygger – én journal-stortingsmeldingen er det bl.a. skrevet:
- * «Gjennom «Min helse» på nett skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg skal innbyggerne få tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell.»

Brukermedvirkning og -involvering

- * *Fastlege: «- jeg vil bli presset til å prioritere angsten eller krenkelsen fra de mest kommunikasjons-kompetente på bekostning av de sykeste. Jeg har ikke tid til alt. Åpenhet og innsyn ja, men ikke for en hver pris!»*
- * *Sykehuslege: «Det handler om å ta folk på alvor ved faktisk ikke å hive all mulig informasjon ufiltrert rett i trynet på dem, men det er jo ikke så mye forståelse for i den politiske del av verden.»*

Brukermedvirkning og –involvering – mer ulikhet?

- * I en tid hvor politiske og kommersielle interesser gjensidig forsterker veien mot mer avanserte e-helseløsninger for borgerne er det interessant at legene er så vidt skeptiske . Disse diskusjonene vil trolig spisse seg til i årene fremover.
- * Tudor Hart, J. "The Inverse Care Law". *The Lancet* 1971; 297: 405–412

Konklusjoner

- * leger både i og utenfor sykehus har positive forventninger til nye elektroniske dialogverktøy, og ønsker å ta slike i bruk når de blir tilgjengelige. Legenes vurderinger er nyanserte og moderat teknologi-optimistiske, og de vektlegger bl.a. kultur, makt og økonomiske drivere som viktige drivere.
- * En tydelig oppgaveoverføring til fastlegene beskrives som en påregnelig effekt av å innføre elektroniske dialogmeldinger i henvisningsforløp.
- * I dette ligger derved et konfliktelement, men også et potensial for effektivisering av helsetjenesten – hvis ressurser følger med.

Konklusjoner

- * IKT-utvikling i helsetjenesten er i økende grad styrt av overordnede politiske beslutninger fattet på et variabelt kunnskapsgrunnlag.
- * **Helsearbeidere, informatikere og forskere må arbeide tett sammen for at politiske retningsreformer skal bli faktiske og praktiske suksesser.**



Takk for
oppmerksomheten