

Prosjektoppgave i faget KLoK Institutt for helse og samfunn Det medisinske fakultet Universitetet i Oslo

"Bruk av telemedisinske hjelpemidler for å redusere andel ikke-møtte til poliklinisk konsultasjon"

22.11.11



MEDLEMMER:

Anna Bjørdal Kostopoulos (leder)

Christoffer Comstedt

Grethe Eggesbø Thorsheim

Jo-Inge Myhre

Jørn Wulff

Kathrine Madsen

Syed Ali Mujtaba Rizvi

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
DEL I	2
Bakgrunn	2
Problemstilling.....	2
Kunnskapsgrunnlag	4
Metode.....	4
Søkerstrategi.....	4
Resultat.....	4
Automatisk Talepostkasse.....	5
Forbedringsarbeid	6
Gjeldene praksis.....	6
Gruppens forslag til tiltak.....	6
Kvalitetsindikator	7
Prosess og organisering	8
Planlegging.....	8
Utførelse.....	8
Kontroll.....	9
Korrigerings.....	9
Verktøy	9
SPC.....	9
Ledelse	10
Diskusjon	12
SMS.....	12
Automatisk talepostkasse.....	13
To SMS varslinger.....	14
Innkallingsbrevet.....	15
Nettside.....	15
Brukerundersøkelse.....	15
Konklusjon	15
DEL II	16
Ulike lederstiler, tabell.....	19
Litteraturhenvisninger	

Sammendrag

Pasienter som ikke møter til oppsatt konsultasjon ved poliklinikker uten å avbestille er et stort problem, både økonomisk og for effektiviteten ved den enkelte avdeling.

Automatisk SMS-varsling er en effektiv måte å få pasienter til å møte til time, med en forventet effekt på 29 % reduksjon av ikke-møtt raten. En tilleggseffekt er økning i andelen pasienter som endrer sin time.

En automatisk talepostkasse er en brukervennlig måte å øke tilgjengeligheten for de som trenger å endre sin time. Resultatindikatoren er andel pasienter som ikke møter til poliklinisk time. Prosessindikatoren blir hypotetisk da SMS blir sent automatisk.

Gjennomføring av kvalitetsforbedringsprosjekter er avhengig av en tydelig ledelse som klarer å legge til rette for endring. Den må virke samlende og motiverende og ha evne til å skape progresjon både i selve endringsarbeidet og i de gruppeprosessene som eksisterer blant de ansatte.

Poliklinikken ved Kvinneklinikken, OUS Ullevål, bør fortsette sin praksis med SMS-varslinger til pasientene. Vi vil i tillegg anbefale at poliklinikken oppretter en automatisk talepostkasse.

Del I

Bakgrunn

Problemstilling: “Kan SMS-varslingsystem og automatisk talepostkasse redusere andelen pasienter som ikke møter til oppsatt konsultasjon ved gynekologisk poliklinikk?”

Bakgrunnen for valg av problemstilling tok utgangspunkt i et av gruppemedlemmenes egne erfaringer fra praksis ved gynekologisk avdeling, Ullevål sykehus. De ansatte ga muntlig uttrykk for frustrasjon over at pasienter til stadighet uteble fra avtalte konsultasjoner.

Uteblivelse ble i de fleste tilfeller ikke varslet, noe som gjorde det vanskelig å gi timen til andre. Disse konsultasjonene ble dermed stående ubrukt, hvilket medførte unødig venting både for de ansatte og for pasienter som ventet på å få time ved poliklinikken. Dette er ikke optimal utnyttelse av ressursene, og vi ønsker å vurdere tiltak for å hjelpe avdelingen med å få ned andelen ikke-møtte.

Som del av Oslo universitetssykehus er Ullevål midt i en krevende sammenslåingsprosess

som skal gjennomføres uten omstillingsmidler. Dette øker behovet for effektivisering og god ressursutnyttelse.

Som mål på baseline ønsket vi å finne ut hvor stor andel av pasientene som ikke møtte til konsultasjon og hvor mange som heller ikke hadde gitt beskjed. Videre ønsket vi å studere om det fantes karakteristiske trekk eller mønstre blant konsultasjonene som ikke ble brukt eller blant pasientene som ikke møtte opp. Eksempler på dette kunne være type konsultasjoner, tider for konsultasjonene, alder og andre karakteristika for pasientene.

I tillegg ønsket vi også å se nærmere på hvordan forholdene lå til rette for å melde forfall og omgjøre konsultasjoner ved avdelingen.

Sosial- og helsedirektoratet har utviklet en Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten

(<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsstrategi/>). På bakgrunn av denne kvalitetsforbedringsstrategien mener vi problemstilling vi har skissert er viktig da den impliserer 3 av hovedmålene:

- *at ressursene blir utnyttet på en god måte,*
- *at helsetjenesten er samordnet og preget av kontinuitet*
- *at tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt*

Manglende oppmøte av pasienter er kostbart, både for den enkelte avdeling, sykehuset og samfunnet for øvrig. Ineffektiv ressursbruk vil gi lengre ventetider og skape utfordringer når man skal samordne tjenester for de pasientene som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten.

Vi mente at problemstillingen var interessant da vi så muligheten for løsninger som etter vår oppfatning var forholdsvis rimelige økonomisk og tilsynelatende enkle å gjennomføre i praksis.

Kunnskapsgrunnlaget

Metode:

Vi gjennomførte et usystematisk søk etter kunnskap med følgende PICO spørsmål som utgangspunkt:

P: Patients at an outpatient clinic

I: Reminder systems (SMS)

C: No intervention

O: Less failure-to-attend

Søket ble begrenset til studier publisert i perioden 01.01.00 til 15.10.11

Søkestrategi:

(SMS reminders OR reminder system) AND (attendance OR outpatient clinic)

Første søk var i ”McMaster Plus”, men uten at det ga relevante resultater. Deretter søkte vi i ”Pubmed clinical queries” hvor vi fant 6 systematiske oversikter. Blant dem var det kun én vi anså relevant for vår problemstilling (1). Vi valgte i tillegg å analysere fire store enkeltstudier som Hasvold og Wotton hadde med i sin oversikt og som vi anså som representative. Den avgjørende faktoren i utvelgelsen av de 2 studiene var pasientomfang (2;3). Søkestrategien ble også brukt i ”Pubmed” og ga 226 treff, men kun to av enkeltstudiene ble inkludert da de var publisert etter Hasvold og Wotton i 2011.

Resultat:

Hasvold og Wotton rapporterer om en median baseline av ikke-møtte på 23 % og en median etter intervensjon på 13 % (1). I tillegg gjorde de analyse for SMS-varsling og manuell oppringing hver for seg. De fant en relativ reduksjon på 29 % ved bruk av SMS-varsling og 39 % reduksjon ved manuell oppringing. Det var ingen signifikant forskjell i effekt ved endring av antall dager før konsultasjonen SMS-varslingen ble sendt. Enkeltstudier har også beskrevet at gruppen som fikk SMS-varsling, i større grad enn kontrollene, avbestilte konsultasjoner de ikke skulle benytte (4;5). Dette medfører at flere konsultasjoner kan benyttes av andre pasienter. Hasvold og Wootton har fremlagt en hypotese om at tidspunktet for SMS-varslingen muligens har en mer interessant effekt på avbestillinger enn på ikke-møtt raten.

Automatisk Talepostkasse:

Flere av enkeltstudiene har diskutert automatiske varslingsrutiner med hensyn til å påminne pasienten om konsultasjonen (3;6). Vi har derimot ikke funnet noen studier som har undersøkt avbestillinger via en automatisk talepostkasse. Det å ha en automatisk talepostkasse vil, slik vi ser det, være svært brukervennlig da pasientene kan ringe når som helst, og ikke kun i en begrenset telefontid, for å avbestille. Vi tror dette vil kunne redusere ikke-møtt andelen ved at flere avbestiller i stedet for å bare utebli fra time.

Kritisk vurdering er gjort i henhold til sjekklister for oversiktsartikler fra ”Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester”, i tillegg til både impact factor og egen gjennomgang av noen av de randomiserte studiene som var inkludert.

Formålet med artikkelen (Hasvold og Wotton 2011) er klart formulert og det er klare inklusjonskriterier for hvilke artikler som ble valgt ut. Det er sannsynlig at relevante artikler har blitt identifisert. Det er usikkert hvorvidt bias faktorer har blitt vurdert. Analysedelen er uklart grunnet stor heterogenitet slik at metaanalyse ikke ble utført. I tillegg ble median brukt ofte i stedet for gjennomsnitt. SMS gir lavere ikke-møtt andel med relativ reduksjon på 29 % i gjennomsnitt. Presisjon av effektestimater var uaktuelt da det ikke ble gjort en metaanalyse. Resultatene har overføringsverdi til ”vår” avdeling, men kun “ikke møtt” ble analysert som utfallsmål og ikke økonomisk gevinst i tillegg.

Impact factor i 2010 for “Journal of Telemedicine and Telecare” var 1,274. Det vil si at deres artikler ble brukt som referanser 1,274 ganger per artikkel. Impact factor er et indirekte mål på tidsskriftets kvalitet, da det stilles høyere kvalitetskrav til artikler som publiseres i tidsskrifter med høyere impact factor. 1,274 er ikke en veldig høy faktor, men på ingen måte lav. ”Cochrane Database of Systematic Reviews” hadde til sammenligning en impact factor på 6,186 i 2010.

Alle publikasjonene vi har studert viste signifikant reduksjon av ikke-møtt raten etter innføring av SMS-varsling (2;3).

Forbedringsarbeidet

Gjeldende praksis

Tiltak for å få pasienter til å møte til time ved poliklinikken innebærer per i dag utsending av innkallingsbrev, SMS-varsling, samt at pasienten må betale egenandel på 307 kroner dersom hun ikke møter. Innkallingsbrevet sendes en uke etter at henvisningen er mottatt, og inneholder blant annet opplysninger om tid og sted for konsultasjonen, et kart over Ullevål sykehus og et pasientopplysningsskjema som skal fylles ut av pasienten og medbringes til timen. Informasjonen er hovedsaklig på norsk, noe er oversatt til engelsk.

I begynnelsen av oppgaveprosessen visste vi ikke at poliklinikken allerede hadde opprettet et SMS-varslingsystem. Dette ble startet opp 30. mai i år og fungerer slik at kvinnen en uke før hun har avtale hos poliklinikken mottar en SMS. Denne inneholder, av hensyn til personvern, kun hvilken dato og ved hvilket sykehus hun skal møte, og er ikke personifisert. Den oppgir ingen detaljer om tidspunkt, avdeling eller hvor man henvender seg ved eventuell avbestilling.

Dersom en pasient ønsker å avbestille timen kan hun gjøre dette per telefon i telefontiden mellom klokken 8.30 og 12.00, mandag til fredag. Denne er betjent av to helsesekretærer. Det finnes ingen mulighet til å avbestille timen elektronisk eller per telefonsvarer utenom telefontid.

Gruppens forslag til tiltak

Etter grundig diskusjon og gjennomarbeiding har gruppen kommet frem til noen tiltak vi tenker *kan* redusere antall ubenyttede timer og bedre brukertilfredsheten ved avdelingen. Det er primært to av disse vi ønsker å anbefale poliklinikken; nemlig videreføring av SMS-varsling og opprettelse av automatisk talepostkasse.

SMS-varsling: Et av våre to tiltak, bruk av SMS-varsling, er allerede tatt i bruk ved avdelingen. Poliklinikken er organisert slik at gynekologiske underspesialiteter (onkologi, endokrinologi, urologi) tilbys på ulike dager. Avdelingen har på bakgrunn av dette valgt å sende ut SMS-varslingen syv dager før konsultasjonen, slik at de rekker å sette opp ny time for pasienten, hos en lege med spesiell kompetanse i underspesialitetene. Ifølge kunnskapsgrunnlaget diskrimineres ikke effekten (andelen ”ikke møtt”) av SMS-varslingen på bakgrunn av antall dager før konsultasjonen den sendes ut.

Automatisk talepostkasse: Det andre tiltaket vi ønsker å anbefale poliklinikken er installering av en talepostkasse hvor kvinnene uavhengig av telefontid kan avbestille timen og/eller legge igjen beskjed om at hun ønsker å bli oppringt for endring av time. Vi mener en automatisk talepostkasse med tastevalg og tospråklig informasjon (norsk og engelsk) er et godt alternativ. Vi ser for oss at pasienten må taste sitt personnummer for å sikre identifisering av innringer. Vi har vært i kontakt med ”Sykehuspartner” som mener innføring av automatisk talepostkasse er et enkelt tiltak da en slik svarer allerede ligger i datasystemet. En tekniker med timepris på kr 1000 vil bruke ca 4 timer på installeringen. I tillegg må han lære opp sekretærene, noe som tar ytterligere ca 4 timer. Vi legger også inn en buffer, og anslår at kostnaden for tiltaket blir 12 000 kroner.

Vi tror tiltaket vil møte liten motstand, vil være enkelt å gjennomføre og vil bedre brukertilfredsheten. Vi ser for oss at kvinnene raskere får avbestilt timen, slik at den kan benyttes av andre. Tiltaket har imidlertid en engangskostnad på ca. 12 000 kroner, og vil innebære små kostnader ved endringer eller oppdateringer senere.

Kvalitetsindikator

Resultatindikatoren i oppgaven vår blir andel pasienter som ikke møter til time ved poliklinikken. Informasjon fra ansatte tyder på at hovedandelen av ”ikke-møtt” gruppen er unge kvinner som skal til kontroll, men gruppen er ikke stratifisert. Dette gjør det vanskelig å utforme mer spesifikke resultatindikatorer for enkelte pasientgrupper og/eller aldersgrupper. Ettersom tiltakene vi har valgt i all hovedsak er tekniske og målingene som allerede gjøres er begrensede, er det vanskelig å utforme klare prosessindikatorer. Med hensyn til en automatisk talepostkasse kan man registrere antall ganger den blir sjekket. Dersom man på forhånd hadde hatt tall på hvor mange som faktisk meldte forfall, kunne man ved innføring av talepostkasse se om andelen av disse økte og om man gjennom flere avbestillinger kunne ha fått fylt opp flere timer. På nåværende tidspunkt er det ikke utviklet noe system for dette, og vi har derfor ingen klar prosessindikator. Prosessindikatoren ”Antall avbestillinger” vil være gjeldende for begge tiltakene, både SMS-varslings og automatisk talepostkasse.

Resultatindikatoren vår anses å være både gyldig og relevant med hensyn til det overordnede målet. Andelen som ikke møter blir registrert i dag, så dataene er lett tilgjengelige. Som nevnt senere i oppgaven hadde det vært ønskelig med flere målinger, men de som gjøres er tilstrekkelige til å måle effekt på indikatoren vi har valgt. Sett fra avdelingens ståsted er det heller ingen kontroverser vedrørende indikatoren, da de selv har et ønske om å redusere

andelen som ikke møter både av hensyn til økonomi og for reduksjon av ventelister.

Prosess og organisering

Tiltakene er i hovedsak valgt på bakgrunn av tre hovedkriterier i tillegg til kunnskapsgrunnlaget. Vedrørende bruk av automatisk talepostkasse er kunnskapsgrunnlaget svært begrenset. Vi har allikevel valgt å bruke dette på bakgrunn av de andre kriteriene. Disse er: hva vi tror vil ha størst virkning for å øke fremmøte og få pasientene til å avbestille konsultasjoner de ikke vil benytte, hva tiltakene koster og hva de medfører av merarbeid for avdelingen. I utarbeidelsen av prosjektet har vi brukt fiskebeinsdiagram og PDSA sirkel som verktøy i implementeringsarbeidet.

Planlegging:

SMS-varsling er allerede integrert i avdelingens rutiner og bør videreføres jmf kunnskapsgrunnlaget.

I tillegg mener vi det vil være billig og hensiktsmessig å øke tilgjengeligheten for avbestillinger og omgjøringer av konsultasjoner ved å innføre en talepostkasse. Dette er, i likhet med SMS-varsling, et verktøy som bestilles fra ”Sykehuspartner”, men talepostkassen må sjekkes daglig og vil derfor influere de daglige rutiner og arbeidsoppgaver på avdelingen. I implementeringsarbeidets planleggingsfase mener vi derfor at de som skal betjene talepostkassen må gis nødvendig opplæring. Det kan diskuteres hvor ofte og når talepostkassen skal avlyttes, men det er viktig at det etableres gode rutiner som etterleves. Alle som er tilknyttet avdelingen bør kjenne til tiltaket for å kunne informere pasientene om mulighetene for avbestilling eller omgjøring av konsultasjoner. Vi mener også at hele avdelingen (alle som er tilknyttet-/ansatte) skal informeres for å skape en bevissthet om problemstillingen og forståelse for viktigheten av å innføre de nye tiltakene. Betydningen av dette diskuteres mer utførlig under punktet ”Ledelse”.

Utførelse:

Selve innstalleringen av talepostkassen tilfaller ”Sykehuspartner” som drifter kommunikasjonsteknologien ved sykehuset. Etter installering og aktivering av talepostkassen tillegges helsesekretærene oppgaven med å sjekke denne et visst avtalt antall ganger pr dag. Det er viktig at dette følges opp, slik at man får satt inn nye pasienter så raskt som mulig ved eventuelle avbestillinger. Utførelsen av disse arbeidsoppgavene vil som nevnt kunne være en nyttig prosessindikator for forbedringsprosjektet.

Kontroll:

Etter noen tid, for eksempel seks mnd, bør tiltaket kontrolleres for å se om man har oppnådd en endring. Dette gjøres ved å telle andel pasienter som ikke har møtt opp til konsultasjon (og eventuelt andel pasienter som har avbestilt eller omgjort konsultasjonene, dersom man har fremskaffet tall for sammenligning i forkant av tiltaket). Dersom man opplever en ønsket endring, det vil si redusert andel ikke fremmøtte, kan tiltakene videreføres.

Vi tror det vil være få utfordringer med å integrere tiltakene på permanent basis dersom de viser seg å gi ønsket effekt. Dette fordi tiltakene er lite inngripende i de daglige rutinene på avdelingen og gir lite merarbeid for de berørte. De er relativt billige (spesielt talepostkassen) og basert på teknologi som allerede er installert.

Korrigerings:

Det er ikke å forvente at innføringen av tiltakene går helt problemfritt. Nye rutiner og arbeidsredskaper skal innføres og flere medarbeidere får utvidete arbeidsoppgaver. I de fleste tilfeller kan det være hensiktsmessig å gjennomføre PDSA sirkelen flere ganger for å luke ut uønskede hendelser og få optimalisert de innførte tiltakene.

Ved manglende ønsket respons kan prosjektet eventuelt korrigeres med et eller flere av de alternative tiltakene som er nevnt under "Diskusjon" og innføres gjennom nye PDSA-sykluser.

Verktøy**SPC**

Et av de sentrale elementene innen forbedringsarbeid er gode målinger, samt det å kunne forstå og analysere variasjon. I vårt møte med avdelingsledelsen etterspurte vi informasjon om hvilke konsultasjoner pasientene ikke møtte opp til (type konsultasjoner og til hvilke tider) og hvilke pasienter som ikke møtte (alder, første gang hos gynekolog, norsktalende, etnisitet etc). Som tidligere nevnt hadde medarbeiderne en formening om at det spesielt var yngre kvinner som uteble og at det som oftest var kontrolltimer man uteble fra, men det var dessverre ikke gjort eksakte registreringer. Ideelt sett burde vi hatt en større mengde spesifikke data i vår jobb med å redusere andelen som ikke møter. Ved å registrere andelen som ikke møtte på både ukes- og månedsbasis kunne man for eksempel se om det var gitte tider eller perioder hvor det var flere "ikke-møtt". I tillegg kunne det stratifiseres i aldersgrupper og konsultasjonsårsak. Ved hjelp av slik statistisk prosesskontroll kunne man i tillegg til mer generelle tiltak, som vi har tatt utgangspunkt i, vært mer spesifikke og

målrettede. Antagelser kan gi en god pekepinn, men dersom ikke solide data foreligger er utgangspunktet for forbedringsarbeidet ikke til stede. Det ville også vært interessant å måle både antall avbestillinger og andelen som ikke-møtte for å se om det var en sammenheng mellom disse. Dette ville vært nyttig med tanke på effekten av talepostkassen, da vi med den i all hovedsak legger til rette for at det skal bli lettere å avbestille time (7).

Når det gjelder implementeringen tar vi utgangspunkt i PDSA-sirkelen og en syklisk implementering, som nevnt under ”Prosess og organisering”.

Gitt at avdelingen ønsker å gjøre flere tiltak på spesifikke aldersgrupper/konsultasjonstyper, kunne de ha utformet et fiskebensdiagram. Dette for å systematisere tanker rundt dårlig oppmøte for eksempel for kvinner i aldersgruppen 18-30 år, kontrolltimer etter medisinsk abort etc. Fiskebensdiagrammer er nyttige til å avklare mulige årsaksforhold og flaskehals. Se vedlegg 2.

Ledelse

Oslo universitetssykehus har formulert mål for sitt virke og disse er publisert på nettsidene deres. Vi ønsker å legge vekt på noen av disse målene, etter vurdering av relevans for oppgaven.

Disse målene er:

Skape et godt og effektivt lokalsykehus

Effektiv ressursutnyttelse

Vi har tidligere i oppgaven gjort rede for hvordan våre tiltak er rettet mot disse målene. I denne delen ønsker vi å belyse betydningen av lederskap i gjennomføring av forbedringstiltakene, og hvilken motstand vi forventer å møte ved gjennomføringen av disse.

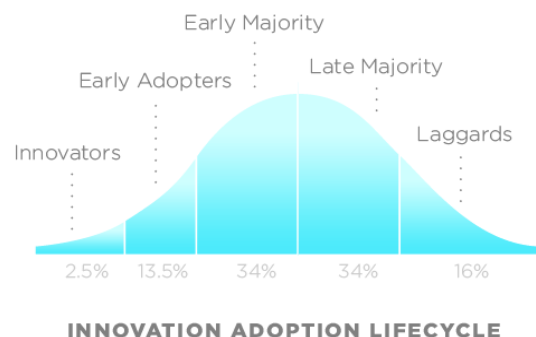
Et viktig grunnlag for endring er evnen til å skape en kriseforståelse innad i bedriften/helsetjenesten (9). Det må ligge en felles forståelse i bunn om at mangelfull utnyttelse av ressursene er et problem, da det går på bekostning av effektiviteten og ressursbruk. Dette synes allerede å være etablert ved poliklinikken.

OUS befinner seg i en fase hvor store endringer kan sies å ha blitt normen. En kan tenke seg at dette påvirker prosessen på flere måter. I en tid hvor sykehuset må kutte ned på utgifter, og si opp flere hundre ansatte, kan dette skape angst hos arbeiderne. Frykt for å gjøre seg selv

overflødig eller tretthet i forhold til endringer, er faktorer som kan bidra til motstand. En holdning om at det er viktigere ting på agendaen nå enn om pasientene må vente lenge i telefonkø, kan være rådende. På den annen side kan det tenkes at nettopp fordi sykehuset er under stort press, vil det kunne være motiverende å vise at man er med og bidrar til bedre drift. Det er derfor avgjørende at det utformes tydelige og inspirerende visjoner som er oppnåelige, og at det finnes en strategi for måloppnåelsen.

I denne prosessen er det viktig at ledere, både mellomledere og sykehusledelse, bruker ressurser på å kommunisere visjonen gjennom alle tilgjengelige media og at ledelsen her berømmer de ansatte for arbeidet de gjør (9).

I enhver endringsprosess er det avgjørende at man har en liten engasjert gruppe mennesker som kan drive prosessen i starten – innovatørene. Et mål er å få stadig flere engasjerte medlemmer – ”early majority”, som siden skal tiltrekke seg ”late majority” (10). I slike prosesser vil det alltid være en andel ”persistent sceptics”. Prosjektets suksess vil være avhengig av å etablere en allianse av aktører med makt til å gjennomføre endringen. Vi forventer at det i dette prosjektet vil være av stor betydning at ledelsen er blant innovatørene.



(10)

Slik situasjonen er nå, har vi ingen kjennskap til endringskulturen i avdelingen. I den grad dette oppleves å være økt press fra ledelsen om å jobbe mer effektivt, vil det fort kunne skape avstand og misnøye. Derfor må endringene rotfestes både i ledelse og blant arbeiderne ”på gulvet”. Det må formes delmål og skapes tidlig suksess for å holde de ansattes motivasjon oppe. Samtidig må det skisseres tydelige hovedmål og en langsiktig plan. Dette er lederens ansvar (9). Her kan det være aktuelt å gjøre uformelle undersøkelser blant de ansatte for å få ideer til mulige endringsprosjekter, og innspill på deres opplevelser av hindringer i endringsarbeidet.

Endringsarbeid er en kontinuerlig prosess, og det er derfor avgjørende å få internalisert normene som en del av organisasjonskulturen. Dette understreker behovet for ikke å ta seieren på forskudd, men å kontinuerlig vurdere fremgang og behov for forbedring. Suksess vil opprettholde motivasjon, og dermed mulighet for dannelse av en positiv spiral. I spissen for dette må lederen gå som et godt eksempel, som en leder og som administrator (8).

Diskusjon

Oppgaven har sin bakgrunn i en students erfaringer, men er forankret i den kliniske hverdagen ved Gynekologisk poliklinikk ved Ullevål sykehus, OUS. Vi ønsket at oppgaven ville oppleves relevant og gjennomførbar på den aktuelle avdelingen. Tidlig i prosessen viste det seg at klinikken allerede hadde innført SMS-varsling, fra 30.05.11, som var vårt initiale forslag til tiltak. Det kom frem at tiltaket var innført uten tallfestet baseline eller vurdering av kunnskapsgrunnlag. Vi ønsket derfor å se nærmere på disse punktene i tillegg til å vurdere andre tiltak som kunne bidra til å redusere andelen ikke-møtte til polikliniske konsultasjoner. Vi tok kontakt med klinikken per e-post for å innhente oversikt over baseline. Tallene vi fikk var ufullstendige, da klinikken ikke har kvantifisert eller stratifisert gruppen ikke-møtte. Dette er informasjon som bør fremskaffes dersom det blir aktuelt å gjennomføre dette prosjektet. Det er avgjørende å ha denne informasjonen tilgjengelig for å sikre en reell forbedring, i tillegg til å lage presise kalkyler for kost/nytte, samt skreddersy eventuelle nye tiltak.

SMS

Det er flere studier som konkluderer med en signifikant forskjell på andel ikke-møtte før og etter innføring av SMS-varsling(1-3;5;6;11). Kost-nytte er ikke analysert i artiklene. Relativ reduksjon ved bruk av manuell oppringning er 10% høyere, men vi vurderer at en automatisk SMS-varsling trolig vil være mer kostnadseffektiv og lettere gjennomførbar. Dette sett i lys av at teknisk utstyr allerede foreligger, at tiltaket har hatt effekt og at OUS befinner seg i en økonomisk vanskelig situasjon.

Ut i fra de tallene vi fikk, har vi gjort følgende beregninger:

Den relativ reduksjon på andelen ikke-møtte er på 25.7 %. Sammenlignet med resultatene som ble diskutert under avsnittet om kunnskapsgrunnlag, kan vi se at resultatet av intervensjonen har hatt god effekt. (Ferieavvikling i perioden, med mulig nedsatt aktivitet, er en mulig feilkilde i disse beregningene).

30.5-12.10	Antall Ikke-møtt	Ikke-møtt i prosent
Før Tiltak	451	10 %
Etter Tiltak	335	7,3 %

Relativ reduksjon i ikke-møtt raten	25.7 %
Anslått flere pasienter etter tiltak pr år	366 pasienter

Etter gjennomført anbudsrunde er Sykehuspartner leverandør for IKT- systemene på Ullevål sykehus. På bakgrunn av tall innhentet fra Sykehuspartner har vi beregnet kostnadene for SMS-tjenesten som er iverksatt.

De betaler 4500 kr i faste avgifter per måned og 0.32 kr per SMS. Poliklinikken hadde forrige år 13 711 pasienter. HELFO betaler 281 kr for en kontroll time. Netto gevinst hvis alle 366 konsultasjoner var kontroller blir da per pasient 121 kr. Egenandel på 307 kr må pasienten betale uavhengig av oppmøte, er derfor ikke tatt med i beregningen.

Kost-nytte

Kostnad SMS: fast avgift + variable: $4500 \text{ kr} \times 12 + 13\,711 \times 0.32 \text{ kr} \approx 58400 \text{ kr}$

Kostnad per ekstra pasient som kommer etter tiltak: $58400 \text{ kr} / 366 \approx 160 \text{ kr}$

Gevinst per pasient hvis minste takst fra Helfo: $281 \text{ kr} - 160 \text{ kr} = 121 \text{ kr}$

Automatisk talepostkasse

Det er begrenset kunnskapsgrunnlag for bruk av automatisk talepostkasse som virkemiddel i denne sammenheng. En automatisk talepostkasse med døgkontinuerlig tilgjengelighet, legger til rette for enkel avbestilling, og vil kunne øke andelen som avbestiller i stedet for å

ikke møte opp, slik man har sett i andre studier (4;5). Vi forventer derfor at tiltaket oppleves positivt for pasientene, ut i fra en antagelse om at telefontilgjengeligheten oppleves begrenset. Tiltaket er relativt billig og genererer lite merarbeid for de berørte på avdelingen.

Forutsatt at det opprettes rutiner for kontroll av talepostkassen, og at disse følges, vil det kunne gi poliklinikken mer forutsigbare rammer for bedre utnyttelse av ressursene. På bakgrunn av dette mener vi det vil være hensiktsmessig å innføre automatisk talepostkasse til tross for manglende kunnskapsgrunnlag.

Vi ønsket å få et inntrykk av tilgjengelighet per telefon, og ett av gruppe medlemmene ringte til poliklinikken ved 3 anledninger. Ventetiden varierte fra 10 sekunder til 16 minutter. Telefontiden (8.30-12.00) vurderes som begrenset. Ansatte ved klinikken stilte seg negative til forlenget telefontid, alternativt at de to som betjente telefonen delte tiden før og etter 12.00. Argumentet var at det ville gå på bekostning av andre arbeidsoppgaver. Talepostkassen vil øke tilgjengeligheten og kunne frigjøre tid for helsesekretærene. De som ønsker å endre tidspunkt, vil fortsatt trenge personlig kontakt, og utvidet telefontid vil således være like aktuelt. Vi mener at innføring av et slikt tiltak bør vurderes i en eventuell ny PDSA-syklus dersom man ikke når de målene man har satt seg. Vi anbefaler at avdelingen stadfester baseline med hensyn til når pågang på telefon er størst, og hvilke henvendelser som kan unngås ved en tilrettelagt talepostkassefunksjon. Se også forslag til andre tiltak senere.

Installasjon, aktivering og bruk av talepostkasse medfører en engangsinvestering uten løpende utgifter. Det vurderes som kostnadseffektivt på bakgrunn av ubegrenset tilgjengeligheten uten ekstra personalkostnader.

Følgende tiltak er basert på gruppens hypoteser om hva som kunne bedret brukertilfredshet og mulig redusere fravær ytterligere. Disse tiltakene er ikke undersøkt i kunnskapsgrunnlaget.

To SMS-varslinger:

Gruppen har en hypotese om at en ekstra SMS utsendt 2-3 dager før avtalen vil kunne redusere fraværet ytterligere. Dersom vi skulle øke antall utsendte SMS-varslinger til det dobbelte ville dette koste (1240 pasienter x 0,32 kr) 397 kroner per måned, da systemet allerede er opprettet. Dette er et tiltak som trolig ikke vil møte motstand, og som raskt kan settes i verk.

Innkallingsbrevet:

Gruppen har diskutert at innkallingsbrevet er uoversiktlig, for langt, og at den viktige informasjonen ikke blir fremhevet nok.

Viktig informasjon som oppmøtested og tidspunkt bør også oversettes til engelsk. Dette er et enkelt engangstiltak. En utfordring kan være å motivere til endring av brevet.

Nettside:

Av helsesekretærene får vi inntrykk av at en del spørsmål går igjen. Det ville være mulig å begrense telefonisk pågang ved videreutvikling av nettsidene hvor pasienter kunne finne informasjon under "Ofte stilte spørsmål".

Brukerundersøkelse:

For å finne ut hvilke tiltak som mest sannsynlig vil gi effekt i dette spesielle tilfellet, bør man i tillegg til å se på kunnskapsgrunnet også undersøke hvorfor kvinnene ikke møter til avtale ved poliklinikken. Vi har satt opp forslag til spørsmål avdelingen kan benytte, med noen svaralternativer. Begrensningen i sideantall på denne oppgaven gjør at vi ikke kan ta med hele brukerundersøkelsen vi har skissert, men relevante spørsmål er:

- Hvorfor kvinnen ikke møter til oppsatt konsultasjon.
- Om kvinnen har forsøkt å avbestille timen, og eventuelt hva som var grunnen til at hun ikke avbestilte timen.
- Om den skriftlige informasjonen var tilfredsstillende og relevant.

Konklusjon:

Vi anbefaler avdelingen å opprettholde SMS-varsling og innføre automatisk talepostkasse. Tiltakene vurderes gunstige fra et økonomisk og praktisk perspektiv og øker brukervennligheten.

Referanse liste

- (1) Hasvold PE, Wootton R. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments: a systematic review. *J Telemed Telecare* 2011;17(7):358-64.
- (2) Koshy E, Car J, Majeed A. Effectiveness of mobile-phone short message service (SMS) reminders for ophthalmology outpatient appointments: observational study. *BMC Ophthalmol* 2008;8:9.
- (3) Chen ZW, Fang LZ, Chen LY, Dai HL. Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: a randomized controlled trial. *J Zhejiang Univ Sci B* 2008 Jan;9(1):34-8.
- (4) Taylor NF, Bottrell J, Lawler K, Benjamin D. Mobile Telephone Short Message Service Reminders Can Reduce Nonattendance in Physical Therapy Outpatient Clinics: A Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2011 Oct 13.
- (5) Hashim MJ, Franks P, Fiscella K. Effectiveness of telephone reminders in improving rate of appointments kept at an outpatient clinic: a randomized controlled trial. *J Am Board Fam Pract* 2001 May;14(3):193-6.
- (6) Parikh A, Gupta K, Wilson AC, Fields K, Cosgrove NM, Kostis JB. The effectiveness of outpatient appointment reminder systems in reducing no-show rates. *Am J Med* 2010 Jun;123(6):542-8.
- (7) Schreiner A. Kom i gang! ISBN 82-7770-033-4, Apo Forlag AS; 1997.
- (8) Swanwick T, McKimm J. ABC of Clinical Leadership. ISBN 9781405198172, Blackwell Publishing Ltd; 2011.
- (9) Kotter JF. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review* 1995 Mar 1.
- (10) http://en.wikipedia.org/wiki/Technology_adoption_lifecycle.
- (11) Perron NJ, Dao MD, Kossovsky MP, Miserez V, Chuard C, Calmy A, et al. Reduction of missed appointments at an urban primary care clinic: a randomised controlled study. *BMC Fam Pract* 2010;11:79.
- (12) Forelesning av Jan Frich, 07.10.11, " Arbeid i grupper og team". 2011.
- (13) Bang H. Effektivitet i lederteam-hva er det, og hvilke faktorer påvirker det? *Tidsskrift for norsk psykologforening* 2008;45:272-86.
- (14) Prentice-Hall SEH. Organisations psykologi. ISBN 87- 7783- 311- 2, Prentice-Hall International / Systime; 1990.
- (15) Sverdberg L. Grupperpsykologi. Om Grupper, organisasjoner ock ledarskap. ISBN 91-44-00328-5, Lars Svedberg ock Studentlitteratur; 1997.