

## **Evaluering af ordningen med direkte henvisning og visitation fra praktiserende læger og kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser**

På baggrund af beslutning i Regionsrådet den 25. maj 2011 blev der den 1. juni 2011 indført en ordning med mulighed for direkte henvisning fra almen praksis og praktiserende kiropraktorer til en række undersøgelser på de billeddiagnostiske afdelinger på Region Midtjyllands hospitaler.

Ordningen omfatter henvisning til følgende undersøgelser:

- MR-scanning af patienter med ryglidelser.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i knæ.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i skulderleddet.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med lidelser i albueleddet.
- Billeddiagnostisk udredning af patienter med urologiske symptomer.

Dato 26.03.2013

Holger Schildt Knudsen

J.-nr.: 1-30-72-264-07

Side 1

Formålet var:

- at lette adgang for praktiserende læger og kiropraktorer til diagnostiske faciliteter på hospitalerne og derved sikre bedre patientforløb,
- at sikre bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet ved at undgå unødvendige besøg på de ortopædkirurgiske ambulatorier
- at harmonisere eksisterende ordninger i regionen.

Regionsrådet besluttede desuden, at der skulle gennemføres en evaluering med henblik på at sikre, at ordningen ikke blev udgiftsdrivende, og at der ikke foretages unødvendige undersøgelser.

### **Evalueringsmetode**

Som grundlag for evalueringen er der trukket data for aktiviteten på hospitalerne. Både praksiskoordinatoren for almen praksis og for kiropraktorerne har desuden gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt et udsnit af hhv. de praktiserende læger og kiropraktorerne mhp. evalueringen.

Selve evalueringen er gennemført på et møde med deltagelse af repræsentanter for alle røntgenafdelingerne, koordinatoren for almen praksis og for kiropraktorerne, administrationen samt cheflægen for Hospitalsenhed Midt. Sidstnævnte var formand for arbejdsgruppen bag forslaget om ordningen. På mødet var der en systematisk

tilbage melding fra hvert hospital pba. et spørgeskema, og der var derudover en bred drøftelse pba. af det udarbejdede baggrundsmateriale. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag 1.

### **Dataanalysen**

Dataanalysen bygger på udtræk fra afdelingernes RIS-systemer (røntgeninformationssystemer). Der indgår data for alle de otte radiologiske afdelinger undtagen Skive. Der er arbejdet med data for en periode på fem måneder før indførslen af den fri direkte henvisning fra praksissektoren frem til et år efter indførslen. For Skejby indgår kun data for 2. kvartal i 2011 og 2012, og for Horsens indgår kun data for 4. kvartal 2011.

Over den periode, hvor tallene er udtrukket, er der to datoer, som er vigtige i vurderingen af data. 1) 1. juni 2011 hvor den direkte henvisning blev indført, 2) 1. januar 2012 hvor der blev indført fælles registreringspraksis.

Det sidste har ganske givet i sig selv medført ændringer i den aktivitet, der kan ses ud af data.

Der er på baggrund af ovennævnte dataudtræk udarbejdet en lang række tabeller og grafer med oversigter for de enkelte afdelingers produktion på de udvalgte undersøgelser. Vedlagt som bilag til denne evaluering er udvalgt de umiddelbart mest interessante tabeller og grafer i forhold til det samlede billede af udviklingen på de udvalgte undersøgelser i Region Midtjylland.

Hovedkonklusionen fra datagennemgangen er, at der pba. de foreliggende data kan konstateres en stigning i henvisninger til MR-scanning af knæ og rygge, mens det for de øvrige undersøgelser har ligget stabilt. Stigningen er i tråd med en generel og forventelig stigning i MR-scanninger, og det kan dermed ikke konkluderes eller sandsynliggøres, at stigningen skyldes den frie henvisningsret.

Bilag 2 viser, hvor meget de udvalgte undersøgelser har udgjort af den samlede produktion på de billeddiagnostiske afdelinger over perioden. Der er ikke tale om nogen væsentlig ændring i den relative andel af produktionen for nogle af de billeddiagnostiske afdelinger. På baggrund af den opgørelse er der således ikke noget, som indikerer, at et eventuelt større antal henvisninger på de udvalgte undersøgelser har betydet, at andre undersøgelser er blevet nedprioriteret på afdelingerne.

Bilag 3 viser antallet af undersøgelser gennemført på baggrund af henvisninger fra praktiserende læger på de udvalgte undersøgelser. Det fremgår, at det primært er henvisninger til undersøgelse af knæ og ryg, som er steget. Mens det for de øvrige områder er et stort set uændret antal undersøgelser på baggrund af henvisninger fra praktiserende læger.

Bilag 4 viser antallet af MR-/CT-/ultralydsundersøgelser udført på baggrund af henvisninger fra hospitalsafdelinger på de udvalgte undersøgelser. Der er ikke signifikante ændringer i løbet af den opgjorte periode.

Det er således ikke muligt at vise, at den direkte henvisningsret for praksissektoren har medført en mindre efterspørgsel fra hospitalsafdelingerne.

Bilag 5 viser antallet af de udvalgte undersøgelser fordelt på de forskellige undersøgelsestyper, som de billeddiagnostiske afdelinger tilbyder. Det samlede antal undersøgelser er ikke steget signifikant, men der er sket en stigning specifikt i antallet af MR-scanninger.

Bilag 6 viser antallet af MR-scanninger på de udvalgte undersøgelser (knæ, skulder, ryg og albue) i forhold til det samlede antal MR-scanninger gennemført på hospitalerne i Region Midtjylland. Det fremgår, at udviklingen i antallet af MR-scanninger på de udvalgte undersøgelser over tid følger udviklingen i antallet af MR-scanninger generelt.

Det er således ikke entydigt, at stigningen i antallet af MR-scanninger på de udvalgte undersøgelser skyldes muligheden for direkte henvisning fra primærsektoren.

Bilag 7 viser udviklingen i antallet af MR-scanninger af rygge udført i privat regi i forhold til det samlede antal MR-scanninger udført i privat regi. Der er kun medtaget MR-scanninger af rygge, fordi det er den eneste af undersøgelser under ordningen med fri henvisningsret, der visiteres til private.

Det fremgår, at der er en stigning i antallet af MR-scanninger af rygge, som sendes ud i privat regi efter indførslen af den direkte henvisningsret for primærsektoren. Det er en udvikling, som ligger på linje med den generelle udvikling inden for MR-scanning. Der er således ikke noget som entydigt indikerer, at den direkte henvisningsret i sig selv har medført en stigning i forbruget hos de private leverandører.

## **Evalueringen**

Den enslydende og grundlæggende konklusionen fra tilbagemeldingerne på evalueringsmødet og herunder fra de to spørgeskemaundersøgelser fra primærsektoren er, at ordningen er velfungerende.

Hospitalsrepræsentanterne tilkendegav, at henvisningerne alt overvejende var velgrundede og fyldestgørende. Der blev nævnt henvisninger, der ikke havde været hensigtsmæssige, men det var på linje med de "normale" udfordringer i samarbejde på tværs af sektorer og afdelinger. Forslag til løsninger var således dialog via de sædvanlige kanaler og ikke begrænsninger i den frie henvisningsret.

De to koordinatore fra primærsektoren gav tilsvarende udtryk for gode arbejdsgange på tværs af sektorerne i forbindelse med ordningen og for, at ordningen gav mulighed for bedre patientforløb.

Den eneste væsentlige anke fra primærsektoren vedrørte beskrivelserne af billeder taget i privat regi. Fra nogle private udbydere er beskrivelserne således svært forståelige og dermed vanskelige at bruge til en videre udredning.

Fokus i den brede erfaringsudveksling lå primært på MR-scanninger af knæ og ryg, idet det er de områder, hvor der er sket de største ændringer. Repræsentanterne fra flere af røntgenafdelingerne påpegede, at henvisningerne fra primærsektoren rammer ind i en situation med problemer med kapaciteten til netop disse undersøgelser. Det betyder, specielt for ryggen, at der viderevisiteres mange patienter til privat regi. Dette indebærer dels en administrativ arbejdsproces, der opleves meget uproduktiv af afdelingerne. Dels skærper det

behovet for gode henvisninger, idet der i den situation er et stort behov for at sikre den rigtige prioriteringen af patienterne. Her bemærkes, at der i *Forløbsprogrammet for lænderygsmærter* er en opfordring til, at den praktiserende læge ved henvisning til Rygcenter samtidig sørger for, at der er bestilt en MR-scanning af ryg.

### **Anbefaling**

På baggrund af datamaterialet og drøftelserne på erfaringsudvekslingsmødet i arbejdsgruppen er den klare anbefaling, at ordningen videreføres.

Anbefalingen bygger primært på den generelle oplevelse af, at ordningen har givet bedre og hurtigere patientforløb. Den bygger desuden på oplevelsen af, at ordningen ikke har medført uhensigtsmæssigheder i forhold til henvisningsmønstret til de nævnte undersøgelser.

Det er svært at konkludere yderligere eller mere entydigt på eventuelle fordele og ulemper, idet ordningen naturligt nok er udrullet samtidig med at mange andre forhold i sundhedssektoren udvikler sig. De rene effekter af ordningen er dermed svære at isolere.

# **Bilag 1:**

## **Spørgsmål til medlemmerne af arbejdsgruppen vedr. henvisnings- og visitationspraksis.**

Til medlemmerne af arbejdsgruppen  
vedr. henvisnings- og visitationspraksis.

I forbindelse med Evalueringsmødet den 19. marts 2013 vil der være et punkt på dagsordenen, som omhandler en mundtlig evaluering af erfaringerne med ordningen. Til brug for denne evaluering tager vi udgangspunkt i tidspunktet fra indførelsen af den nye henvisningsordning pr. 1. juni 2011 og frem til i dag, og nedennævnte spørgsmål udtrykker nogle af de områder vi gerne vil have kommentarer til under den mundtlige evaluering. Hvis du er forhindret i at deltage i mødet, vil gerne have en skriftlig tilbagemelding, ligesom en skriftlig tilbagemelding af hensyn til formuleringen af den endelige evaluering til regionsrådet:

### **Checkspørgsmål til mundtlig evaluering af fri henvisningsordning**

1. Hvordan synes du alt i alt, at den nye henvisningsordning fungerer i dag?
2. Var der særlige problemer ved indførelsen af ordningen pr. 1. juni 2011?
3. Hvis Ja til spørgsmål 2 - Er der siden rettet op på disse problemer?

- 
4. Er henvisningerne fra almen praksis/kiropraktor fagligt relevante?
  5. Bliver henvisninger returneret til almen praksis/kiropraktor på grund af mangelfulde oplysninger/unødvendig undersøgelse?
  6. Bliver henvisninger visiteret til en anden billeddiagnostisk undersøgelse, hvis radiologen skønner at det er bedre og mere relevant for patienten?

- 
7. Hvordan opleves ventetiden til billeddiagnostiske undersøgelser og har det konsekvenser for patienternes valg af afdeling/privatklinik (f.eks. ved udvidet frit sygehusvalg)?
  8. Hvordan fungerer kommunikationen mellem de forskellige instanser (henvisning til radiologisk afdeling, visitation og svar med radiologisk beskrivelse til henvisende læge/kiropraktor)?
  9. Er patientforløbene blevet bedre og hurtigere med direkte henvisning fra egen læge/kiropraktor (f.eks. i form af færre ambulante besøg)?

10. Er svartiderne på de radiologiske undersøgelser til almen praksis/kiropraktor tilfredsstillende (Region Midtjylland har f.eks. et servicemål for svartid på epikriser på 2 hverdage efter udskrivning af patienten)?

## Bilag 2

Tabellen viser, hvor meget antallet af procedurer i de fem algoritmer udgør af det samlede antal procedurer.

Det totale antal procedurer er her opgjort som alle pointgivende koder jf. Radiologianalysen, dvs. alle UXA, UXC, UXM, UXR, UXU, K og 9 udvalgte B-koder.

Algoritmerne er defineret som fig.:

Ryg UXME00', 'UXME10', 'UXME15', 'UXME20', 'UXME25', 'UXME30', 'UXME40', 'UXME50'  
 Knæ UXRG25', 'UXRG27', 'UXUG25', 'UXMG25'  
 Skulder UXRF10', 'UXRF12', 'UXRF15', 'UXUF15', 'UXMF10', 'BLHN10'  
 Albue UXRF25', 'UXUF25', 'UXMF25'  
 Urologi UXCD62', 'UXCD60', 'UXRD60'

Pr. 1. juni 2011 indførtes henvisningspraksisordningen

Pr. 1. januar 2012 indførtes ny fælles registreringspraksis

Perioden januar-maj 2011: forskellig registreringspraksis og kun HE Vest har en henvisningsordning for MR/CT

Perioden juni-december 2011: forskellig registreringspraksis og alle har henvisningspraksisordning

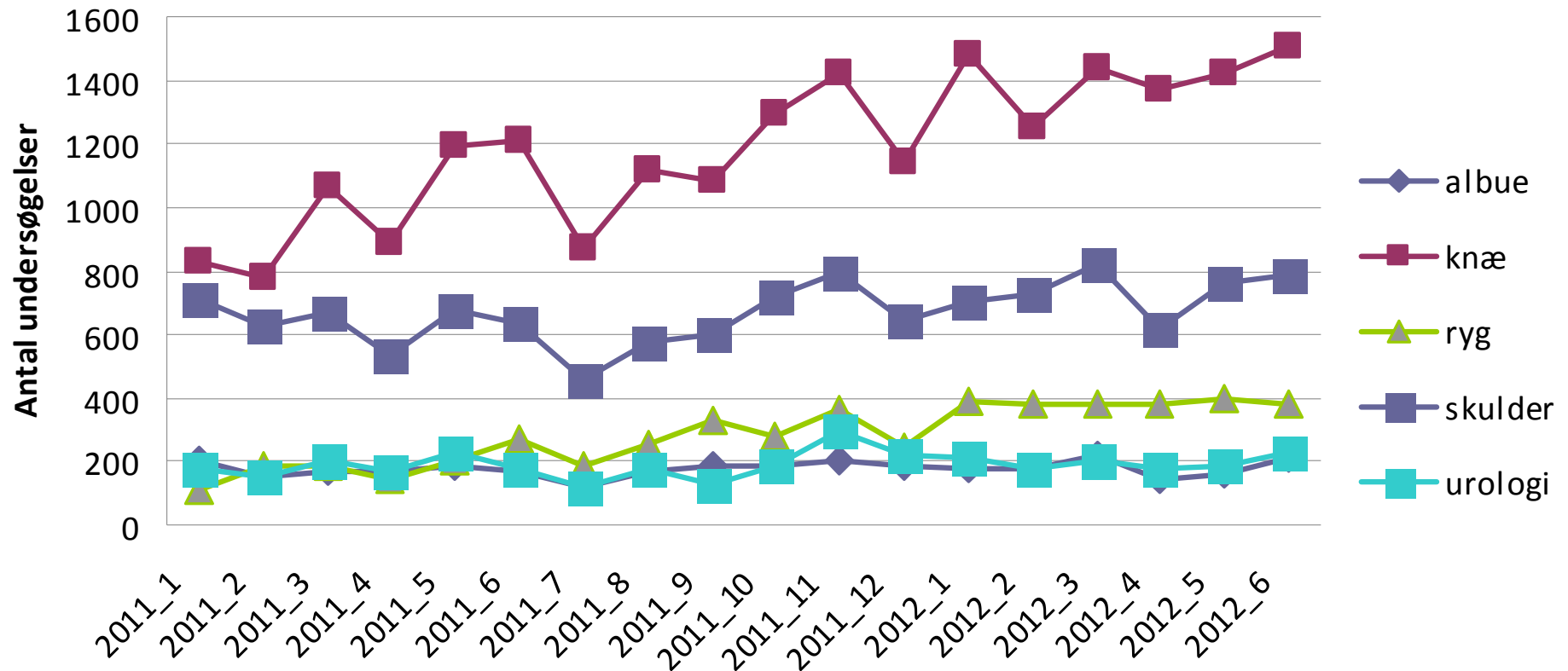
Fra januar 2012: Fælles registreringspraksis og alle har henvisningspraksisordning

Afdeling	jan.2011	feb.2011	mar.2011	apr.2011	maj.2011	juni.2011	juli.2011	aug.2011	sep.2011	okt.2011	nov.2011	dec.2011	jan.2012	feb.2012	mar.2012	apr.2012	maj.2012	juni.2012	juli.2012	aug.2012	sep.2012	okt.2012	nov.2012	dec.2012
ALH Rad.afd.	11%	10%	11%	11%	11%	11%	11%	10%	10%	11%	10%	10%	11%	12%	10%	11%	11%	12%						
Neurorad.afd.	13%	13%	14%	16%	16%	15%	13%	14%	13%	16%	14%	10%	13%	13%	12%	13%	12%	11%						
Skejby				14%	13%	13%										10%	10%	10%						
Horsens										17%	18%	17%										19%	17%	16%
Randers	14%	14%	15%	15%	15%	15%	14%	14%	15%	14%	14%	13%	14%	13%	15%	14%	14%	15%						
Silkeborg	14%	14%	13%	12%	12%	11%	11%	11%	12%	14%	14%	14%	20%	17%	20%	18%	19%	19%						
Viborg	12%	11%	12%	12%	13%	12%	11%	12%	12%	12%	12%	13%	13%	13%	13%	13%	12%	13%	11%	13%	12%			
Skive						19%												18%						
Vest	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	13%	14%	15%	13%	14%	14%	14%	14%	14%	15%						

Skives data kan ikke deles op i måneder, derfor er der angivet et gennemsnit for hvert af årene.

### Bilag 3

## Henvisninger fra praktiserende læger til udvalgte undersøgelser

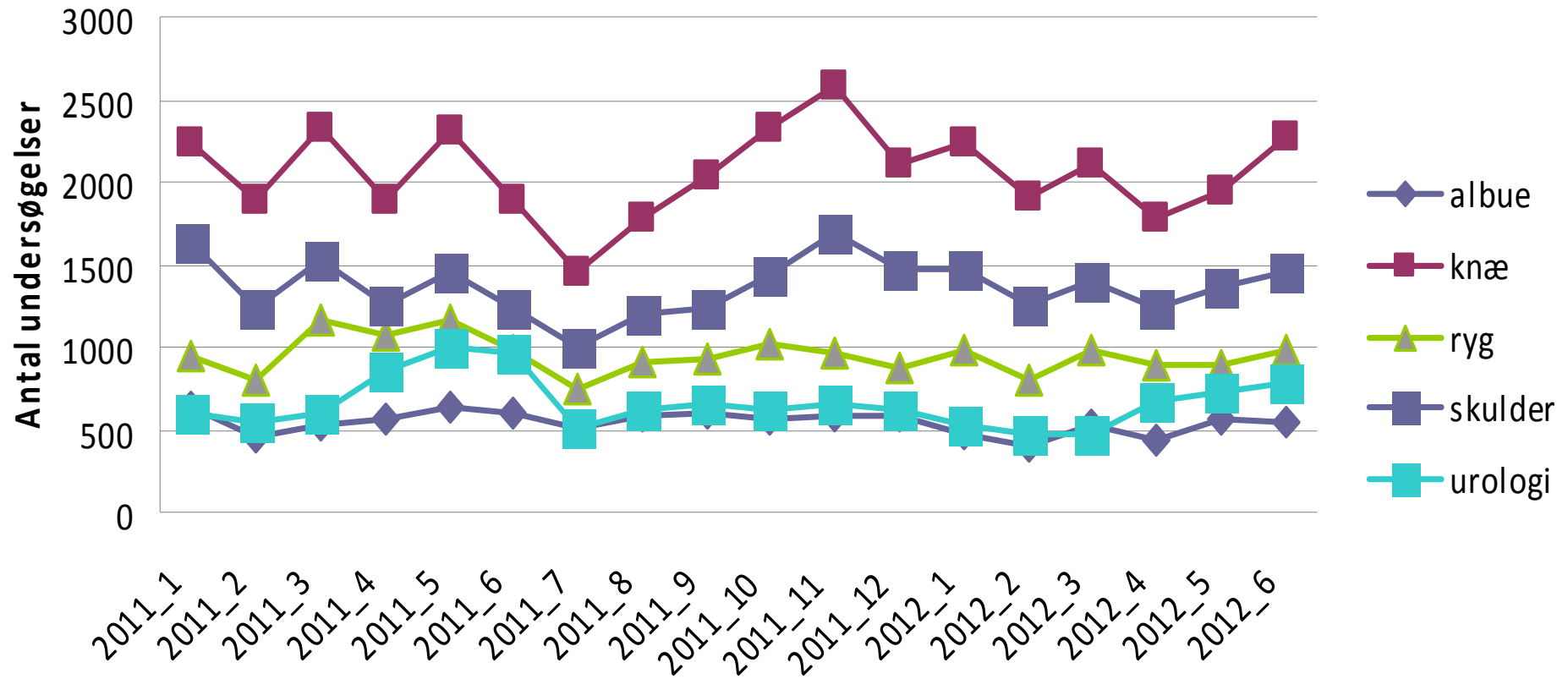




## Bilag 4

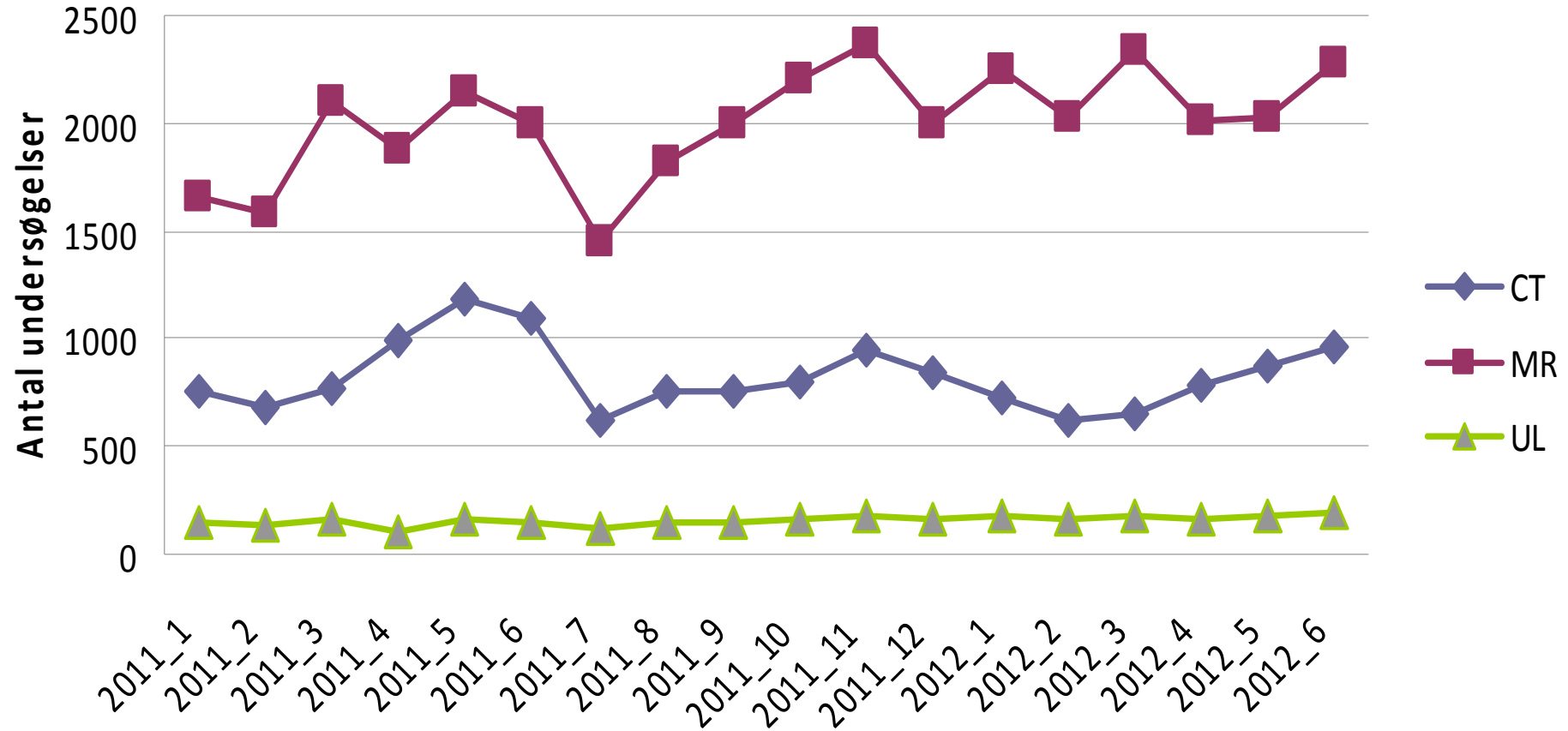
# Henvisninger fra hospitalsafdelinger til udvalgte undersøgelser

Alle radiologiske afdelinger undtagen Skive.

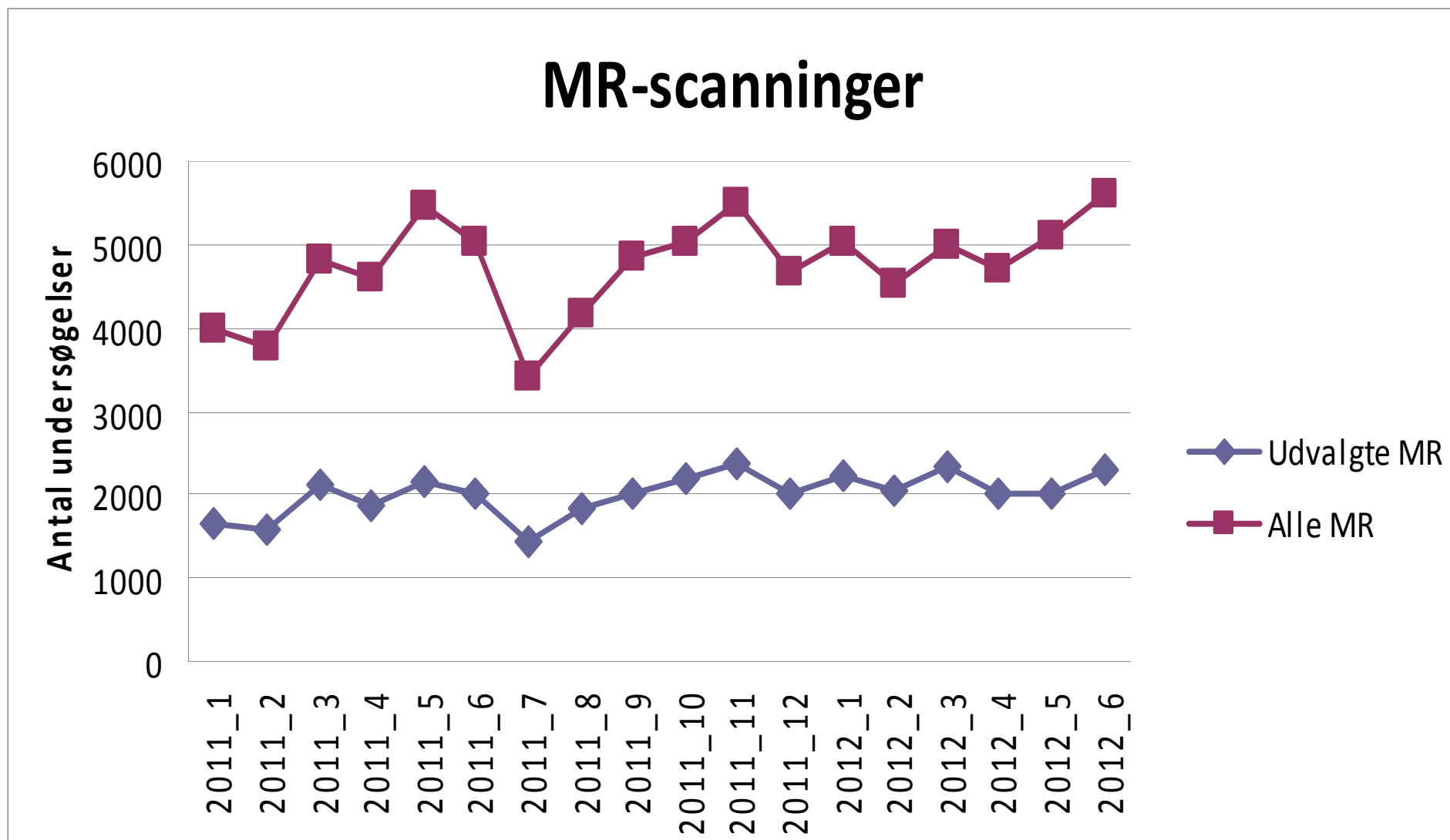


## Bilag 5

### Udvalgte undersøgelser



## Bilag 6



## Bilag 7

# MR - Privathospitaler

