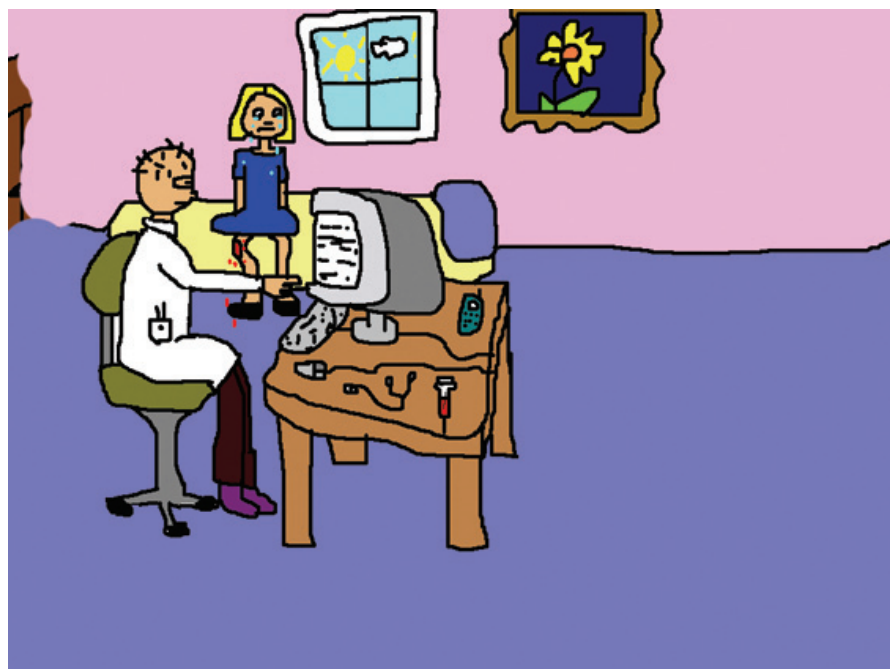


Hvorfor data fra allmennlegetjenesten?

Nina Brøyn



Til nå har det vært lite kunnskap om allmennlegene/fastlegene

På begynnelsen av 90-tallet var det flere fagmiljøer som arbeidet for å få samlet data fra allmennlegene via pasientjournalene. Det ble blant annet etablert et prosjekt «Helsedataprojektet» i Rikstrygdeverket med Den norske legeförening og helsemyndighetene som sentrale deltakere. Prosjektet ble imidlertid lagt på is. Mange leger var skeptiske til å gi fra seg data til Rikstrygdeverket, siden Rikstrygdeverket har kontrollmyndighet overfor legene. Legene ønsket ikke ytterligere kontroll av sin virksomhet og var derfor skeptiske til en datainnsamling i regi av helsemyndighetene.

Fastlegereformen

Da Fastlegereformen ble etablert i 2000, ønsket Sosial- og helsedepartementet på nytt å prøve å etablere et prosjekt for å se om det lot seg gjennomføre å samle inn data fra fastlegenes pasientjournaler. Hensikten denne gangen var at datainnsamlingen skulle bidra til evalueringen av den nyetablerte Fastelegereformen. Hovedmålsettingen var fortsatt å få mer kunnskap om pasientbehandlingen i allmennpraksis.

Denne gangen var det enighet mellom helsemyndigheter og fagmiljøet om at datainnsamlingen måtte forankres i et «nøytralt» miljø. Departementet besluttet i samarbeid med Legeföreningen at Statistisk sentralbyrå (SSB) skulle gjennomføre datainnsamlingen.

Nina Brøyn er seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (nina.brøyn@ssb.no).

Datainnsamling i SSB har vist at dataene fra pasientjournalen er gode nok for statistikk

I 2001 ble det etablert et forprosjekt der elektroniske data fra pasientjournalene til et begrenset utvalg leger skulle samles inn. Forprosjektet skulle først og fremst se på metoder for innsamling av dataene, det vil si om det var mulig å få samlet inn dataene fra fastlegene til ett mottak (SSB). Prosjektet skulle også avklare hvorvidt dataene egnert seg for statistikk.

Forprosjekt

I forprosjektet «*SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten*» ble det gjennomført en datainnsamling fra pasientjournalene til 49 frivillige leger som deltok ved å avgi data fra pasientjournalene registrert i en måned (Sundvoll og Kvalstad, 2002). Resultatet fra forprosjektet viste at det var praktisk mulig å samle inn dataene fra fastlegene. I tillegg ble det også vist hvilke deler av pasientjournalene det var mulig å lage statistikk fra. En utfordring i prosjektet var at legene benyttet ulike pasientjournalssystemer. Det ble pekt på at en videreutvikling av datainnsamlingen måtte skje gradvis. Pasientjournalssystemene er i utvikling, og over tid vil de samordnes bedre i retning av en felles mal. En av konklusjonene fra forprosjektet i 2002 var at man i en videreutvikling av datainnsamling burde øke utvalget fra 49 til 100 leger, og at det ble lagt opp til å innhente landsrepresentative data.

Nytt og utvidet prosjekt

I 2004 ble det etablert et nytt og utvidet prosjekt med samme navn «*SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten*» for å følge opp forprosjektets anbefalinger (Brøyn, Lunde og Kvalstad, 2007). I det nye prosjektet ble utvalget økt fra 49 leger til 100 leger. I tillegg ble data samlet inn fra pasientjournalene for tre måneder i stedet for en måned. IT-løsninger for uttrekk av dataene ble videreutviklet, og det ble utviklet en løsning for å kunne sende dataene elektronisk fra fastlegene via det nyetablerte elektroniske kommunikasjonsnett «Norsk helsenett». Målsettingen var å lage ny offisiell statistikk fra allmennlegene. Dette var statistikk over:

- legekontakter (telefon, enkel kontakt eller konsultasjon)
- diagnoser
- medikamenter
- henvisninger
- sykemeldinger
- laboratorieprøver

SSB publiserte ny statistikk fra allmennlegene i oktober 2006. Datainnsamlingen ga gode nok data til å kunne lage statistikk over en del områder av allmennlegenes praksis, men det var også informasjon i pasientjournalene som var registrert på en slik måte at det ikke var mulig å utvikle statistikk. Med økt standardisering av opplysningene i pasientjournalene vil en eventuelt senere innsamling gi data av bedre kvalitet.

Kvalitetsheving i den enkelte fastleges praksis

Statistikken vil kunne bidra til at legene får mer informasjon om egen praksis. Fastlegene som bidrar med data til statistikken, vil kunne få tilsendt data fra egen praksis som de kan sammenligne med andres praksis. Dette vil gi verdifull kunnskap om forbedringspotensialer i egen virksomhet. Det kan gjelde den medisinske behandlingen av pasienter, men også administrasjon og praktisk tilrettelegging.



Colorbox.com

Et eksempel på informasjon som legen kan få om pasientbehandlingen, er at en lege kan oppdage at vedkommende sjelden henviser pasienter til spesialister, mens andre leger henviser oftere. Et annet eksempel kan være at legen får informasjon om at vedkommende har mange flere eldre pasienter med kroniske lidelser som trenger hyppig tilsyn, enn det som er vanlig for andre leger. Et tredje eksempel kan være at legen får informasjon om at det er enkelte typer medisiner som denne legen skriver ut oftere enn det andre leger gjør. Dette er noen eksempler på informasjon om pasientbehandlingen som statistikken kan gi legene.

Dataene kan også gi legen mer administrativ informasjon, for eksempel om forholdet mellom bruk av tid til administrasjon, tverrfaglig samarbeid og pasientbehandling. Legen får oversikt over antall pasienter som behandles per dag, om type kontakt (som telefon, enkelt oppmøte eller konsultasjon) og andre forhold som kan ha betydning for planlegging og organisering av den enkelte praksis.

Gjennom statistikk og kunnskap om fastlegene vil man også kunne motivere til dialog om pasientbehandling mellom leger internt på legekantoret ved «fler-lege-kontorer» samt mellom legekantorene. Dette vil kunne stimulere den enkelte lege til å utbedre og videreutvikle pasientkontakten og den medisinske behandlingen. Bevissthetsnivået om kvalitet i praksisen vil øke, og på sikt vil dette komme den enkelte pasient til gode.

Bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten

SSB har samlet inn statistikk fra spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i flere år, men det har ikke vært systematiske innsamlinger av data fra allmennlegetjenesten. For å kunne se helsetjenesten i et helhetlig perspektiv er det viktig å ha data fra alle nivåer i helsetjenesten. Bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten har vært et sentralt område for helsemyndighetene de senere årene, jamfør Wisløffutvalgets innstilling «Utvalget for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten» (NOU 2005:3). Mer koordinert og bedre samhandling i helsetjenesten vil kunne gi bedre oppfølging og behandling av pasientene på alle nivå i helsetjenesten. Dette er spesielt viktig for pasienter med kroniske lidelser som går inn og ut av helsetjenesten. Det gjelder for eksempel pasienter med kreft, hjertesykdommer og muskel- og skjelettlidelser.

Mer kunnskap til helsemyndighetene om fastlegeordningen

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for allmennlegetjenesten og fastlegene. Kunnskap om dette nivået i helsetjenesten og om hvordan allmennlegene utøver sin praksis er mangelfull. Data om allmennlegenes praksis er nyttig både i styringsøyemed og for å målrette tiltak. I tillegg gir data om både allmennlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten anledning til å se behandlingstilbudene i sammenheng.

Forskning

Både leger og forskere har ventet lenge på statistikk fra allmennlegetjenesten. Statistikken gir forskere tilgang på data som ikke har vært tilgjengelig tidligere. Noen eksempler på data som forskere kan ha interesse av:

- Pasientdata: Hvem går til legen?
- Pasientbehandling: Hvilken behandling får pasientene?
- Diagnoser: Hvilke diagnoser brukes – og hvor ofte?
- Legemidler: praksis for utskriving av ulike medikamenter, for eksempel bruk av blå og hvit resept.
- Sykemeldinger: hyppighet og varighet.
- Henvisninger: Hvor ofte henviser legen videre?
- Geografiske forskjeller: Er det forskjell på behandlingen i større og mindre kommuner, eller mellom landsdeler?
- Hvem fastlegene er: kjønn, alder, år i allmennpraksis og spesialitet.

Listen ovenfor gir noen eksempler på anvendelsen av dataene. En videreføring og videreutvikling av datainnsamlingen fra allmennlegene vil kunne bli en viktig og verdifull kilde til informasjon.

Helsemyndighetene bestemmer om det skal bli en permanent datainnsamling

Det tar tid å etablere et velfungerende system for innsamling av data. Ennå er det problemer som må løses. Men med arbeidet som allerede lagt ned i prosjektet, er fundamentet lagt. Dataene vil gradvis bli bedre etter hvert som pasientjournalene som er i bruk standardiseres og flere leger blir tilknyttet helsenettet for elektronisk rapportering av data.

Arbeidet fra datainnsamlingen i 2006 er dokumentert i Rapporten 2007/15: «SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten 2004-2006, Ny statistikk fra allmennlegetjenesten?» og oversendt Sosial- og helsedirektoratet, som er oppdragsgiver for prosjektet. I anbefalingene i rapporten er det vektlagt at erfaringene fra prosjektet viser at dataene er av god kvalitet og egnet for en permanent datainnsamling. SSB avventer en avklaring i Sosial- og helsedirektoratet og er spent på om prosjektet blir anbefalt videreført.

Referanser

Brøyn, Nina, E. S. Lunde og I. Kvalstad (2007): *SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten 2004-2006, Ny statistikk fra Allmennlegetjenesten?* Rapporten 2007/15, Statistisk sentralbyrå.

Sundvoll, Anne og I. Kvalstad (2002): *SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten*, Rapporten 2002/13, Statistisk sentralbyrå.

NOU 2005:3: *Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste*, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.