Kartlegging av diagnostisk pakkeforløp (DPF)



Ukom



SPESIALISERINGENS PRIS - SAMHANDLING VED UAVKLARTE TILSTANDER

Kartlegging av diagnostisk pakkeforløp (DPF)

Publisert 7. juni 2022

ISBN 978-82-8465-024-1

Historien om Jan vekker mange tanker og refleksjoner. Ett sentralt spørsmål som dukket opp, både for de ansatte på sykehuset og i Ukom, er hvordan diagnostisk senter ved sykehuset hadde håndtert en slik pasient. Det viste seg at det i liten grad er vanlig at legene ved sykehuset henviste til diagnostisk senter for inneliggende pasienter.

Diagnostisk pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som kan være kreft (DPF) kom fra Helsedirektoratet i 2015, sammen med de andre pakkeforløpene for kreft. I intervjuet med tidligere ansvarlig for DPF ved sykehuset fortalte legen at de var usikre på hvordan DPF best skulle organiseres på sykehuset når tilbudet ble opprettet. I tillegg visste legen at andre sykehus valgte å organisere DPF annerledes. Vi ønsket å få en forståelse for hvordan DPF ble gjennomført på sykehus i Norge. Vi gjorde derfor denne kartleggingen.

Hvordan

12 helseforetak, tre i hver helseregion, ble inkludert i kartleggingen. Disse ble valgt for å gi variasjon i størrelse og for å få et representativt utvalg med tanke på hvordan organiseringen av diagnostisk pakkeforløp løses. Ukom informerte fagdirektøren i hvert regionale helseforetak i god tid før kartleggingen ble gjennomført. De ble oppfordret til å informere de enkelte diagnostiske sentrene og/eller den som administrerer DPF.

Spørreskjemaet bestod av ni tema med flere underspørsmål for å kartlegge om koordinator /enheten hadde ansvar for mer enn DPF. De ble spurt om:

- Hvordan de var organisert (poliklinikk, tilgang til sengeplasser, antall ansatte).

- Hvilken spesialitet involverte leger har.
- Hvem som henviser til DPF.
- Hvor kjent DPF oppleves.
- Hvordan inneliggende pasienter blir henvist og aspekter rundt antall henvisninger og avvisning.

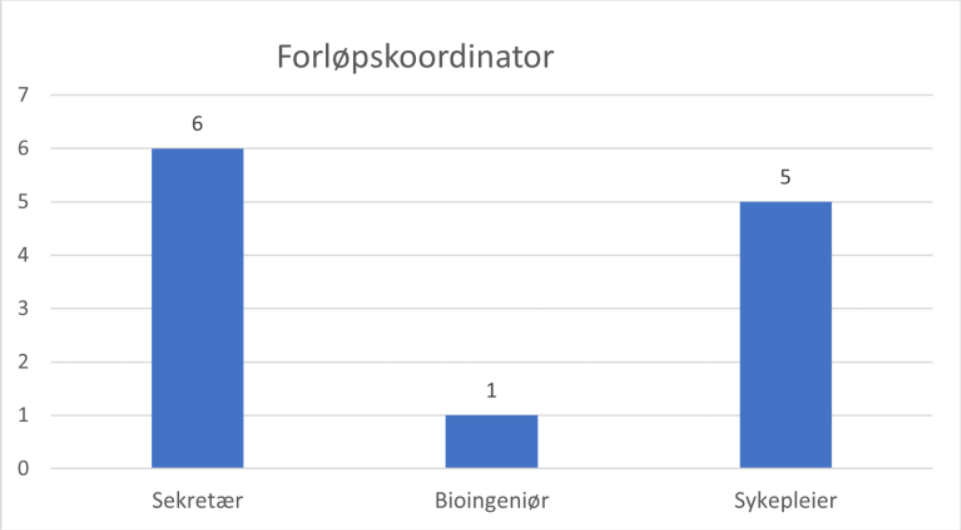
Det var også mulighet for den enkelte å tilføye relevante aspekter som ikke var inkludert i skjemaet.

Undersøkelsen ble gjennomført ved at medarbeidere fra Ukom ringte til det enkelte helseforetak. Kontaktinformasjonen ble hentet fra helseforetakets hjemmeside. Vi forhørte oss i første omgang etter forløpskoordinator for DPF, som i de fleste av tilfellene kunne svare på spørsmålene. Ved en anledning ble vi henvist til og fikk svar fra lege som er ansvarlig for DPF.

Resultat

Store variasjoner i antall innbyggere i ansvarsområdet og geografiske variasjoner vil nødvendigvis gi forskjeller i behov og dermed forskjell i hvordan det enkelte foretak kan administrere DPF innenfor ansvarlige rammer.

- Tre HF hadde "diagnostisk enhet" i navnet på enheten.
- Tre hadde organisert tilbudet i kreftavdelingen.
- Tre hadde organisert tilbudet gjennom mottaksavdelingen.
- Fem koordinatorer var sykepleiere, seks hadde helsesekretær som koordinator, en var bioingeniør og et helseforetak hadde et team bestående av helsefaglig rådgiver, ingeniør og helsesekretær.



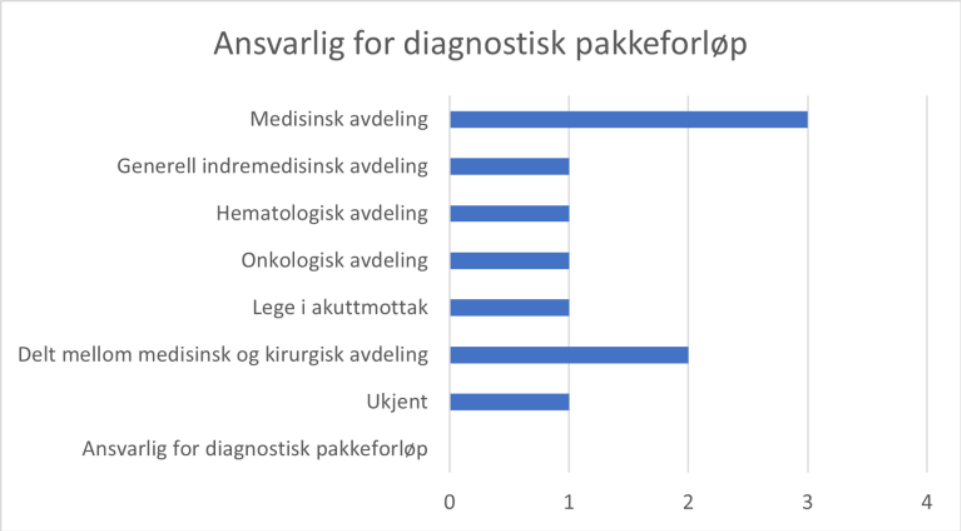
Figur 1.1 Fagtilhørighet forløpskoordinator

Åtte av enhetene hadde også ansvar for "pakkeforløpet for metastaser med ukjent utgangspunkt".

Når det kom til antall ansatte og organisering, var det stor variasjon. Alt fra en enkelt helsesekretær til en avdeling med to avdelingssykepleiere, tre fast ansatte leger og sengepost med 14 plasser og med 18 fast ansatte sykepleiere.

De aller fleste avdelingene var basert på poliklinisk virksomhet. Ved behov for sengeplasser ble dette løst på forskjellige måter avhengig av størrelse og organisering.

Legespesialiteter ansvarlig for DPF: Infeksjonsmedisiner (2), Geriater (1), Hematolog (2), Lungelege (1) og Immunolog (1). Tre helseforetak oppga at både leger på kirurgen og medisin kunne ha ansvar i DPF.

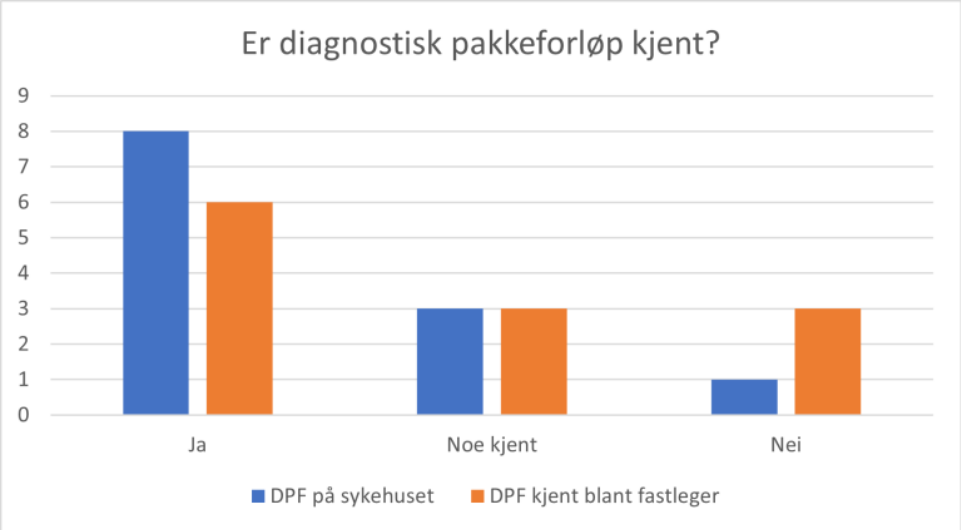


Figur 1.2 Ansvarlig for diagnostisk pakkeforløp

Syv koordinatorer oppga at enheten hadde ansvar for flere enn de to ikke-organspesifikke pakkeforløpene.

Fastleger er de som i hovedsak henviser til DPF. Noen steder var henvisningen spesifikt til DPF, andre ganger til pakkeforløp generelt eller til "diagnostisk senter".

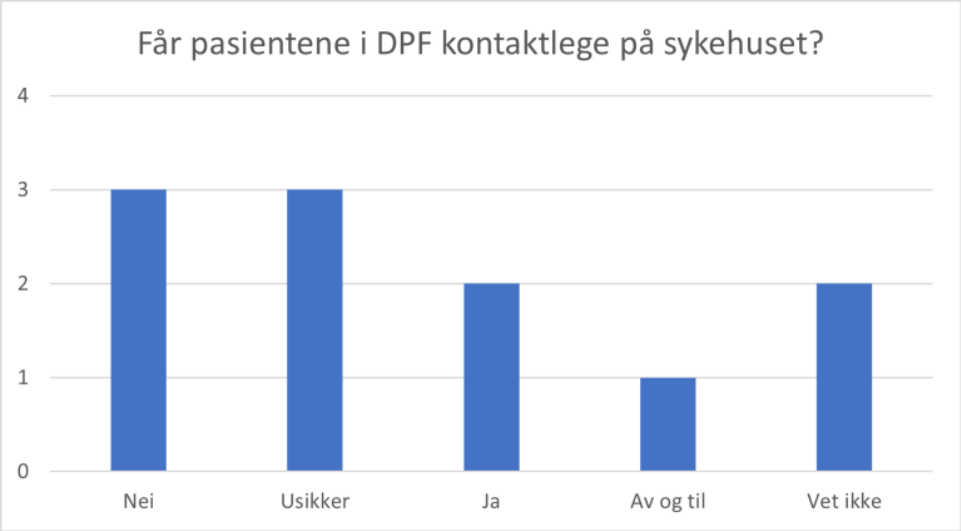
Hvor kjent koordinatoren opplevde at DPF var på sykehuset varierte. Fastlegene henviste med variasjonene beskrevet over, selv om DPF ikke nødvendigvis er kjent.



Figur 1.3 Kjennskap til diagnostisk pakkeforløp

I den grad inneliggende pasienter blir henvist til DPF, skrives de vanligvis ut og blir henvist til poliklinikk. Hvor ofte dette skjer varierer også mye mellom helseforetakene. Av de som hadde tall tilgjengelig varierte andel henvisninger som var interne fra 5-16 prosent.

På spørsmål om kontaktlege var også svarene svært varierende. Noen oppgav at kontaktlege var den ene legen som håndterte DPF, eller som håndterte henvisningen. Flere var usikre på hvordan det ble løst.



Figur 1.4: Får pasientene i DPF en kontaktlege på sykehuset?

Avslutning

Denne kartleggingen er ikke komplett eller uttømmende. Den gir et innblikk i variasjonene som finnes rundt hvordan diagnostisk pakkeforløp løses i forskjellige helseforetak. Den kan gi et utgangspunkt for andre utredninger eller kartlegginger, men også være en diskusjonsstarter.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924