

# **SMS-PÅMINNELSE I POLIKLINISK SAMMENHENG**

**KLOK-OPPGAVE**

**12.SEMESTER V-04**

**Gruppe K-4:**

**Helle Fjell Naterstad**

**Ingvild Sinding**

**Marte Vestre**

**Olga Therese Ousdal**

**Fredrik Lindal Platou**

**Lars Peder Huse**

**Cecilie Holm Moldegård**

**Universitetet i Oslo**

**Det medisinske fakultet**

**Institutt for allmenn-og samfunnsmedisin**

**Oktober 2009**



# 1. INNHOLDSFORTEGNELSE

1.	Innholdsfortegnelse: .....	2
2.	Sammendrag.....	3
3.	Introduksjon.....	5
4.	Metode .....	6
5.	Kunnskapsgrunnlag.....	6
6.	Indikatorvalg.....	7
7.	Tiltak:.....	7
8.	Diskusjon .....	9
9.	Observasjon og praksis: Oslo Skadelegevakt (OSL).....	11
10.	Prosess og organisering for bedre praksis.....	11
10.1.	Prosjektgruppe: .....	11
10.2.	Fremgangsmåte, trinn for trinn: .....	13
11.	Evaluerings.....	13
11.1.	Vedrørende vurdering av effekt .....	13
11.2.	Vedrørende lønnsomhet av omlegging av praksis.....	14
12.	Konklusjon.....	15
13.	Kilder .....	17
14.	DEL 2.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
15.	Kilder:.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 2. SAMMENDRAG

### *BAKGRUNN*

I løpet av et år gjennomføres det et stort antall polikliniske konsultasjoner på norske sykehus. Det er et velkjent problem at ikke alle pasienter møter til avtalt time.

Det vi ønsker å belyse, er om påminnelse til time ved hjelp av SMS er et nyttig verktøy for å senke andelen pasienter som ikke møter til timeavtale. I tillegg vil det vurderes om det er økonomisk og organisatorisk gjennomførbart.

### *KUNNSKAPSGRUNNLAG*

Som kunnskapsgrunnlag ble det gjennomgått tretten artikler som var relevante for vår oppgave. Disse viste at ikke- møtt problematikken er et velkjent problem internasjonalt og at SMS- påminnelser er mer kostnadseffektivt enn tradisjonelle metoder som brev og telefonoppringing.

### *BEGRUNNET TILTAK OG METODE*

Andel ikke- møtt velges som indikator og Oslo Skadelegevakt som sted for implementering av tiltak. Tiltaket ansees som gjennomførbart da det i dag er en rekke leverandører av SMS- tjenester på markedet som kan skreddersy tjenester som kan kobles opp til ulike datajournalsystemer. Slike prosjekter med SMS-påminnelser er blitt gjennomført i Norge tidligere.

### *ORGANISERING*

For gjennomføring bør det dannes en prosjektgruppe som involverer alle berørte aktører på arbeidsplassen og hvor en prosjektleder har det overordnede ansvaret for gjennomføring av tiltaket og evaluering i etterkant. En syklisk tilnærming med fortløpende evaluering legges til grunn for å kontrollere prosjektets fremdrift.

## *RESULTATER/VURDERING*

Resultatene etter endt prøveperiode må vurderes i lys av ønsket effekt og lønnsomhet ved omlegging av påminnelsesrutiner. Det bør også gjøres en kostnadsanalyse når dataene foreligger om hvorvidt en eventuell nedgang av andel som ikke møter er kostnadsbesparende i forhold til de driftskostnader som et nytt system krever. Slike harde data må også veies opp mot verdier som personal- og bruker- tilfredshet samt om studien er brukbar og om den har tatt høyde for de problemstillinger som oppleves i prøveperioden.

Totalt sett tror vi at det overnevnte tiltak vil gagne OSL, som har høye krav til produktivitet og budsjettinnsparinger.

### 3. INTRODUKSJON

I løpet av et år gjennomføres det et stort antall polikliniske konsultasjoner på norske sykehus. Det er et velkjent problem at ikke alle pasienter møter til avtalt time. Dette forholdet, heretter kalt *ikke-møtt*, medfører bl.a. dårlig utnyttelse av arbeidskraft og økt ventetid for mange pasienter. Det finnes dessverre ikke nøyaktige tall for omfanget av ikke-møtt ved polikliniske avtaler i norske sykehus, men som det fremgår nedenfor har vi grunn til å tro at fenomenet er tilstrekkelig utbredt til at det vil være gevinster ved å bekjempe det.

Ifølge Statistisk sentralbyrå har 96 % av nordmenn mellom 9 og 79 år egen mobiltelefon eller tilgang til mobiltelefon, og det er registrert over 5 millioner mobilabonnementer i Norge. Ettersom et høyt antall mobiltelefonbrukere også behersker tekstmeldingstjenester (sms), ligger mye til rette for å kunne ta i bruk påminnelser om polikliniske timeavtaler ved bruk av sms-meldinger. En slik praksis benyttes i flere andre bransjer der timeavtaler er vanlig, for eksempel bilverksteder og frisørsalonger.

I denne oppgaven forsøker vi å besvare to spørsmål:

- 1) Er sms-meldinger en egnet måte å minne pasienter om timeavtale på?
- 2) Kan sms-påminnelse om timeavtaler være et middel til å redusere andelen ikke-møtt ved Oslo Skadelegevakt (OSL)?

Oppgavens første del er en gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget og dokumentasjonen av effekt for sms-påminnelse i helsevesenet. Deretter følger en del med forslag til hvordan man kan implementere sms-påminnelser i logistikksystemet ved OSL. Avslutningsvis finnes en del om gruppens egen arbeidsprosess.

## 4. METODE

For å finne frem til kunnskapsgrunnlaget for bruk av sms-påminnelse gjorde vi systematiske søk i PubMed. Etter å ha prøvd ulike søkestrategier kom vi frem til at "SMS" og "reminder" ga flest relevante resultater. Vi søkte også etter metaanalyser i Cochrane. I tillegg søkte vi direkte i Tidsskrift for Den Norske Legeforening for å finne ut om liknende norske tiltak var omtalt tidligere. Vi brukte søkeordene "SMS" og "ikke-møtt".

For å finne en kandidat til utprøving av tiltaket, kontaktet vi kliniske enheter i vårt område der poliklinikk er en viktig del av den daglige driften. Deretter valgte vi en poliklinikk som opplyste om en høy andel ikke-møtt og som per dags dato ikke hadde sms-påminnelse.

Opplysninger om forholdet mellom personvernlovgivning og telekommunikasjon er innhentet fra Datatilsynet, og Statistisk Sentralbyrå (SSB) har vært behjelpelig med statistikk vedrørende mobilbruk i Norge.

## 5. KUNNSKAPSGRUNNLAG

Søket i PubMed ga 13 treff, som alle var originalartikler, og som vi vurderte som relevante i forhold til vår problemstilling. Artiklene viser at en høy andel ikke-møtt er et problem internasjonalt. I en studie fra Storbritannia (1) ble det sendt sms-påminnelse til 447 pasienter, hvorav 11,2 % (50 pasienter) deretter ikke møtte til oppsatt time. Kontrollgruppen som ikke mottok sms bestod av 9512 pasienter. Av disse var andel ikke-møtt 18,1 % (1720 pasienter). Dette gir en absolutt risikoreduksjon lik 6,9 %. Studien konkluderer også med at sms-påminnelser er mer kostnadseffektivt enn tradisjonelle metoder som brev og telefonoppringning.

En annen engelsk studie så på effekten av SMS-påminnelse ved oppsatte tannlegetimer for barn. I gruppen som mottok SMS var det 10,4% pasienter som ikke møtte til avtalt time oktober 2007. Denne gruppen ble sammenliknet med tidligere data ved klinikken, som viste en ikke-møtt-andel lik 23,9% i oktober 2006. Studien konkluderte med at det var en statistisk signifikant forskjell mellom gruppene, og at SMS-påminnelse kan redusere andelen ikke-møtt ved poliklinikker (2). Flere andre studier har vist tilsvarende resultater og konkluderer med at sms-påminnelse både senker andel ikke-møtt og er kostnadseffektivt (3-8).

Det er tidligere beskrevet ett norsk prosjekt der andel ikke-møtt ved utvalgte poliklinikker har blitt målt (9). Dette prosjektet så på en rekke forskjellige faktorer ved 14 Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og distriktpspsykiatriske sentre i hele landet, med det formål å øke andelen som møtte til avtalt tid. En av institusjonene, Jessheimklinikken, halverte andelen ikke-møtt fra 25 % til 12,5 % ved å enten sende innkallingsbrev, legge inn alarm på mobiltelefonen, ringe eller sende sms noen dager før timen. Ved Bjørgvin Distrikts-psykiatriske senter ble andelen ikke-møtt redusert med henholdsvis 28 %, 25 % og 27 % ved tre underavdelinger. Studien presiserer dessverre ikke hvilken påminnelsesform som var mest effektiv. En svakhet ved denne studien er at det ikke foreligger en kontrollgruppe, men den viser at antallet ikke-møtt er forholdsvis høyt ved noen norske poliklinikker. Det kan tenkes at dette problemet er større ved psykiatriske enheter, og at resultatene således ikke uten videre er overførbare til medisinske poliklinikker.

## **6. INDIKATORVALG**

Vi valgte "andel pasienter som ikke møter til timeavtale" som vår indikator. Det er enkelt og lite ressurskrevende å måle, enten det gjøres elektronisk via journalsystemet på den aktuelle avdeling eller manuelt på et registreringsark. Det er liten eller ingen mulighet for feiltolkning.

## **7. TILTAK:**

Sms-påminnelse før timeavtale (mellom 24 og 48 timer).

Mulige fordeler ved tiltaket:

- Færre pasienter som glemmer å møte til avtalt time
- Færre misforståelser om tidspunkt for time
- Påminnelse kan medføre at pasienter sier ifra om timeavtaler som ikke passer, slik at det blir tid til å fylle opp med andre som står på venteliste
- Bedre kostnadseffektiv drift av avdelingen
- Mer kontinuitet i det daglige arbeidet ved enheten
- Mindre frustrasjon blant de ansatte, bedre arbeidsmiljø
- Kortere ventelister på grunn av økt effektivitet
- Økt pasienttilfredshet.
- Mer forutsigbar dagsplan og bedre flyt for helsepersonellet.

Mulige ulemper ved tiltaket:

- Kostnader med å sende ut sms
- Kostnader ved programvaresupport og oppdateringer
- Behov for it-kompetanse og kapasitet for vedlikehold
- Risiko for at pasienter unnlater å møte om de ikke får sms. Stiller krav til it- og telestabilitet



Det finnes i dag en rekke leverandører av sms-tjenester på markedet, og tjenesten kan skreddersys til ulike databasebaserte programvarer. Oppsettene kan lages mer eller mindre automatiserte, slik at arbeidsbelastningen på personalet som til daglig skal håndtere dette blir minimal. Så lenge sms'ene ikke inneholder personlige data, er de ikke i strid med personvernsløven (kilde: Datatilsynet). En tidsramme på seks måneder for implementering av prosjektet er realistisk.

## 8. DISKUSJON

Det er stor etterspørsel etter tiltak som kan bidra til mer lønnsom og effektiv organisering innen helsevesenet. Sms-påminnelse til pasienter om polikliniske avtaler kan være et slikt tiltak. Flere studier viser at andel pasienter som ikke møter til polikliniske avtaler reduseres signifikant ved bruk av sms-påminnelse. Dette medfører en mer effektiv ressursutnyttelse ved poliklinikkene, og er vist å være både tids- og kostnadsbesparende. Det er også vist at sms-påminnelse er mer lønnsomt enn påminnelse via brev eller telefon.

De fleste nordmenn har i dag egen mobiltelefon eller tilgang på en. Det er imidlertid forskjeller på hva de ulike aldersgruppene bruker telefonen til (bare til samtaler, til sms, chat og liknende). I denne sammenhengen er det viktig å forsikre seg om at de eldre pasientene også kan kunne motta, åpne og lese en påminnelse per sms.

Oppfølging av pasienter er en viktig del av poliklinisk virksomhet. At pasienter møter til rett tid, vil kunne gi en bedre standardisering av protokollene/retningslinjene som er laget for oppfølging. Dette vil også være nyttig ved en retrospektiv gjennomgang av pasientmateriale og kunne gi mer valide data for kvaliteten på behandlingen.

En av utfordringene ved etablering av en slik tjeneste er opplæring av personell, i første rekke henholdsvis helsesekretærer, sykepleiere og IT-ansvarlige. Oppstarten krever utnevning av en ansvarsgruppe og tid til møtevirksomhet. Dette krever motiverte ansatte og god ledelse. I tillegg må bedriften være villig til å anskaffe nye dataprogram og budsjettere med midler til dette. Når

tiltaket først er i drift, vil det nok likevel oppfattes som en forholdsvis enkel intervensjon som ikke medfører store endringer for personalet.

Det vil alltid være motstandere av innføring av nye rutiner på en arbeidsplass. Noen vil argumentere med at pasienter som uteblir fra time, skaper et visst slingringsmonn i hverdagen og ikke nødvendigvis representerer et stort problem. Enkelte venner seg til å gjøre administrative oppgaver i denne tiden. Til dette kan man svare at en stadig omstilling fra kliniske til administrative oppgaver tar tid og kan være anstrengende. I tillegg er en poliklinisk konsultasjon forholdsvis kort, så det er begrenset hvor mye som kan utføres av andre oppgaver i det tidsrommet en normal konsultasjon varer. Man må også ta med i betraktning tiden det tar med eventuell forflytning mellom klinikk og kontorer, og ikke minst innlogging på datasystemer. Om det faktisk vil være tidsbesparende at det kommer pasienter til hver eneste oppsatte time, vil altså være avhengig av både personlige egenskaper hos den enkelte lege – om vedkommende har lett for å omstille seg fra den ene oppgaven til den andre - og strukturelle forhold, for eksempel om det er tilgang til nødvendige arbeidsredskaper for ikke-kliniske arbeidsoppgaver i poliklinikkens lokaler.

Hvor kostnadsbesparende sms-påminnelse vil være, avhenger også av virksomheten. Her vil det åpenbart være forskjeller på private og offentlige klinikker og deres finansieringsordninger. Motivasjonen for endringer som sparer penger, vil således ofte ligge på et høyere nivå i det offentlige.

Det er gjort flere studier i utlandet som har vist lønnsomhet ved bruk av sms-påminnelse. Studiene er imidlertid ikke mange, og de fleste er forholdsvis små. Det er nok heller ikke slik at utenlandske forhold er direkte overførbare til norske. Vi har kun funnet en norsk studie. Denne studien var uten kontrollgruppe og omhandlet utelukkende psykiatriske enheter. Teorigrunnlaget for å iverksette sms-påminnelse i stor stil i norske helseforetak, er således tynt og det er ønskelig med en mer systematisk utprøving av dette tiltaket. I den neste delen av denne oppgaven vil vi komme med et forslag til hvordan man kan gjøre en slik studie.

## **9. OBSERVASJON OG PRAKSIS: OSLO SKADELEGEVAKT (OSL)**

Oslo skadelegevakt er underlagt Ortopedisk senter og er en del av spesialisthelsetjenesten ved Ullevål Universitetssykehus. OSL ble etablert i 1900 som en kommunal legevakt med ett helhetlig kirurgisk tilbud for Oslos befolkning. I dag er OSL organisert i brudd og såravdeling som hver er delt i en akutt og en kontrollenhet.

Det gjennomføres svært mange polikliniske konsultasjoner ved OSL. Rekordtallene hittil for antall konsultasjoner ble satt i mars i år, med 9200 konsultasjoner den måneden. OSL har per dags dato ikke innført noe system for påminnelse om kontrolltimer. Et estimat på ikke-møtt til kontroller, ligger på 10% og 5% ved henholdsvis brudd- og såravdelingen (kilde: seksjonsoverlege Knut Melhuus). Per dags dato har OSL valgt å sette opp for mange pasienter i forhold til antallet kontrolltimer for å få bukt med 'ikke-møtt-problematikken'.

## **10. PROSESS OG ORGANISERING FOR BEDRE PRAKSIS**

Vi velger å skissere konkret hvordan vi vil gå frem for å implementere vårt tiltak. Vi har satt opp en prosjektgruppe med aktuelle deltakere, og valgt en klinisk setting, Oslo Skadelegevakt.

### **10.1. PROSJEKTGRUPPE:**

Hovedansvarlig: Vi ser for oss at mulige kandidater til denne oppgaven er en stipendiat eller masterstudent ved Medisinsk fakultet, UIO. Denne vil ha et overordnet ansvar for gjennomføring av tiltaket og evalueringen.

Sykepleierens oppgave vil være å registrere pasientenes oppmøte. For å fordele arbeidsmengden, kan det være fordelaktig med en IT-ansvarlig for implementering av sms-tjenesten.

Det vil også være behov for helsesekretær for registrering av navn og telefonnummer til pasientene ved timebestillingen, samt om vedkommende ønsker sms-påminnelse dagen før avtalt kontrolltime.

Det er viktig å gjøre seg konkrete tanker om hvordan man skal forholde seg til ledelsen (administrasjonen) ved OSL. Vi må danne oss en forståelse av ledelsens organisering, og hvilke parter som må inkluderes i tiltaket. Videre er det viktig at alle medlemmer av ledelsen er informert om tiltaket, og har hatt muligheten til å gi tilbakemelding før tiltaket implementeres. Det er viktig at ingen i ledelsen føler seg forbigått, da dette kan skape mindre aksept for tiltaket og dermed mindre etterlevelse.

Aktørene, prosjektgruppas medlemmer, må tidlig inkluderes i prosjektutformingen. For å skape engasjement må aktørene få god informasjon om tiltaket samt gis mulighet til å komme med personlige tilbakemeldinger. Opplevtes uteblivelse fra poliklinisk time som et problem? Kan sms-påminnelse redusere fravær? Har aktørene konkrete synspunkt med tanke på utforming av prosjektplanen? Hensikten med dette er at prosjektgruppa vil føle tiltaket som en intern prosess som de har et "eierforhold" til, fremfor et tiltak påført fra ytre hold. Dette vil trolig bedre etterlevelsen.

Vi har valgt en syklisk tilnærming med fortløpende evaluering. Med hensyn til tidsperspektiv ser vi for oss at prosjektet vil foregå over et halvt år, med evalueringer etter en og seks måneder. I forkant av implementeringen bør det settes av tid til møter både med ledelsen ved OSL og prosjektgruppa, og de bør gis mulighet til å gi tilbakemeldinger om den presenterte prosjektplanen før tiltaket iverksettes.

Dersom tiltaket viser seg å være en suksess, må man ha en konkret plan for hvordan tiltaket skal kunne inkluderes i daglig drift av OSL også i fremtiden. Rent praktisk kan man ved ansettelse av nye helsesekretærer la den praktiske opplæringen i bruken av sms-tjenesten bli en del av intern opplæring før tiltredelse i stillingen.

## 10.2. FREMGANGSMÅTE, TRINN FOR TRINN:

1. Valg av hovedansvarlig for prosjektet. Her ser vi for oss en stipendiat eller masterstudent ved medisinsk fakultet, UIO. Vedkommende vil ha hovedansvar for at tiltaket gjennomføres som planlagt, inkludert evaluering underveis og til slutt.
2. Prosjektleder holder møte med ledelsen ved OSL. I forkant av møtet vil ledelsen bli gitt muligheten til å lese gjennom prosjektplanen. Under møtet fremlegges detaljert prosjektplan, inkludert formål, praktisk gjennomføring, utgifter og finansiering. Man kan etter dette gi ledelsen en tidsfrist for tilbakemelding på to uker. Ny bearbeidet prosjektplan kan da sendes til ledelsen som godkjenner denne før prosjektgruppen settes sammen/engasjeres.
3. Tiltaket presenteres for prosjektgruppa som får tilsvarende frist for tilbakemelding på to uker. Gruppen vurderer om eventuelle tilbakemeldinger må diskuteres med ledelsen og om det er behov for ny revidering av prosjektplanen.
4. Hovedansvarlig stiller på ett av morgenmøtene til OSL, hvor tiltaket presenteres. Spesielt vektlegges betydningen av sms-påminnelse, understøttet av god bakgrunnskunnskap.
5. Innføring av selve tiltaket. Prosjektgruppa møtes og får grundig informasjon om praktisk gjennomføring og opplæring i deres roller.

## 11. EVALUERING

Etter en fastlagt prøveperiode med nye retningslinjer er det i første omgang viktig å vurdere om man har hatt ønsket effekt av foreslått endring av strategi, i dette tilfelle SMS- tjeneste til pasienter for å minne dem på timeavtale. Vårt indikatorvalg for forbedring vil derfor være om ikke-møtt andelen i prøveperioden er gått ned i forhold til en tilsvarende periode hvor dette tiltaket ikke ble brukt. Videre må det vurderes, gitt at indikator viser forbedring, om omlegging er organisatorisk og økonomisk lønnsom i forhold til nåværende praksis.

### 11.1. VEDRØRENDE VURDERING AV EFFEKT

Før man vurderer utfall av forsøksperiode, er det viktig at de periodene man sammenligner er mest mulig like. Dette krever valide data for foregående måneder før tiltaket ble iverksatt. Det er

viktig at prøveperioden er representativ for daglig drift av enheten med tanke på åpningstider og åpningsdager, sykefravær hos ansatte og type pasientkonsultasjoner.

Prøveperiode og sammenligningsperiode bør være nøye estimert og fastsatt på forhånd. Dette er nødvendig for å kunne ta høyde for svingninger i overnevnte variabler, samt å fastsette rammer for hva som er akseptert av differanse.

Gode retningslinjer for implementering av ny praksis er viktig for å forsikre seg om at man faktisk måler et forbedringspotensiale kontra tidligere praksis. Man må forsikre seg om at den nye praksisen er blitt fulgt gjennom hele perioden, slik at at man kan stole på de data som man ender opp med. Her vil det være nyttig å monitorere praksis underveis. Man bør kontrollere at sms-en blir sendt til riktig pasient og registrere antall pasienter som responderer på sms-en som følge av påminnelsen (4).

I tillegg bør man se på studier gjort i tilsvarende miljø for å se hva man kan forvente av resultatene (3).

## 11.2. VEDRØRENDE LØNNSOMHET AV OMLEGGING AV PRAKSIS

Gitt at den preliminnære gjennomgangen av forsøket viser ønsket effekt, vil neste skritt være å analysere lønnsomheten av en omlegging. Det vil da være hensiktsmessig å fokusere både på det økonomiske og det organisatoriske aspektet.

En økonomisk analyse bør vurdere om det har kostet mer å gjennomføre de nye retningslinjene i testperioden i forhold til vanlig drift. Det vil også være naturlig å undersøke om det fins andre og mer lønnsomme metoder for å nå samme mål. I tillegg må det estimeres hvor mye en total omlegging av rutiner vil koste og om det vil lønne seg på sikt. Tidligere studier gjort i samme miljø kan også her brukes for å gi en pekepinn på dette og sammenligne med økonomiske analyser (2,10).

Nye retningslinjer vil bety en effektivisering, endring i bruk av rådende ressurser og endring av arbeidsrutinene til de ansatte. Dette er en mangefasettert prosess og kan være en utfordring.

Når beslutningen om en forsøksperiode er tatt, bør man oppfordre de ansatte til å komme med innspill til ytterligere forbedring. Det er vist at det er viktig å involvere ansatte på et tidlig tidspunkt i omleggingsprosessen da dette vil influere meninger om ny praksis (11,12). For lite kjennskap til og forståelse for nye retningslinjer er faktorer som vil trekke i negativ retning.

Retningslinjer som er lette å forstå, enkle å implementere og trenger lite ekstra ressurser har større sannsynlighet for å bli brukt (13). For at disse problemstillingene skal belyses bør personalet få muligheten til å evaluere prosjektet gjennom spørreskjemaer og møter underveis. Alle involverte i avdelingen bør kunne få mulighet til å evaluere i etterkant for å belyse eventuelle problemer slik at en omlegging ikke vil oppfattes som en endring i negativ retning. Gjennom en slik tilnærming kan man se om det er en diskrepans mellom positivt indikatorutfall og de ansattes tilfredshet, da en stor forskjell her mest sannsynlig vil gi en lav compliance når nye retningslinjer skal implementeres.

Det er også viktig å vurdere hvordan pasientene oppfatter endringen av praksis da de er brukere på lik linje med de ansatte. I visse tilfeller kan nye retningslinjer oppfattes av pasientgrupper som unødvendige og til og med krenkende (13). Slike problemstillinger kan avdekkes ved hjelp av spørreskjema til pasientene samt informasjon om årsak rundt endringene.

Endelig bør det også vurderes om studien er brukbar og om den har tatt høyde for de problemstillinger som oppleves i prøveperioden. Dersom det dukker opp ubesvarte spørsmål og problem underveis, kan det være et signal til oss om at prosjektet i seg selv ikke er godt nok gjennomtenkt og eventuelt trenger ny prøveperiode før man velger å gjennomføre i full skala.

## **12. KONKLUSJON**

Vi har valgt å ta utgangspunkt i Oslo Skadelegevakt som har en relativt stor andel ikke-møtt pasienter til sine polikliniske kontrolltimer. Ved Oslo Skadelegevakt er det opparbeidet en

arbeidsmetode hvor man setter opp timelister med tanke på frafall, dvs at det settes opp for mange pasienter pr dag i forhold til antall kontrolltimer. Til nå har dette vært ansett som et fungerende system ved OSL. Likevel, en andel av pasientene vil ikke få den oppfølging som er ønskelig pga manglende oppmøte til kontrolltime. Dagens ordning ved OSL kan muligens føre til økt risiko for medisinske komplikasjoner fordi pasientene faller ut av kontrollopplegget. Dette kan være mer ressurskrevende for OSL, ettersom behandling av komplikasjonene kan beslaglegge store økonomiske ressurser. Et annet aspekt ved at en del av pasientpopulasjonen frafaller før behandlingen er endelig evaluert og avsluttet, er at man både får mindre presise data over behandlingsresultatene, samt at pasientene får flere plager. Ved å innføre sms-påminnelse er våre forventninger å kunne redusere dette. Et ensidig fokus på kostnad-nytte effekten av vårt tiltak kan gjøre at vi overser disse siste viktige aspektene.

Totalt sett tror vi at det overnevnte tiltak vil gagne OSL, som har høye krav til produktivitet og budsjettinnsparinger. Ikke minst vil det kunne føre til bedre oppfølging av den enkelte pasient og mer korrekt registrering av data.

Vi mener at dersom prosjektet gjennomføres, bør det i etterkant publiseres. Det er like viktig å formidle vår erfaring til andre helsearbeidere, som å forbedre lokal praksis. Dette gjelder både ved positivt og negativt utfall av prosjektet. Bare slik kan vi samlet forbedre norsk helsevesen.



## 13. KILDER

1. Koshy E, Car J, Majeed A. Effectiveness of mobile-phone short message service (SMS) reminders for ophthalmology outpatient appointments: Observational study. *BMC Ophthalmology* 2008;8:9-15.
2. Foley J, O'Neill M. Use of mobile telephone short message service (SMS) as a reminder: the effect on patient attendance. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2009;10:15-18.
3. Chen Z, Fang L, Chen L, Dai H. Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion centre: a randomized controlled trial. *Journal of Zhejiang University Sci B* 2008;9:34-38.
4. Downer SR et al. SMS text messaging improves outpatient attendance. *Australian Health Review* 2006;30:389-397.
5. Downer SR et al. Use of SMS text messaging to improve outpatient attendance. *Medical Journal of Australia* 2005; 183:366-368.
6. Car J, Ng C, Atun R, Card A. SMS text message healthcare appointment reminders in England. *The Journal of Ambulatory Care Management* 2008;31:216-219.
7. Milne RG et al. SMS reminders in the UK national health service: an evaluation of its impact on "" at hospital out-patients clinics. *Health care management review* 2006;31:130-136.
8. Bos A et al. Failed appointments in an orthodontic clinic. *Am Journ of Orthodontics and dentofacial Orthopedics* 2005;127:355-357.
9. Gladmeldinger fra KEPP-prosjektet, *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;9;
10. (Leong KC, 2006) (Downer, Meara, & Costa, Use of SMS text messaging to improve outpatient attendance, 2005) (Anneke L Francke, 2008) Kwok Chi Leong, Wei Seng Chen, Kok Weng Leong, Ismail Mastura, Omar Mimi, Mohd Amin Sheikh, Abu Hassan Zailinawati, Chirk Jenn Ng, Kai Lit Phua, and Cheong Lieng Teng  
The use of text messaging to improve attendance in primary care: a randomized controlled trial  
*Fam. Pract.* 2006 23: 699-705

11. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 2003 Oct 11;362(9391):1225-30.
12. Sachs M: Successful strategies and methods of nursing standards implementation. *Pflege* 2006, 19:33-44.
13. Anneke L Francke\*, Marieke C Smit, Anke JE de Veer and Patriek Mistiaen  
Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2008, 8:38