

Kvalitetssystem på LEGEKONTORET

– kan vi bruke det til noe?

■ JANNIK FALHOF *lege*

Arbeid med å forbedre og utvikle kvaliteten på det vi gjør, er i tiden. Til tross for (eller fordi) der er så mye fokus på kvalitet, blir man ofte litt tung i blikket når emnet blir nevnt – og spesielt når man tenker på hvordan man eventuelt selv skal komme i gang med arbeidet.

I det følgende vil jeg prøve å gi et overblikk over terminologi og forståelse for arbeid med kvalitetsutvikling.

«Driver dere et legekantoret av tilfredsstillende kvalitet?» kan man bli spurt. Hvor mange kan svare bekræftende på det spørsmål? En del av oss tror bestemt vi kan svare ja, eller delvis ja, men hvem vet det egentlig med sikkerhet? Og hva skal egentlig til, for at vi kan påstå det? Bør man kunne dokumentere at visse faktorer eller forhold ved praksis er overholdt? Der er ingen enkle svar på dette, og hele diskusjonen om man kan/skal «måle» dette er fortsatt kontroversiell, men noe vi må forholde oss til.

Ordet **KVALITET*** blir brukt (og misbrukt) i mange sammenhenger. Fordi man så ofte bruker ordet er det ekstra viktig å vite hva man mener når man bruker det – spesielt i denne sammenheng, når vi taler om kvalitet på det arbeid vi til daglig gjør som helsearbeidere.

Brukeren (pasienten) er helt sentral når vi taler om kvalitet. Det handler om pasientens rettigheter, krav, behov og forventninger, og det må være det helt sentrale uansett om vi taler om tilgjengelighet, hygiene, behandling, kommunikasjon, sikkerhet, fagutvikling, utdanning, forskning, organisering eller hvilket som helst annet aspekt i vår hverdag.



Mange av de ting vi til daglig foretar oss på legekantoret – som allmennleger og hjelpepersonell – handler om å forbedre eller utvikle kvaliteten. Det vil si at vi alle faktisk arbeider med **KVALITETSUTVIKLING** – om vi er fortrolige med begrepet eller ei!

Å reise på kurs er forbedring av kvaliteten på vårt faglige arbeid – det samme er å orientere seg i nye faglige veiledninger og retningslinjer. Men kvalitetsutvikling er mer enn det.

Møter og annen dialog med medarbeiderne hvor nye forslag diskuteres kan være forbedring av kvaliteten på våre daglige rutiner. Innkjøp av nytt utstyr, anskaffelse av brosjyrer til venterommet, endring av innkjøpsrutiner, ansvarsfordeling av oppgaver blant personale og leger, vurdering av telefonrutiner, kontrollprøver og **KVALITETSSIKRING** på laboratoriet (de fleste har tilknytning til NOKLUS), reaksjon på eventuelle klager fra pasienter – alt dette (og meget mer) er kvalitetsutvikling.

Vi gjør alle noen av disse ting i vårt daglige arbeid – dog ofte litt tilfeldig og usystematisk.

Å jobbe målrettet med å innføre et kvalitetssystem er ikke mer komplisert enn å:

- sette det vi i forveien gjør i system
- å sikre at vi har alle relevante områder med (at vi ikke har glemt noe)
- og å sikre at vi kontinuerlig jobber med å forbedre kvaliteten på det arbeid vi gjør.

Kvalitetssystemet kan være papirformat i en ringperm, det kan være elektronisk (som for eksempel Trinnvis kvalitetssystem for leger) – eller et system med både papir- og elektroniske dokumenter. Det viktigste er at man kan finne dokumentene og instruksene der hvor de skal brukes! Legekantoret bestemmer selv stort sett hvilke instruksjoner og andre dokumenter kvalitetssystemet skal inneholde.

Å innføre et **KVALITETSSYSTEM** på legekantoret skal ikke være et stort uoverskuelig prosjekt. Enkle grep kan være tilstrekkelig til at man er veldig godt i gang (1). Når man så har kvalitetssystemet på plass, blir man nødt til å ha noen rutiner for **DOKUMENTSTYRING**.

«Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten» fra 1995 hadde som intensjon at alle helsevirksomhetene skulle ha etablert

* Uthevede ord blir definert i rammen på side 15

definisjoner

effektive og helhetlige kvalitetssystemer innen år 2000. Vi er langt fra i mål med dette, og det skyldes til dels at der er en del motforestillinger til dette.

Myndighetene anser visse deler av kvalitetssystemet som sentralt for kvaliteten i virksomheten (helsetjenesten/legekontoret eller institusjonen). Denne innfallsvinkelen hos myndighetene oppleves av noen leger som truende. Mange leger har ment at kvaliteten ligger i vår daglige drift og ikke i dokumentene i et kvalitetssystem. Men det er sannsynligvis et faktum, at vi som helsearbeidere blir nødt til å dokumentere at kvaliteten på det vi gjør er i orden, hvis vi skal beholde vår troverdighet.

Tanken om å styre og systematisere kvalitetsutviklingen oppstod opprinnelig i Thatchers England på 80-tallet, og startet egentlig innenfor industrien, hvor de siden har vært flittige. Drevet av utviklingsbehov, strengere lovgivning og optimeringsønske er der blitt brukt mange ressurser på kvalitetssystemer, kvalitetsstyring, kvalitetsutvikling og **SERTIFISERING**.

Dette arbeid er blitt gradvis mer systematisert og standardisert. Der er kommet internasjonale standarder (spesielt ISO) som tydelig beskriver kravene til virksomhetenes kvalitetssystemer, og de virksomheter som overholder disse standarder blir *sertifisert*.

I ulike land har myndighetene forskjellig strategi for å sikre kvalitet i helsetjenesten. Noen steder satses det på kontroll av kvaliteten av parter utenfor virksomheten, for eksempel myndighetene. Disse systemene bygger på sertifisering og standarder. I flere land, som USA, Australia og Storbritannia, er man kommet langt med å utvikle indikatorer og standarder for å kvantitere kvaliteten i allmennpraksis. For eksempel er honoreringen i allmennpraksis i England nu knyttet opp til i hvilken grad man oppfyller visse indikatorer – kvalitetsindikatorer.

Der er i dag innen for flere bransjer krav om sertifisering – men ikke innenfor helsesektoren.

I Norge er det lite fokus på sertifisering og standarder innenfor helsetjenesten. Her satses det på at virksomheten selv skal ha kontroll på kvaliteten av tjenesten gjennom egne kvalitetssystemer og internkontroll. Vi har også plikt til å føre internkontroll, jfr. Internkontrollforskriften (2).

INTERNKONTROLL utgjør en viktig del av kvalitetssystemet, men et suffisient kvalitetssystem er mer omfattende.

Flere steder i verden er man som nevnt i gang med å akkreditere i henhold til bestemte **STANDARDE** innenfor helsetjenesten.

Innenfor allmennmedisin finnes i England standarden CHKS (3), i USA finnes Joint Commission (4), i Skottland og en del av det øvrige Storbritannia Quality Practice Award (5).

DOKUMENTSTYRING:

- Rutiner for utarbeidelse av dokumenter
- Rutiner for godkjenning av dokumenter
- Hvor finner man dokumentene?
- Hvordan oppdaterer/endrer man dokumentene?
- Alle dokumenter skal inneholde overskrift, dato, hvem har utarbeidet det, hvem har godkjent det, samt selve beskrivelsen

INTERNKONTROLL:

Systematiske tiltak som skal sikre og dokumentere at aktivitetene foregår i henhold til **lover og forskrifter**.

KVALITET:

Evnen til at pasienten kan føle seg trygg, eller i hvilken grad legekontorets samlede egenskaper makter å oppfylle behov og krav.

KVALITETSSIKRING:

Den del av kvalitetsutviklingsarbeidet som har fokus på å skaffe tiltro til at krav til kvalitet er oppfylt. (På laboratoriet – via NOKLUS – driver vi en del med dette)

KVALITETSSTYRING:

Systematikk i forhold til å styre og veilede en organisasjon når det gjelder kvalitet.

KVALITETSSYSTEM = KVALITETSHÅNDBOK = KVALITETSSTYRINGSSYSTEM = LEDELSESYSTEM:

Virksomhetens (legekontorets) styringssystem eller styringsverktøy som støtter opp under hvordan vi utfører vårt daglige arbeid.

KVALITETSUTVIKLING:

Samlebetegnelse for kvalitetsforbedring og kvalitetsfornyelse. Nye tiltak som iverksettes til nytte for brukeren.

KVALITETSVEDLIKEHOLD:

Arbeidet med å fastholde det vi kan, sikre at vi i alle fall ikke blir dårligere.

SERTIFISERING:

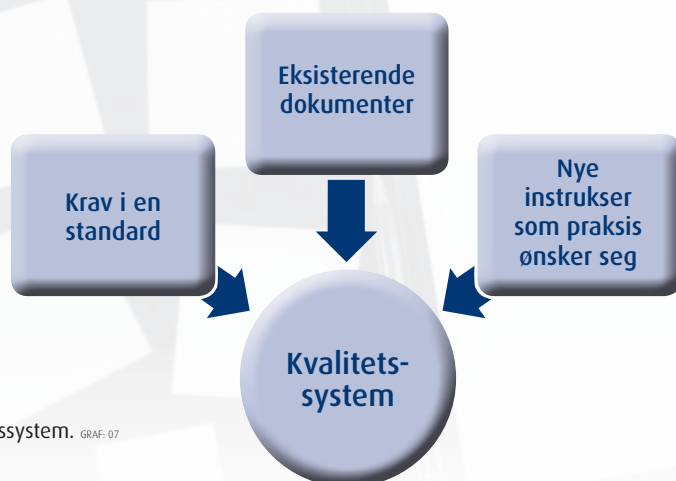
Bekreftelse fra uavhengig part om at et produkt/tjeneste tilfredsstiller krav som er spesifisert i et krav-dokument (en standard).

I denne forbindelse skal nevnes, at innenfor helsesektoren brukes ordet **akkreditering** som synonym til sertifisering. Vanligvis sier man at en virksomhet er akkreditert til å *utføre* sertifisering – altså er en sertifiserende myndighet – men ordene brukes litt annerledes innenfor helsesektoren.

Derfor er **sertifisering = akkreditering** innenfor vårt område.

STANDARD:

En standard uttrykker et realistisk, akseptabelt og oppnåelig nivå på tjenesten.



FIGUR 1. Kvalitetssystem. GRAF. 07

Alle disse standarder tar utgangspunkt i ISO-9000 (6), som er den standard som omhandler kvalitetssystemer, og som brukes mest innenfor industrien.

De forskjellige standarder har forskjellige overskrifter og forskjellig oppbygning, men hvis man sammenligner er innholdet stort sett det samme.

Fordelen ved å bruke en standard når man skal lage sitt kvalitetssystem er, at man ikke selv trenger å oppfinne den dype tallerken, men kan bruke det grundige og universelle arbeid som allerede er gjort. Dette blir vist i figur 1.

Hvis du sikrer at kvalitetssystemet inneholder elementene kvalitetssikring, kvalitetsstyring og kvalitetsutvikling er du langt på vei i kvalitetsarbeidet. Hvis du så i tillegg har med de forhold som er spesifikke for kontoret ditt, har du et veldig bra arbeidsredskap i hverdagen.

Selve prosessen i forhold til innføring av et kvalitetssystem bør involvere alle på legekantoret, og på den måte vil alle medarbeidere få innblikk i alle arbeidsganger, rutiner og forhold på legekantoret – og det kan medføre økt grad av arbeidsglede, eierskap til arbeidet og større sjanse for at nye ideer kommer frem.

Man kan velge å oppbygge sitt kvalitetssystem ut fra en standard, eller man kan velge en annen oppbygning – i prinsippet er det jo det samme hvilken skabelon man oppbygger sitt kvalitetssystem etter – bare alle ansatte skjønner det og er fortrolige med det. Det system man velger å bruke trenger ikke å være stort, komplisert og omfattende – gjerne det motsatte.

Hvis man en gang for alle får innført et suffisient kvalitetssystem på legekantoret, vil man foruten å overholde lovkravene om intern kontroll, også sikre at man har et redskap til å lede/organisere legekantoret. Man vil kunne basere denne organisering på dokumentert viten. Man vil sikre at man løpende

og systematisk vil arbeide med å forbedre sine rutiner og arbeidsganger. Man vil sikre at pasientenes krav, behov, forventninger og sikkerhet blir ivarettatt. Og man vil kunne svare ja når man blir spurt om man driver et legekantoret av høy kvalitet...

NYTTIG LESNING:

- Ada Schreiner «Kom i gang – Kvalitetsforbedring i praksis». Skriftserie for leger, 2004.

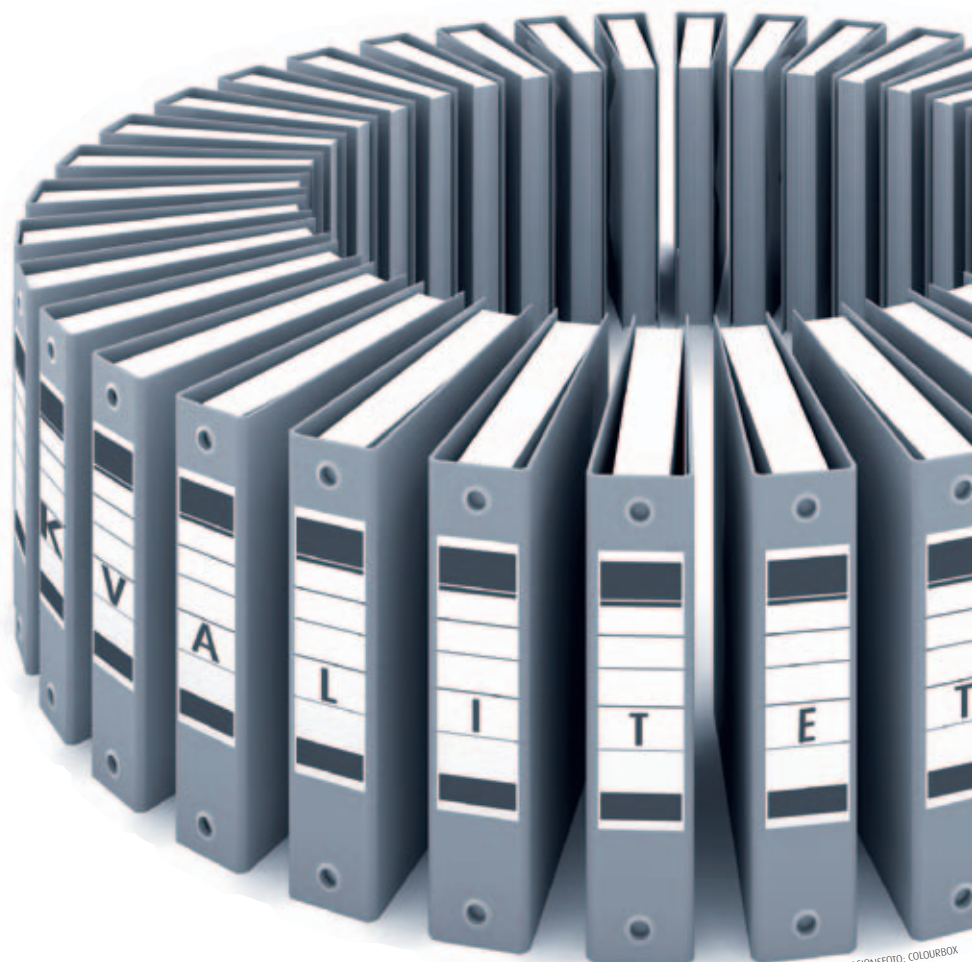
KVALITETSSTYRING OG LEDELSE HENGER SAMMEN

- Er en av grunnstenene i enhver organisasjon
- Jo bedre styring og systematikk, jo bedre fungerer hverdagen for alle
- Kvalitetssystemet skal derfor ses som et ledelsesredskap
- God ledelse er en nødvendighet

REFERANSER

- 1 Malterud K. Internkontroll på et allmennlegekontor. Tidsskr Nor Lægeforen 2007;127:2236-8
- 2 FOR 1996-12-06 nr 1127: Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).
- 3 <http://www.chks.co.uk/> besøkt 100611
- 4 <http://www.jointcommission.org/besøkt 100611>
- 5 http://www.rcgp.org.uk/professional_development/team_quality/qpa.aspx besøkt 100611
- 6 http://www.iso.org/iso/iso_9000_essentials besøkt 100611

jannik.falhof@dadl.net.dk



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX