

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

TrinnVis – en firkantet runding

Intervju med Janecke Thesen om TrinnVis

Mange har ventet i spenning på noe spesielt som skjer denne høsten. Det er ikke høstjakten på fjellet, ikke valget i USA eller cupfinalen, men lanseringen av det komplette kvalitetssystem for legekantor og legevakter, servert på sølvfat av et team med «kvalitetsfreaker» og designere med trygg forankring i allmennmedisinen. Utposten er blant dem som er spent på dette produktet og har tatt en prat med TrinnVis' mor, Janecke Thesen.

UTPOSTEN: *Kvalitetsarbeidet har gått trått på mange allmennlegekantor. Nok en dårlig samvittighet å bære på våre stive skuldre. Hvor er permen vår? Hva tror du er årsaken til at mange kvier seg for kvalitetsarbeid?*

JT: Det er en del åpenbare årsaker til dette. Kvalitetsarbeide er en av de ulønnete oppgavene som kommer på toppen av det å drive en virksomhet. Det representerer noe mange av oss allmennleger i utgangspunktet verken har utdannelse i eller ønske om å arbeide med. Og vi mangler noen modeller for dette arbeidet. Hvem på kontoret skal gjøre dette arbeid? I og med at det heller ikke har vært noen tilsyn, har heller ikke det vært noen drivkraft for dette arbeidet. Det har for den saks skyld heller ikke vært noen gulrot for dette arbeidet annet enn å være flink pike eller snill gutt, og det er ikke nok.

UTPOSTEN: *Hva er egentlig et kvalitetssystem?*

JT: Et kvalitetssystem er en skriftliggjøring av alle de styrende strukturene som gjelder på legekantoret og som ikke angår enkeltpasienter. Vi sier at en oppgave som trenger å skriftliggjøres er en prosedyre, og denne samlingen av prosedyrer er grunnstammen i et kvalitetssystem.

UTPOSTEN: *Du har jobbet med kvalitetssystemet TrinnVis i noen år. Hva er tanken bak TrinnVis?*

JT: Vi vil gi allmennlegene og deres ansatte et verktøy, noe som hjelper dem å komme i gang med noe som hjelper dem til daglig slik at alt kan slås opp ett sted og noe som viser dem at dette er mulig uten å slite seg helt ut.

TrinnVis er også, rett og slett, et elektronisk kurs i kvalitetsarbeid spesielt tilpasset legekantorene. På en måte kan du si at TrinnVis er en firkantet runding. Rundingen symboliserer at ved å gå igjennom TrinnVis fra første til siste bokstav, lærer du kvalitetsarbeid uten å gå på kurs. Det du trenger å gjøre er å snakke sammen med dem du jobber sammen med. Når du er igjennom hele denne kursmodulen, så går TrinnVis over til å bli en firkant. Da har du alle prosedyrene, avtalene, beskrivelsen av organisasjonen, og overordnede dokumenter. Hver gang du trenger å legge til en prosedyre, slette en prosedyre eller revidere avtaler så går du inn, finner det et sted i TrinnVis, gjør endringen en gang, og så blir hele greia rettet opp.

UTPOSTEN: *Men hvorfor skal legekantorer og legevakter ha elektroniske kvalitetssystemer? Er det slik at vi ikke har orden på disse oppgavene og rutinene i dag?*

JT: Ja sånn er det. Mange av oss ble fridd til av diverse firmaer for noen år siden, gjerne i regi av legemiddelindustrien. Vi ble tilbudt oss å kjøpe sju til åtte permer som vi skulle gå gjennom og fylle ut og så sette i hyllen. Når vi hadde gjort det, så var jobben gjort og vi var ferdig med det. De fleste stedene står disse permene og støver ned og er ikke i aktiv bruk.

Det finnes noen veldig flotte unntak fra dette med folk som lager kvalitetshåndbøker som etter hvert er mer og mer elektroniske. På nettet kan du finne slike håndbøker fra legekantor i eksempelvis Bergen, Tvedestrand, og Skien. Men de er i fåtall.

UTPOSTEN: *Allmennleger er helsearbeidere og skal helbrede, lindre og trøste. De har en travel hverdag. Hvordan kan TrinnVis bedre tjenestene for pasientene? Flytter det ikke bare fokus fra pasientbehandling og diagnostikk, over på byråkratiske prosesser?*

JT: Da jeg var i praksis nylig ropte jeg opp en pasient som stod på timelisten min. Jeg fant henne ikke på venterommet, så jeg antok at hun ikke hadde møtt - det skjer jo av og til. Et par timer senere kom legesekretæren oppskjørtet til meg og sa: «Har du ikke sett på pasienten som ligger og blør på akuttrommet?» Det viste seg da at kvinnen lå alene der og blødde ganske kraftig fra et sår. Hun stod på Marevan og var anemisk på forhånd. Vi fikk tatt en Hb og INR og klarte å stoppe blødningen. Så gikk vi bak denne saken for å finne ut hvordan slikt kunne skje. Legesekretæren var ny hos oss, meget samvittighetsfull og gjorde det hun var vant med fra forrige arbeidsplass - skrev beskjed om pasient på akuttrommet inn i timelisten. Hun hadde ikke fått overført kunnskap om hvilke prosedyrer vi har for informasjon i slike situasjoner, og hun visste ikke at vi har en datafeil der det du skriver i timelisten er synlig i resepsjonen men ikke på legenes skjerm. Videre hadde vi en lege som slo seg til ro

med ikke å finne pasienten, og en pasient som lå tålmodig og blødde og ventet uten å klage. De fleste hendelser eller nestenhendelser skyldes en kjede av slike uheldige ting som vi er nødt til å være mye mer oppmerksom på og - ofte - få skriftliggjort. Det gikk heldigvis bra med pasienten, men vi var ganske flaue. Kvalitetsarbeid handler ofte om konkret pasientbehandling.

UTPOSTEN: *Du har fortalt hvordan TrinnVis kan fungere, men hva inneholder TrinnVis? Hva er det for noe?*

JT: TrinnVis har to bruksområder. Det ene er introduksjonen, kursdelen eller rundingen som jeg kalte den. Da går du gjennom oppbygningen av legekantoret ditt trinn for trinn, - TrinnVis. Det begynner med veldig enkle ting som navn på de legene som jobber der, helsepersonellnummer, adresser og mobiltelefonnummer, datamaskiner, hvordan disse er knyttet sammen, altså ren informasjon som testes inn. Dette er grunnstrukturen, våre ressurser. Og så kommer du til neste modul eller del av TrinnVis som er litt mer vanskelig som handler om å beskrive hvordan man gjør jobben, hvordan man deler den opp. Da har TrinnVis valgt å dele inn i mange oppgaver som kan skriftliggjøres som prosedyrer. Et knippe slike prosedyrer er organisert som en funksjon. En funksjon er et ansvarsområde. På et legekantor er eksempler på slike ansvarsområder resepsjon, akuttrom, lab, funksjoner som gjerne betjenes av flere av personalet. Andre funksjoner er personalansvar, økonomi og daglig ledelse som bare kan innehas av en person, vanligvis en lege.

The screenshot displays the TrinnVis web application. The interface is divided into a left sidebar with navigation links and a main content area. The sidebar includes links for 'Innføring', 'Oversikt', 'Vår ressurser', 'Vår organisering', and 'Vårt kvalitetsarbeid'. The main content area is titled 'Om TrinnVis organisering' and features a tabbed interface with 'Ansvarstyper' selected. It explains three types of functions: 'Faste funksjoner' (fixed), 'Roterbare funksjoner' (rotatable), and 'Simultane funksjoner' (simultaneous). Examples include 'HMS-ansvarlig' (Trine Holm), 'Laboratorium' (Lise Jensen, Per Hansen, Anne Nilsen), and 'Klinisk virksomhet' (Trine Holm, Karsen Vik, Jo Bakke).



På den måten har vi bygget opp en struktur for hele legekonto-
rets virksomhet. Du kan tenke på det som en kom-
mode der funksjonene utgjør skuffene. Når du er ferdig
med den andre delen som handler om oppdeling i funksjo-
ner så kommer du til den tredje delen, den som kan være
vrien. Her må legekonto-
ret med leger og medarbeidere
jobbe sammen. Den handler om hvordan vi gjør selve kva-
litetsarbeidet. Ta kvinnen som ble gjenglemt på akuttrom-
met. Der har vi en avviksrapportering hvor vi kan
rapportere hva som er skjedd, gjøre det man må gjøre i situ-
asjonen og så følge opp med et praksismøte med en
gjennomgang av hvorfor skjedde dette? Trenger vi noen
nye prosedyrer, trenger vi å endre prosedyrer? Hvordan
kan vi lære av dette? Når du har vært gjennom disse
modulene går du over til å bruke TrinnVis som et oppslags-
verk som du ved det elektroniske formatet kan nå fra alle
arbeidsstasjonene.

Vi har også noe vi kaller en kvalitetsgjennomgang. Man
kan ved hjelp av denne gå igjennom de sentrale ansvarsom-
rådene for eksempel en gang i året, og sjekke opp i forhold
til nye krav, for eksempel fra datatilsynet, arbeidstilsyn osv.

Det er nemlig en lang rekke andre instanser enn Helse-
tilsynet som har krav som vi må oppfylle. I denne modulen
er det også lagt opp til å inspirere til prosjekt innenfor
kvalitetsarbeid, for eksempel læringsnettverk.

*UTPOSTEN: Mange kvir seg for å komme i gang med nye oppgaver
og særlig nye datasystemer. Hvordan skal man praktisk komme
i gang med TrinnVis?*

JT: Det er to veier: Den ene er å laste ned programmet fra
nettlet, snakke sammen på kontoret om hvem som skal være
ansvarlig for dette og så bare sette i gang etter kursmodulen
som ligger klar. En annen mulighet er å bruke en veiled-
ningsgruppe eller smågruppe til å drøfte erfaringene når
man har jobbet litt med programmet og inspirere hverandre.

*UTPOSTEN: Tror du det er realistisk å bruke TrinnVis i det daglige
arbeidet på legekontorer og legevakter?*

JT: Ja det tror jeg, når folk opplever hvor stor nytte og hjelp
de kan ha av det. To ting vil jeg fremheve: Når du skal
starte opp med å lage et helt nytt kvalitetssystem på et lege-
kontor som ikke har noe system fra før, vil du i TrinnVis få
helt konkrete forslag til alle prosedyrer man trenger på et

middels stort legekantor. Du kan bruke disse forslagene, endre dem eller du kan slette dem hvis de ikke passer til ditt legekantor. Du kan gjøre akkurat hva du vil med dem, men forslagene ligger der.

Det andre jeg vil fremheve kommer ikke med første versjon av TrinnVis, men jeg håper det kommer snart. Vi vil lage en web-side, og i programmet kan du eksportere hele eller deler av TrinnVis-filen din til denne siden og dermed gjøre den tilgjengelig for andre. Da kan andre legekantorer se på dine prosedyrer, laste dem ned og ta dem i bruk eller tilpasse dem til sin hverdag på sitt legekantor. Det vil si at hver gang det kommer en ny forskrift, det være seg fra Helsetilsynet, Arbeidstilsynet eller andre tilsyn, så kan de kontorene som ligger i forkant og lager prosedyrer, funksjoner eller noe annet som tar høyde for dette, dele det med andre legekantorer og legevakter som igjen kan tilpasse det til sin virkelighet.

UTPOSTEN: Hva er den største fordel ved TrinnVis versus prosedyrepermen? Hvorfor tror du TrinnVis vil bli en suksess?

JT: Jeg tror at de som har gode prosedyrer per i dag, kan ta de prosedyrene de har og legge det rett inn i TrinnVis. Det er ikke noen prinsipiell, stor forskjell i tekstene eller måten å tenke på, men det er en stor forskjell i måten å jobbe på. Når du taster inn personnavn, for eksempel Anne Andersen, Bjørn Bjørnsen, Camilla Christensen, i den første delen av programmet, og du senere kommer til funksjoner og skal fordele ansvaret for en funksjon så vil disse tre navnene poppe opp. Du må ikke skrive tingene mange ganger slik som man ofte må i permene. Dette henger sammen. Når du skriver inn hvilket medisinsk utstyr du har og krysser av om det trenger strøm, om det trenger vedlikehold og om det lagrer personopplysninger, så vil du i en senere del av TrinnVis få forslag til funksjoner og oppgaver som er nødvendige når du har slikt utstyr. Permene, de som er gode, er laget av personer med ordenssans, og jeg tror at disse personene umiddelbart vil se fordelene med å legge det materialet de har per i dag inn i TrinnVis.

En av TrinnVis' styrker er at nybegynnere i kvalitetsarbeid får et kurs samtidig som de bygger opp kvalitets-systemet, mens de erfarne brukerne kan ta systemet direkte i bruk.

Det som ikke finnes i prosedyrepermen vanligvis, men som er integrert i TrinnVis er alle ansettelsesavtalene, instruks til den som vasker, et avvikssystem som fanger opp alle uønskete hendelser, kvalitetsgjennomgangssystem og en risiko- og sårbarhetsanalysegenerator.

UTPOSTEN: Du leder NFA's referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid som i 2007 mottok kvalitetsprisen. Gratulerer. Hva motiverer deg til å legge så mye tid i kvalitetsarbeid?

JT: Det var et spennende spørsmål. I bunnen ligger en stor kjærlighet til faget allmennmedisin, og en stor takknemlighet for å ha en så spennende jobb og for å kunne ta del i så mange viktige livshendelser. Jeg ser at de aller fleste legekantor kunne jobbet mye smartere. De aller fleste legekantor kunne jobbet slik at de ble en lærende organisasjon, som lærte noe nesten hver dag ved å ta kvalitetsarbeidet mer på alvor. Jeg er nok ingen direktorats- eller departementsbokstavtro person. En del av det som er lansert som kvalitetskrav, bør og skal vi avvise. Jeg tror at TrinnVis også kan hjelpe oss til å avvise krav, ved å vise frem hvor mange oppgaver, regelverk, avtaler og analyser arbeide vårt består av. For eksempel bør vi ta datasikkerhet mye mer på alvor enn vi gjør i dag. Men når det gjelder elektromedisinsk tilsyn så bør tilsynsmyndighetene ta inn over seg at, de fleste legekantor ikke har farligere elektriske verktøy enn det du finner i en vanlig husholdning (kanskje med unntak av defibrillator og EKG-apparat). Den typen litt tullede regelverk bør vi få vekk.

UTPOSTEN: TrinnVis er trygt i havn. Hva er dine neste prosjekter?

JT: He he. Da må jeg nevne mitt hovedprosjekt som er «Det gode liv» med en rekke delprosjekter. Men til det du spør om. Jeg er med i noe som heter Kvalitetsverktøyprosjektet og som er støttet av Legeforeningen. Der skal vi teste ut TrinnVis og en rekke andre kvalitetsverktøy, for eksempel Maturity Matrix. Ellers er vi i gang med et spennende prosjekt med de kvalitetsindikatorerne som KUP utviklet for en tid siden. Det kan se ut som om det blir et større nasjonalt prosjekt i årene som kommer.

Utposten ønsker Janecke Thesen lykke til videre i arbeidet, og norske allmennleger til lykke med den firkantete rundingen.

Jesper Blinkenberg