

Kvalitet forbedres gjennom læringsnettverk

■ INGRID MARGARETHA HØIE *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*

Bedre journalføring, reviderte rutiner og bedre tilgjengelighet er blant resultatene i et pilotprosjekt i Grenland, hvor fire fastlegekontor har brukt kvalitetsindikatorer som utgangspunkt for å forbedre egen praksis.

Prosjektet tok utgangspunkt i 19 kvalitetsindikatorer fra Randi Kasins prosjekt *Kvalitetsindikatorer i allmenntjenestemedisin* (1, 2). Målet for Kasins prosjekt var å finne frem til et begrenset antall kvalitetsindikatorer som var relevante for norsk allmenntjenestemedisin og som legekontorene kunne måle seg mot.

– Pilotprosjektet har vært nyttig, slår prosjektleder ved Kunnskapssenteret, Bjørnar Nyen, fast. Han peker på at de 19 kvalitetsindikatorene er gjennomgått og justert slik at man står igjen med 18 robuste indikatorer (TABELL 1). Halvparten kan trekkes ut automatisk fra elektronisk pasientjournal (EPJ). En spesialmodul i dataprogrammet MedRave (3) for slikt kvalitetsindikatorer ble utviklet i prosjektet.

Elena Semenenko og Øystein Line (fastleger)



Fra v. Beate Sundset, Trude Jacobsen, Silje Smelvær, Anne Ellingsen (helsesekretærer). ALLE FOTO: ØYSTEIN LINE

Variert forbedringsarbeid

Det var stor variasjon i forbedringsarbeidet som fastlegekontorene i Grenlandsområdet gjennomførte.

Flere av kontorene arbeidet med rutiner for opplæring av nye medarbeidere og nye leger ved kontoret, fordi dette tidligere hadde vært litt tilfeldig og også mangelfullt.

Kai Heier (fastlege, daglig leder)



To av kontorene arbeidet med systematikken omkring faste medisiner i journalen. Andre temaer var forbedring av dokumentasjon av råd gitt av medarbeidere, systematisk føring av tidligere sykdommer i journalen og gjennomgang av alle organisatoriske rutiner ved kontoret med revisjon og skrivning av nye dokumenter.

Ett av kontorene brukte fokusgruppeintervju for å få frem innspill til forbedring av rutiner omkring Marevan-bruk og måling av INR. De ble blant annet overrasket over hvor lite kunnskap pasientene hadde om Marevan-behandling.

– Vår erfaring i dette prosjektet er at det kan være nyttig å la et sett med kvalitetsindikatorer være utgangspunkt for arbeid med systematisk forbedringsarbeid i et læringsnettverk med fastlegekontorer, sier Nyen.

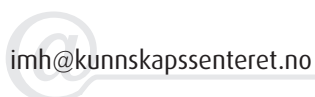
Anbefaler kvalitetsindikatorer

– Indikatorene er primært utarbeidet for å bidra til kvalitetsutvikling ved det enkelte fastlegekontor. Det kan imidlertid være aktuelt at kontorer rapporterer noen av indikatorene til kommunalt og statlig nivå, sier Nyen.

– Vi planlegger nå å teste ut disse og noen andre indikatorer i et samarbeid mellom alle fastlegene og kommunenes helseledelse i forbindelse med utviklingsarbeid av fastlegjetjeningen. Noen av indikatorene tas ut av legekontoret utelukkende for bruk ved eget kontor, mens noen av dem også vil rapporteres til kommunens helseledelse for bruk i en styringsdialog mellom kommuneoverlege og det enkelte legekontor.

REFERANSER

1. Nyen B: Bruk av kvalitetsindikatorer ved allmennlegekontorer – et pilotprosjekt, Notat fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2012. <http://www.kunnskapssenteret.no/Nyheter/L%C3%A6ringsnettverk+hos+allmennleger+virker.14617.cms>
2. Kasin, Randi: Kvalitetsindikatorer i norsk allmennmedisin, Den norske legeforening, http://www.legeforeningen.no/asset/37527/1/37527_1.pdf
3. Brukermanual for MedRave 4, 2011. <http://www.medrave.no/Pages/Nedladdningar.aspx>



Fra v. Marie Louise Olsson, Kjersti Moen, Christina Olsen (helsesekretærer)

PRAKSISOMRÅDE 1. Praksisorganisering

Indikator 1	Systematisk evaluering av data fra egen praksis
Indikator 2	Andel av legene i praksis, som er spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin
Indikator 3	Det holdes regelmessige møter for hele praksisteamet, og det skrives referat fra møtene. Møtefrekvens: Minst 1 time pr måned
Indikator 4	Tid til tredje neste ledige time (AUTOMATISK UTTREKK)
Indikator 5	Rutiner for overføring av informasjon fra lege til hjemmesykepleien om medisiner og felles pasienter (AUTOMATISK UTTREKK)

PRAKSISOMRÅDE 2. Pasientsikkerhet

Indikator 6	Praksis kan vise at de har tilgang til og bruker dokumenterte retningslinjer og prosedyrer i pasientbehandlingen
Indikator 7	Rutiner for innhenting og behandling av avviksmeldinger
Indikator 8	Rutiner for mottak av og behandling av klager fra pasientene

PRAKSISOMRÅDE 3. Rettferdige tjenester

Indikator 9	Legen deltar i ansvarsgruppemøter og basismøter for sine faste pasienter, der dette er aktuelt (AUTOMATISK UTTREKK)
-------------	---

PRAKSISOMRÅDE 4. Lege – pasientforholdet

Indikator 11	Praksis innhenter aktivt brukererfaringer fra pasientene
Indikator 12	Praksis gir pasientene mulighet til å gi uttrykk for sine meninger og forslag til forbedringer

PRAKSISOMRÅDE 5. Kliniske indikatorer – kronisk sykdom

Indikator 13	Andel av pasienter over 65 år der medisinlista er oppdatert ved at medikament er utskrevet fra, lagt til eller endret i rapportperioden (AUTOMATISK UTTREKK)
Indikator 14	Andel av oppføringer i medisinlista på pasienter over 65 år der medikament er utskrevet fra, lagt til eller endret i rapportperioden (AUTOMATISK UTTREKK)
Indikator 15	Alle pasienter med diabetes gjennomgår årskontroll etter spesifisering i NSAMS handlingsprogram (AUTOMATISK UTTREKK)

PRAKSISOMRÅDE 6. Kliniske indikatorer – akutt sykdom

Indikator 16	Antall ledige timer ved starten av en praksisdag (AUTOMATISK UTTREKK)
Indikator 17	Alt personell i praksis får opplæring og årlig trening i basal førstehjelp
Indikator 18	Andel av pasienter med luftveisinfeksjoner ned diagnosekodene R72, R75, R76 og R81 som er behandlet med antibiotika, som har fått behandling med penicillin V (AUTOMATISK UTTREKK)

TABELL 1. Oversikt over et sett med kvalitetsindikatorer i allmennmedisin