

Flere legekontor er i gang med rutiner for kontinuerlig kvalitetsarbeid. Det er uvant og tidkrevende og vi trenger gode og kreative innspill. La oss derfor hjelpe hverandre gjennom en kvalitetsstafett! Vi utfordrer legekontor til å fortelle om noe de har gjort for å bedre eller opprettholde god kvalitet. Det kan være små endringer som har gitt stor gevinst, nye rutiner som oppleves positivt, brukerundersøkelser som er gjennomført eller erfaringer som gjør at legekantoret fungerer bedre som en enhet. Den som skriver – gjerne en medarbeider – får i oppgave å utfordre et annet legekantoret til å fortelle sin kvalitetshistorie. Slik kan vi få innblikk og inspirasjon og dra nytte av hverandres erfaringer.

Velkommen til de gode kvalitetshistoriene!

Tilgjengelighet er en viktig kvalitet

Ringerike medisinske senter er et stort legesenter med åtte fastleger, turnuslege, jordmor og 11 helsesekretærer. Gjennomsnittlig er det sju leger og sju medarbeidere til stede hver dag, men flest til stede på mandager. Stort sett så får vi gode tilbakemeldinger, men det var betenkelig at våre pasienter var så misfornøyd med tilgjengeligheten på telefonen den gangen det var eneste måte å kontakte oss foruten brev og direkte oppmøte. I en brukerundersøkelse på legesenteret i 2007 med 557 deltagere fikk vi gjennomsnittlig verdi 2,8 på en skala fra én til fem, hvor én var dårligst og fem var best på muligheten til å komme gjennom til legesenteret på telefon. Å være tilstrekkelig tilgjengelig for publikum for å yte faglig god helsehjelp til rett tid er blant hovedoppgavene for fastlegene.

Det er i hovedsak helsesekretærene i resepsjonen som betjener telefonen vår. Annet arbeid i resepsjonen som ekspedering av resepter, enkle kontakter og betaling av tjenester konkurrerer om kapasiteten til å besvare telefonen. Timebestilling og reseptfornyning skjedde som oftest i telefonen.



Helsesekretærene er viktige faktorer i arbeidet for god tilgjengelighet.

Elektronisk bestilling

Etter brukerundersøkelsen bestemte vi at vi ville bruke elektronisk timebestilling og elektronisk bestilling av reseptfornyelser mer effektivt. Vi omorganiserte timebøkene og gjorde flere timer tilgjengelig for timebestilling samme dag.

Resepter direkte til apotek

Hos oss var det stor etterspørsel etter å hente resepten samme dag som den var bestilt. Å hente resepter i luka var billigste måte for publikum og de foretrakk dette i stedet for å få resepten fakset til apoteket eller sendt hjem i posten. For oss var dette arbeidskrevende. I et praksisbesøk ved Stovner legesenter i Oslo i

2010 erfarte vi at publikum henter reseptene på apoteket i stedet for i resepsjonsluka. I 2011 fikk vi til en ordning hvor alle de fem apotekene i kommunen henter resepter hos oss hver morgen klokka ni. Pasienten kan få resepten ekspedert på avtalt apotek samme dag, men derfor tidligst dagen etter at reseptfornyningen er bestilt og fastlegen er tilgjengelig for forskrivning. Når e-resept kommer til oss i Buskerud i 2013 vil våre pasienter allerede være vant med å gå direkte til apoteket etter å ha fornyet resepten hos fastlegen.

Ny betalingsordning

Nå i 2012 har vi tatt i bruk en betalingsautomat hvor pasientene betaler med kontanter

eller kort direkte i automaten ved utgangen. Et firma sender regninger til pasientene som ikke betaler på stedet. Betalingsordningen er regnskapsteknisk oversiktlig.

Hva har skjedd?

Pasientene våre var raske med å ta i bruk elektronisk bestilling. Nå tror vi at ca. halvparten av konsultasjonene bestilles med SMS. I 2012 har vi mottatt gjennomsnittlig 400 SMS pr uke og har hatt gjennomsnittlig 750 konsultasjoner pr uke. Resten av konsultasjonene utgjør blant annet kontroller bestilt ved forrige konsultasjon og akutt-timer. Tilrettelegging for time samme dag har vært vellykket. Helsesekretærene ekspederer timetilde-

lingen raskere og resepter kan klargjøres når det er stillere på telefonen. Vi prioriterer fortsatt de med akutte behov eller koordinerte helsetjenester og anbefaler at slike konsultasjoner blir varslet og bestilt pr. telefon.

Vi gjorde en medarbeiderundersøkelse vår 2011, der vi gjentok spørsmål fra «Faste grep om helse i hektiske kontor» (Kristin Reichbom-Kjennerud, Delta 2010). Undersøkelsen omfatter stress i ulike arbeidssituasjoner, og viser at våre helsesekretærer opplever mindre stress knyttet til arbeid i resepsjon og telefonkontakt med pasienter enn gjennomsnittet i Norge. Aller tydeligst viser forskjellen seg på spørsmålet: «det er fulle lister, men pasienter ønsker seg inn på dagen» – som kanskje den mest stressfylte hendelse på et legekontor.

Nå leverer vi til sammen gjennomsnittlig 19 resepter til apotekene hver dag. Dette er omtrent to tredeler av reseptekspederingen uten konsultasjon. Vi antar derfor at det er tilsvarende antall færre henvendelser i resepsjonsluka. Da er det også færre biler på parkeringsplassen vår og lettere tilgang til parkering for de som skal til legekonsultasjon.

I 2011 betalte pasienten for resepten ved ekspedering på apoteket og apoteket refunderte dette beløpet til legene uten ekstra gebyr. Pasi-

entene betalte det samme for resepten på apoteket som de ellers hadde gjort i resepsjonsluka. Med ny betalingsordning sendes regningen til pasientene for resepter levert på apoteket. Vi bruker samleregning slik at pasientene skal slippe å få mange små regninger med faktura-gebyr. Fra før hadde vi organisert betaling for konsultasjonen direkte hos legene, slik at betaling for tjenester var begrenset i resepsjonen, men også denne tiden er frigjort nå. Betalingsordningen har tatt hånd om flere enn 3500 regninger/måned, i snitt 25 regninger for hver lege hver dag. Hvis vi antar at vi før brukte bare 1 minutt på å ta i mot penger/ kort for betaling, kan hver lege spare 25 minutter hver dag. Det betyr at hver lege kan tilby en til to konsultasjoner mer pr dag.

Allerede høsten 2010 gjorde vi en ny brukerundersøkelse men med færre deltakere, da fikk vi gjennomsnittlig verdi 3,7 på telefontilgjengelighet. I tilsvarende undersøkelse i 2011 var gjennomsnittlig verdi 3,4. For å kunne sammenlikne mellom gjentatte brukerundersøkelser har vi her valgt å fokusere gjennomsnittsverdien. Både en norsk og en dansk statistisk analyse av spørreskjemaet EUROPEP har vist at dette spørsmålet har størst variasjon i svarene og at det kreves et stort antall

besvarelser for å kunne si noe sikkert om tilfredsheten.

Å påstå sikkert at våre pasienter er mer fornøyd med tilgjengeligheten i telefonen skal vi være forsiktige med, men vi vet i hvert fall at vi har jobbet seriøst med problemstillingen og at vi har vist vilje til å gjøre endringer som kan forbedre tilbudet vårt.

Jeg sender stafetten videre til fastlege Sirin Johansen ved Nordbyen legesenter i Tromsø.

KILDER

Lyngstad, I. (2008). «Hvordan fungerer legekontoret for dine pasienter? – Erfaringer med en brukerundersøkelse i allmennpraksis.» *Utposten* 37(6): 27-31.

Bjertnaes OA, Lyngstad I, et al. (2010). «The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity». *Family Practice*: doi: 10.1093/fampra/cmql098.

Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN. Data quality and confirmatory factor analyses of the danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2008;26:174-180. doi: 10.1080/02813430802294803.

Reichborn-Kjennerud, Kristin: Faste grep om helse i hektiske kontor. En undersøkelse av helsesekretærens arbeidsforhold ved fastlegekontor. http://www.afi-wri.no/stream_file.asp?iEntityId=5030

Inger Lyngstad
inger.lyngstad@gmail.com

Ringerikes medisinske senter.

