

Flere legekantor 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 legekantor 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 legekantor til å fortelle sin kvalitetshistorie. Slik kan vi få innblikk og inspirasjon og dra nytte av hverandres erfaringer.

*Velkommen til de gode kvalitetshistoriene!*

# Journalens «førsteside» – til læring og praktisk bruk

**Ved Rådhusgaten legegruppe i Strand kommune ser vi på vår arbeidsplass som en arena for kontinuerlig læring. I denne artikkelen vil jeg dele våre erfaringer fra et nettverks-samarbeid med to legekantor i Stavanger – vårt nærområde.**

Rådhusgaten legegruppe er et 2-legekantor med turnuslege og tre stabile medarbeidere. I 2013 har vi dertil en ung kollega i 40 prosentstilling. Vi er ett av tre legekantor i Strand kommune utenfor Stavanger; på ekte vis «på landet» – og rekruttering er vanskelig.

Rammene for det allmenmedisinske arbeidet i kommunen er svekket det siste tiåret. Kommunen bruker tid og krefter og penger på å rekruttere til det kommunale legesenteret, men oppleves i liten grad å «se» de to fastlegekantorene som har vært og er stabile; og som jobber langt ut over det avtalene krever.

Nylig meldte vi oss på et tilsvarende nettverkssamarbeid slik Senjalegene beskrev i Utposten i fjor (1). Nettverket bestod av de to («private») legekantorene i kommunen og to legekantor i Stavanger. Kontorene hadde ulike prosjekt for praktisk forbedring av hverdagsdriften, og hadde felles møter med leger og medarbeidere for å drøfte framdrift.

Vi startet med å kartlegge legekantoret ved hjelp av *Maturity Matrix* (MM) (2). Våre to halv dagsseminarer med hele kontoret og veileder fra MM-prosjektet skjøt langt over mål, læringsmessig sett. Det ble en «opptur» med både fellessamlinger for to medarbeidere og en lege, og mange spennende internundervisningsmøter. En begeistret turnuslege (Ida

Færden) representerte en flott ressurs i arbeidet.

Min «hang up» har lenge vært journalens førsteside. Daværende turnuslege Ida hadde sterke synspunkter på hvor viktig den var/er for leger som kommer inn i praksisen og ikke kjenner pasientene.

Vi startet med å utvikle et skjema med rom for nødvendige opplysninger fra pasientene, spesielt tilpasset Rådhusgaten legegruppe. Primært kjørte vi en «pilot» med 20 skjema for hver leges pasienter. Det var nyttig.

Eksempler på spørsmål som viste seg vanskelige å svare på, er:

«Hva heter egentlig arbeidsgiveren min?»

«Hva betyr *nærmeste pårørende*?»

«Jeg husker aldri mobiltelefonnummer.»

Skjemaet skulle fylles ut av mange aldersgrupper, og har lært oss mye om utfordringer i forhold til det som kan være selvsagt for oss. Rent praktisk ble skjemaene levert ut fortløpende til pasientene (av medarbeiderne). Pasientene ble bedt om å besvare mens de ventet på time/lab. Foreldre svarte for barn. De som «ikke visste», tok skjemaet med seg hjem og leverte det neste gang de kom til time. Medarbeiderne tok ansvar for å samle inn, legge i bakke, og skrive inn opplysninger i journalene.

Deltagelse i nettverkssamarbeidet har bidratt til at vi har følt forpliktelse til å fortsette prosjektet. Vi har – alle sammen – satt fokus på oppdateringer av førstesida i journalen. Leser man epikriser, går man straks inn på sykdomsoversikt og skriver inn viktige opplysninger.

Siden prosjektet har vi fått en ny fastlegeforskrift som forplikter til å sette fokus på fastmedisinliste. Vi har også – ved innføring av «Helserespons» – behov for oppdaterte mobiltelefonnumre. Ved å oppføre pårørende med deres mobiltelefonnumre har vi mulig-

het til å kontakte dem ved behov. En hyggelig «bivirkning» er at vi får nye og bedre oversikter over hvem som hører sammen i pasientpopulasjonen vår.

Førstesida kan også nyttes som utskrift og vedlegg til sykehjem/innleggelse i sykehus og kommunikasjon med samarbeidspartnere (samtykkebetingelse). Ikke minst er førstesida velegnet til henvisningsbruk; ved papir eller e-henvisning. Da kommer opplysningene inn på riktig plass, og man kan stryke eller beholde dem etter behov. Dette letter hverdagsarbeidet – og har et faglig repetisjonspotensial for oss eldste samt et læringspotensial (om pasientenes historie og relasjoner) for turnuslegene!

For oss har dette vært, og er, et godt og viktig prosjekt. Vi forsøker å jobbe systematisk med kvalitetsarbeid. Men i likhet med andre, overmannes vi av detaljnivåene, og det er lett å «miste pusten».

Dette prosjektet er jevnlig tema for internerundervisning. Blant annet knyttet det seg stor spenning til hvordan det ville gå med førstesida, da vi i mars 2013 konverterte fra Winmed til Infodoc Plenario: Men førstesida funket – slik vi håpet på!

Dette er en fortløpende kvalitetssak vi må ha «på spinalen» så den ikke eldes, men vedvarer og bidrar til best mulige journaler og henvisninger. Vi tror det blir viktigere og viktigere, sett i et samhandlingsperspektiv. Vi sender ideen om «førstesida» videre – i en «e-verden» er den gull verd!

**Anne Mathilde Hanstad**

## REFERANSE

1. Ustad A. Kvalitetsarbeid er spennende og bidrar til økt engasjement Kvalitetsstafett. Utposten 2012; Nr. 7: 45.
2. Brudvik M, Thesen J. Kvalitetsverktøy på allmennlegekantoret. Utposten 2011; Nr. 5: 15–17.