

Kvalitet med faget i fokus

■ NICOLAS ØYANE • Leder, SKIL

Kvalitetsarbeid er systematiske tiltak i praksis som fører til en målbar forbedring av tjenestene som leveres. Målingene kalles gjerne kvalitetsindikatorer, og gir en pekepinn på tjenestens kvalitet.

Senter for Kvalitet i Legekontor (SKIL) er et resultat av mange års innsats fra flere ildsjeler – målet er å tilrettelegge for kvalitetsarbeid på landets legekontorer. Som leder for SKIL føler jeg meg dobbelt privilegert, siden jeg i tillegg til å ha denne spennende jobben også kan fortsette å være allmennlege. Jeg ønsker her å innlede med hva kvalitetsarbeid er, hvorfor det settes på dagsordenen og til slutt – hvordan SKIL har tenkt å arbeide for å nå sine mål.

Målingene kan være av ren faglig teknisk art, men også gå på pasienters og samarbeidspartneres erfaring av tjenestene.

Likevel er det tiltakene som fører til bedre kvalitet, og ikke indikatorene i seg selv. Man blir ikke bedre av å måle, men av å forandre praksis. Dersom jeg for eksempel ønsker overblikk over mine astmapasienters sykdomskontroll, kunne det være nyttig å vite hvor mange doser anfallsmedisin pasientene i snitt har hentet ut det siste halvåret, for så å sette en grenseverdi for hva som regnes som akseptabelt. Det vil gi en fin oversikt, men ikke medføre bedre astmakontroll i seg selv. Likevel er det et utgangspunkt, og dersom jeg går videre med å kalle inn dårlig kontrollerte pasienter eller legger et notat i journalen til neste gang – så vil jeg kunne oppnå forbedring. Dersom jeg etter å ha sett oversikten også får en god faglig oppdatering på astmabehandling, øker sannsynligheten ytterligere for bedre kontroll hos mine astmapasienter – og forbedring av kvalitetsindikatoren. Ved å følge med på indikatoren kan jeg også følge med hvordan det går over tid. Etter hvert kan jeg også utvide indikatorsettet mitt med andre indikatorer, og enkelt kunne gjøre systematiske gjennomganger av egen praksis regelmessig.

Forbedringsmodellens tre spørsmål

Det finnes flere teoretiske modeller for hvordan man setter i gang kvalitetsarbeid. Mange, deriblant International Health Initiative (IHI) benytter seg av Forbedringsmodellen (Model For Improvement). Forbedringsmodellen anbefaler at man stiller tre grunnleggende spørsmål i følgende rekkefølge:

1. Hva ønsker jeg å forbedre?
2. Hvordan kan jeg måle en faktisk forbedring?
3. Hvilke tiltak kan føre til forbedring?

Forbedringsmodellen har et viktig poeng – nemlig det grunnleggende spørsmålet om hva som bør forbedres. Et enda mer grunnleggende spørsmål er om man i det hele tatt trenger noen forbedring? I allmennpraksis er vi borti et såpass bredt faglig panorama at vi aldri blir utlærte. Behov for kontinuerlig faglig oppdatering, kompetanseheving og klinisk empirisk erfaring er noe av det som gjør dette området både spennende – og litt skummelt til tider. Dersom man hele tiden ser rom for forbedringer åpner man imidlertid døren for å utvikle seg til å bli en bedre kliniker, dag for dag. Målingene (kvalitetsindikatorene) og tiltakene er underordnet det viktige spørsmålet.

Hva ønsker SKIL å forbedre?

SKIL ønsker å legge til rette for forbedringsarbeid innenfor viktige allmennmedisinske temaer. Vi mottar mange henvendelser med forslag til ulike tema for forbedring, noe som er veldig positivt. Vi ønsker imidlertid å satse på få tema av gangen, og i første omgang kun ett, fordi vi er opptatte av å lage en god faglig ramme rundt hver av SKILs aktiviteter. Valget av første tema falt etter en grundig vurdering på Legemiddelgjennomgang. Hvorfor? For det første er det viktig for pasientsikkerheten at pasienten, legen, hjemmesykepleien og andre involverte vet hvilke legemidler pasienten skal bruke. For det andre er dette sannsynligvis best utført hos allmennlegen, i hvert fall dersom pasienten har sykdom i mer enn ett organsystem. For det tredje finnes det gode verktøy for legemiddelgjennomgang, deriblant en sjekkliste utviklet av Legemiddelverket som nylig er omgjort til en web-versjon. Et annet insentiv for å gjøre dette er taksten for legemiddelgjennomgang i

normaltariffen. Andre tema vil fortløpende introduseres, og forslag mottas med stor takk.

Med faget i fokus

SKIL ønsker å satse mye på å utvikle gode faglige opplegg knyttet til de ulike temaene. Målgruppen vil være allmennlegekontoret, og det skal vektlegges direkte anvendbar kunnskap. Deltakelse i SKIL-aktiviteter vil gi tellende poeng til legers etter- og videreutdanning. Vi kommer til å tilby læring gjennom tre kanaler – tilbakemelding om egen praksis, e-læringskurs og kollegagrupper med gruppeleder. Sistnevnte er en læringsform som både lar seg kombinere med en travel praksishverdag og påvirker legers atferd. Kollegagrupper kan opprettes som nye eller ta utgangspunkt i etablerte smågrupper. Det skal være både praktisk, engasjerende og lærerikt å være med i SKIL! Flere sentrale fagpersoner ønsket å bidra til SKILs tema om legemiddelgjennomgang, og det faglige innholdet ligger an til å bli veldig bra. Kombinasjon av e-læringsmodulene og kollegagruppene i temaet vil bli søkt godkjent som klinisk emnekurs i farmakoterapi. Vi vil også oppfordre til regelmessig gjennomgang av egen praksis etter emnekurset, noe som vil bli tellende som kvalitetsarbeid i egen praksis.

Hvordan ønsker SKIL å måle en faktisk forbedring?

Det er en utfordring i allmennpraksis å skaffe seg god oversikt over pasienter som trenger spesiell oppfølging (deriblant pasienter som trenger legemiddelgjennomgang). Det har vært sentralt for SKIL å legge til rette for bedre oversikt. Selvsagt ville det være en fordel om dette ble gjort til-



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

gjengelig direkte i den elektroniske pasientjournalen (EPJ), og gjennom det pågående EPJ-løftet i Helsedirektoratet vil sannsynligvis oversikten bli bedre. Likevel ser vi foreløpig behov for å ha et eksternt uttrekksprogram, og etter å ha vurdert ulike alternativ har vi valgt å benytte programvaren Medrave (www.medrave.no) for å trekke ut data fra EPJ. Det vil bli laget egne rapporter gjennom programmet som skreddersys i forhold til SKILs faglige aktiviteter.

I tillegg til den faktiske pasientoversikten vil SKIL legge til rette for at den enkelte legen også får oversikt over egne indikatorer, deriblant hvor mange som har fått legemiddelgjennomgang. Uttrekk og rapport vil ta minimalt med tid, og den enkelte legen vil gjennom verktøyet få umiddelbar oversikt over egen praksis. Her vil det også komme nye funksjoner i EPJ som gir mulighet for flere og bedre uttrekk i fremtiden. Det er viktig å finne få, men gode indikatorer som kan inngå i et indikatorsett som nevnt over. Hele tiden er vi klar over at legemiddelgjennomgang (som alt annet), er kun en av mange ting en allmennlege gjør.

Kvalitetsregister

I utgangspunktet kan SKIL legge til rette for kvalitetsarbeid på legekantor uten å samle inn data overhodet. Likevel har det vist seg nyttig både i Sverige og Danmark å sammenligne egen praksis med andre kolleger. Da er det behov for et sentralt kvalitetsregister som lagrer data fra deltagende

leger. I Sverige benyttes allerede Medrave, og der kan man velge å sammenligne seg med andre, men må da også levere data. For å lage et gjennomsnitt på de ulike indikatorene er det ikke nødvendig å ha data på enkelt-pasienter, det vil være tilstrekkelig at minste datapunkt er på en lege, eventuelt en legepraksis. Alternativt kan man slå sammen flere kollegers data, da vil det være umulig for noen å få innsyn i verken enkeltpasienters- eller enkeltlegers data.

Dersom et register skal opprettes, må man også vurdere nøye hvilke andre formål det skal ha. Et slikt register kan benyttes til mer enn å lage gjennomsnitt; Det å ha en oversikt over hvor bra vi samlet gjør det på ulike områder gjør det enklere å vurdere hvilke allmennmedisinske områder som bør styrkes faglig. Det er også nyttig fra et samfunnsmedisinsk perspektiv å ha oversikt over kvaliteten på helsetjenestene som leveres, og nødvendig for kommunen for å sikre befolkningen tilgang til en faglig god primærhelsetjeneste. SKIL ønsker ikke at innsamlede data benyttes til styring eller kontroll av enkeltleger, noe som kan unngås ved at minste datapunkt består av en gruppe kolleger som nevnt over.

Forskningsprosjekter knyttet til ulike kvalitetsindikatorer kan også se hvordan ulike indikatorer påvirkes av ulike tiltak. Fra et forskningssynspunkt er det likevel klart en styrke å ha datapunkter på enkelt-individ-nivå, og det vil være mulig at enkelt-leger etter avtale og nødvendige lov-pålagte godkjenninger også kan levere anonyme uttrekksdata på enkeltpasientnivå til forskningsformål.

Ta kontakt!

SKIL vil pilotere både uttrekksverktøy, e-læringsmodul og kollegagrupper med veileder høsten 2015 i Bergen, og videre bredding er planlagt fra årsskiftet 2015/2016. Legekontorene som ønsker å delta i SKIL-aktiviteter eller ønsker å komme i kontakt med oss av andre grunner kan kontakte meg direkte på nicolas.oyane@skilnet.no. Gå også inn på våre nettsider www.skilnet.no for mer informasjon – spesielt ønsker vi at du deltar i spørreundersøkelsen på siden der. SKIL er til for deg, og vi ønsker derfor å motta din mening!

REFERANSER

1. Berwick, D. (1996). A primer on leading the improvement of systems. *BMJ*, p. 312: 619.
2. Legemiddelverket. (2014). Sjekkliste for Legemiddelgjennomgang. Retrieved from http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/Raad_til_helsepersonell/Legemiddelgjennomgang/Lists/PageAttachments/default/NO/135584-StatensLegemiddelverk-Sjekkliste-05-DSR.pdf
3. Frich, J., Høye, S., Lindbæk, M., & Straand, J. (2010, 11). General practitioners and tutors' experiences with peer group academic detailing: a qualitative study. *BMC Family Practice*, p. 12.
4. Gjelstad, S., Høye, S., Straand, J., Brekke, M., Dalen, L., & Lindbæk, M. (2013, 347). Improving antibiotic prescribing in acute respiratory tract infections: cluster randomised trial from Norwegian general practice (prescription peer academic detailing (Rx-PAD) study). *BMJ*, p. f4403.
5. Nyen, B., & Prestegard, K. (2013). Praksisnær kvalitetsforbedring ved fastlegekontorer. Rapport om erfaringer fra ni læringsnettverk gjennomført i prosjektet SAK-Innhold 2010–2012. Den norske legeforening.

■ [NICOLAS.OYANE@SKILNET.NO](mailto:nicolas.oyane@skilnet.no)