

Felles refleksjon over kvaliteten på eget legekontor

AV KRISTIN PRESTEGAARD, *Gulset legekontor, Skien*

JANECKE THESEN, *Valestrand legekontor, Osterøy* og EDVARD LØCHEN, *Kirkegaten legekontor, Skien*

Her vil vi presentere en metode som får alle på legekontoret til å reflektere sammen om egen kvalitet på kontorets tjenester. Leger og medarbeidere opplever det som engasjerende og inspirerende når de sammen diskuterer det de faktisk gjør til daglig.

Enhver som yter helsetjeneste skal sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav. Alle virksomheter innenfor allmenntilleggsmedisin er lovpålagt å lage et internt kontrollsystem (1).

Flere legekontorer er i gang og har laget rutiner for kontinuerlig kvalitetsarbeid. Mange av oss opplever dette som et noe tungt arbeid både fordi vi ikke har erfaring i slikt arbeid og fordi det tar tid. Hvordan komme i gang og hvordan få tid til slikt arbeid?

JT og KP har fra 2004 vært engasjert i Referansegruppa for praktisk kvalitetsarbeid i Norsk Forening for Allmenntilleggsmedisin. Fokuset har vært praktisk kvalitetsarbeid som er mulig å gjøre på eget legekontor. De har blant annet jobbet med telefontilgjengelighet, ventetid på venterommet og laboratorie kvalitet. Gruppa har laget presentasjoner som beskriver hvordan dette er gjort og resultatene av det (2).

Referansegruppa ville prøve ut metoden Maturity Matrix (MM). Det er en metode for å komme i gang med kvalitetsarbeid eller for å definere status for kvalitetsarbeid på legekontoret gjennom en felles refleksjon med legene og medarbeiderne på kontoret. Under utprøvingen av metoden fikk vi med oss EL.

Metoden Maturity Matrix (MM)

MM er et kvalitetsverktøy som stimulerer til diskusjon om hvor velorganisert legekontoret er. Det gjennomføres på et møte med legene og medarbeiderne på eget legekontor.



Janecke Thesen

Valestrand legekontor, Osterøy
Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-
medisin. Uni Helse, tilknyttet Universitetet
i Bergen.

Kristin Prestegaard og Edvard Løchen er presentert på s. 24

MM kan beskrives som en strukturert diskusjon om hvilket nivå legekontoret befinner seg på for hvert av følgende syv organisatoriske tema:

- A. Kunnskapsbasert praksis
- B. Pasientdata
- C. Personalpolitikk
- D. Teamarbeid
- E. Brukerperspektiver
- F. Forbedringsarbeid
- G. Prosedyrer

For hvert tema er det definert seks «utviklingsstadier» fra det primitive (1) til det avanserte eller ønskelige (6 = Maturity). Hvert tema tildeles skår fra 1–6 etter bestemte regler og markeres i et ruteark-skjema (Matrix) (se øverst t.h.).

Metoden er utviklet i samarbeid med European Association for Quality in General Practice (EQuIP), the Centre for Quality of Care Research Cardiff University i Wales og nasjonale foreninger inkludert Den norske Legeforening. Tema og skår er fastsatt internasjonalt og deretter oversatt til norsk. Det ligger en omfattende prosess bak utviklingen. Dette er beskrevet i nylig publisert artikkel (3).

Starten for Maturity Matrix i Norge

JT ble engasjert i dette arbeidet gjennom EQuIP og fikk finansiering via Legeforeningens Kvalitetssikringsfond. MM ble oversatt til norsk. På et dagsseminar ble fem av medlemmene i Referansegruppa for Praktisk Kvalitetsarbeid i Norsk Forening for Allmenntilleggsmedisin (NFA) utdannet til veiledere i Maturity Matrix (MM-veiledere). Tre av

A. Kunnskapsbasert praksis	B. Pasientdata	C. Personalpolitikk	D. Teamarbeid	E. Brukerperspektiver	F. Forbedringsarbeid	G. Prosedyrer
Innherre kunnskap om best mulig praksis, dele denne og vurdere pålitelighets og kvalitet	Koding, analyse og regelmessig gjennomgang av journaldata og andre forvaltningsdata	Arbeidsforhold, ansatte og arbeidsdeling, mulighet for utveksling på jobben, og evaluering av den jobben som gjøres	Kommunikasjon innen legekontoret ved bruk av møter, møtelister og dokumenterte tiltak	Pasientens erfaringer og synspunkter, deltagelse i behandling av klager, og bruk av klagebehandling	Kvalitetsbedring etter mål for pasientbehandling og pasienttilfrednethet (Plan-Do-Study-Act eller PDCA-syklus)	Dokumentasjon av prosedyrer for pasienttilfrednethet og pasientbehandling
1.						Eksempel
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						Eksempel

Det finnes ingen skriftlige prosedyrer angående timebestilling, akuttrespons eller reseptbestilling. Ved fravær er kunnskap om rutinene ikke tilgjengelig for de andre på kontoret

Alle viktige prosedyrer er nedskrevet. Der er mål for dokumentasjon av prosedyrer. Kontoret har en systematisk metode for å oppdatere i samsvar med endringer i faglig forvaltnings praksis

FIGUR 2. Eksempel på skåring av temaet om prosedyrer. Det er ikke meningen at teksten på skjemaet kan leses. Det er viktig at den sees for første gang når en gjennomfører prosessen.

FIGUR 3. Skårverdi med benchmarking for et legekontor. Det er ikke meningen at teksten på skjemaet kan leses. Det er viktig at den sees for første gang når en gjennomfører prosessen.

	Using information	Using patient data	Managing Staff	Working as a team	Listening to patients	Improving the practice	Operating procedures
1	Rare access	No record	Unclear roles	No meetings	Not collected	No participation	No documentation
2	Occasional access	Records	Roles documented	Not documented	Not systematic	Some individuals	Some documentation
3	Regular access	Some coding	Needs assessed	Informal meetings	Views collected	Some projects	Key procedures
4	No evaluation	Regular analysis	Regular appraisal	Formal agendas	Views considered	Reactive	Policy exists
5	Occasional evaluation	Frequent analysis	Staff development	Content reactive	Views used	Regular	Policy updated
6	Regular evaluation	Routine analysis	Staff involved	Content strategic	Patients involved	Integrated	Systematic policy

Gul linje: Dette legekontoret sin score

Blå linje: Gjennomsnittsscore alle legekontorer i databasen

Rød linje: De aller beste legekontorene sin score

Erfaringer med metoden

Legekantorene ga tilbakemelding om at metoden gir et godt innblikk i kontorets organisering og at den er egnet til bruk ved oppstart eller vurdering av kvalitetsarbeid på legekantorer. En viktig forutsetning er at både medarbeidere og leger sammen diskuterer disse syv temaene og gjennom en refleksjon setter et felles skår for legekantoret. Flere av legekantorene ble overrasket over hvor mye kvalitetsarbeid de faktisk bedriver. Metoden hjalp de til å huske hva de faktisk har gjennomført av ulike kvalitetstiltak over flere år. Dette skapte energi inn i diskusjonen. Kommentarer som «husker dere ikke da...» var det flere av etterfulgt av latter og positive kommentarer.

Deltakerne opplevde det morsomt og inspirerende å sammenligne seg selv med andre kantorer med benchmarking. Det ga et ytterligere stimulus til å tenke over hva som skal til for å øke kvaliteten et eller flere nivåer.

Skårverdiene for et legekantor sammen med benchmarking er vist i FIGUR 3. Dette legekantoret er slik de selv bedømmer seg, langt framme i forhold til gjennomsnittet. Skårverdiene kan tyde på at de burde jobbe mer med sin personalpolitikk (managing staff). Men gjennom diskusjon om dette punktet var de ganske fornøyde og valgte i stedet å jobbe mer med prosedyrene sine (operating procedures) da det var flere ting her som ikke fungerte. De planla et prosjekt der de vil overføre sine oppdaterte prosedyrer til det elektroniske kvalitetssystemet TrinnVis (5). En av legene fikk ansvaret med å gjennomføre dette.

To legekantorer i samme kommune valgte å møtes til en felles halv kvalitetsdag etter at begge kantorene hadde gjennomført metoden. De sammenlignet hverandres skår, kom med innspill til hverandre og delte viktige erfaringer. De opplevde en slik felles dag som inspirerende da de fikk gode råd til enkle forbedringer. De har laget avtaler om å fortsette med felles kvalitetsarbeid.

Veien videre for Maturity Matrix

Vi mener at MM kan gi nyttige og strukturerte diskusjoner som styrker samarbeidet mellom leger og medarbeidere og bringer kontoret som organisasjon videre. Pr i dag er det utdannet seks veiledere i metoden. De er tilgjengelig for å gjennomføre metoden på forespørsel. Informasjon om

hvem de er og hvordan de kan kontaktes står i den presentasjonen som JT og KP har laget om metoden (6). Det trengs en til to motiverte personer på legekantoret som kan videreføre den prosessen som sparkes igang med MM.

Vi tenker at Maturity Matrix kan gjennomføres som ledd i et praksisbesøk i videre- og etterutdanningen. Da vil flere leger kunne lære seg metoden gjennom at de først deltar i den på eget kontor for så i neste omgang å være veileder for et annet legekantor. Slik kan metoden spres og bli mer tilgjengelig. En viktig forutsetning er nok at den legen som blir veileder i metoden på denne måten har noe erfaring i å lede grupper.

Konklusjon

Maturity Matrix er en velegnet metode for å bevisstgjøre legekantoret på hvordan de er organisert og hvilke områder som trenger forbedringer. Den er egnet i starten av kvalitetsarbeide eller for å gjøre opp status underveis. Det kan bli ekstra inspirerende hvis legekantorer sammenligner seg med andre kantorer, gjerne lokalt og drar nytte av hverandres erfaringer. Da skapes i tillegg et nettverk av legekantorer som jobber sammen med kvalitet. Vår erfaring er at der leger og medarbeidere sammen jobber for kvalitet – ja der skjer det forbedringer.

Trenger ditt legekantor en kick-start for kvalitetsarbeid, så er Maturity Matrix en god metode. Vi oppfordrer dere til å ta kontakt (6).

Referanser

1. Forskrift om internkontroll. <http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/for/sf/ho/ho-20021220-1731.html&dep=hod&kort+,+titt=internkontroll&>
2. NFAs referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid 2004. <http://www.legeforeningen.no/id/151599.0>
3. Elwyn G et al. Facilitating organisational development using a group-based formative assessment and benchmarking method: design and implementation of the International Family Practice Maturity Matrix. Qual Saf Health Care published online May 28, 2010. <http://qshc.bmj.com/content/early/2010/05/28/qshc.2009.037580.full.pdf>
4. Maturity Matrix. <http://www.maturitymatrix.co.uk/>
5. NFAs referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid/TrinnVis. <http://www.legeforeningen.no/id/163259>
6. Thesen J, Prestegaard K. Hvor velorganisert er legekantoret ditt – Maturity Matrix. NFAs referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid 2010. <http://www.legeforeningen.no/id/158720>

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: prestegaardk@gmail.com