

Kvalitetssikring av medisinbestilling i samarbeidet mellom fastlege og heimesjukepleie i Flora kommune

Sunnfjord Medisinske Senter

Legegruppa Sunnfjord Medisinske Senter AS er eit privat legekantor med 11 fastlegar og ein turnuslege. Det er 10 medarbeidarar, både legesekretærer, hjelpepleiar, sjukepleiar og bioingeniørar. Kontoret har og spesialist i fysikalsk medisin med driftsavtale med Helse Vest. Kontoret dekkar alle Flora kommune sine om lag 11 400 innbyggjarar.

Forbetringsgruppa

Jan Helge Dale, fastlege/dagleg leiar

Normund Svoen, fastlege/skrivar

Hilde Marie Sund, fastlege

Karen Johansen, medarbeidar

Aud Bang Olsen, medarbeidar

Tidligere erfaringer med systematisk kvalitetssikring ved kontoret

Kontoret vart etablert januar 2001 ved samanslåing av Kinn legekantor med tre legar og Flora Legesenter med fem legar. Under planlegging og bygging av kontoret vart det sett i gang ein prosess med utarbeiding av planar og prosedyrar for kontoret som enda med at vi ved innflytting hadde ei kvalitetshandbok for drifta, med organisering, internkontrollprosedyrer og prosedyrer for dei vanlegaste problemstillingar.

Dette arbeidet har vorte vidareført heile tida sidan, med regelmessige kvalitetsmøter kvar 14. dag og internundervisning kvar 14. dag. Det vert ført møtereferat frå kvalitetsmøta.

Avviksmeldingar vert systematisk innsamla og behandla, prosedyrer vert revidert og nye vert laga. Kvalitetsboka vert løpande oppdatert og ligg elektronisk tilgjengeleg på alle arbeidsstasjonar.

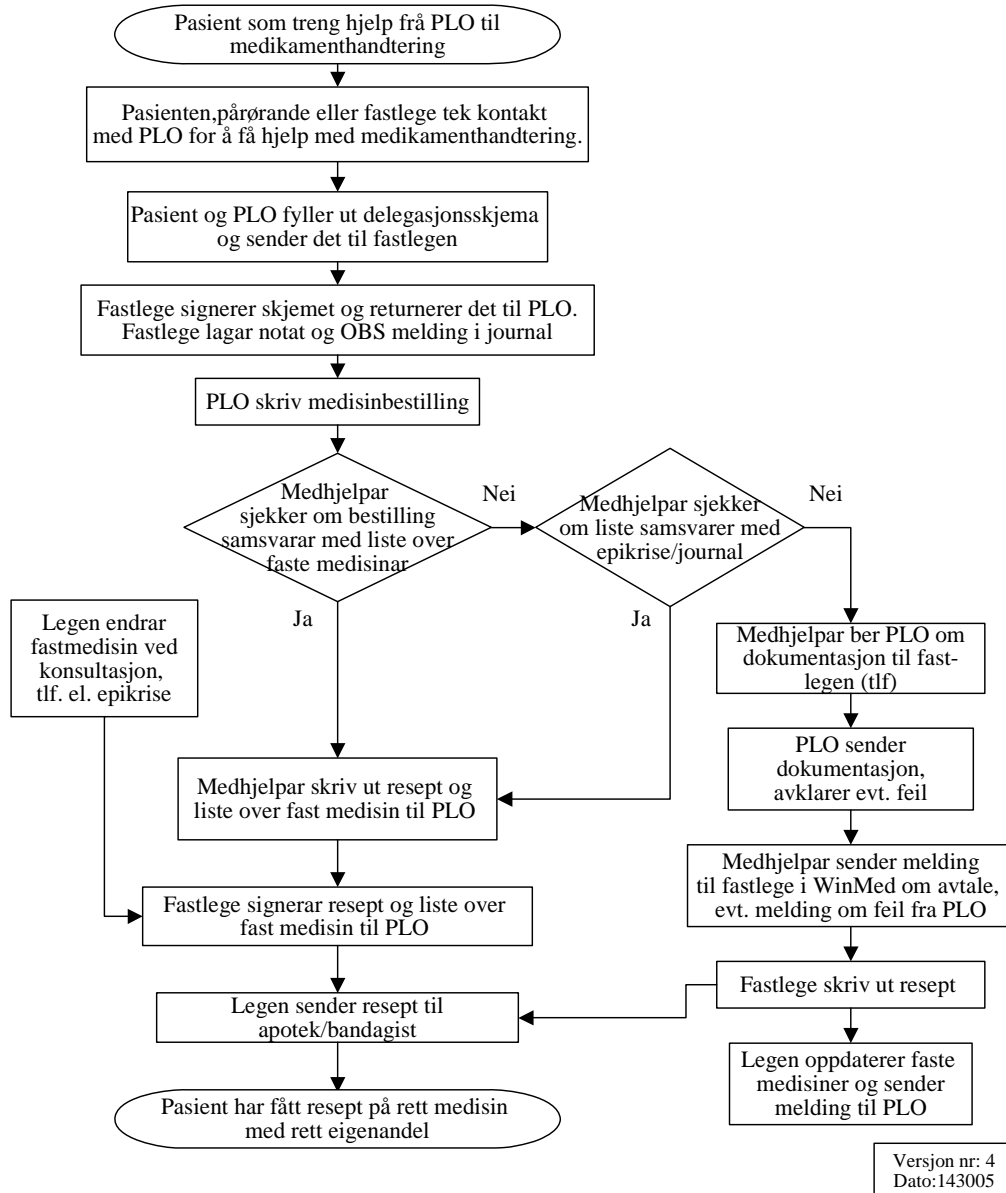
Val av forbetningsområde

Vi valde å kvalitetssikre samarbeid om reseptutskrivning til heimesjukepleien sine pasientar, der heimesjukepleien har overteke ansvaret for tillaging og utdeling av medikament. I juni 2005 var det 182 pasientar i denne kategorien i Flora kommune. Reseptutskrivninga er ein svært viktig funksjon, og vi såg at prosedyrane vi hadde på dette området ikkje var gode nok.

Det er mange moglege feilkilder i høve utskrivning av reseptar til desse pasientane. Prosekartet illustrerer at dette er ein komplisert prosedyre, som involverer både legane, hjelpepersonellet og ekstern samarbeidspartnarar (sjå neste side).

Medisinutlevering i samarbeid med heimesjukepleie

Målgruppe: Personer som treng hjelp av heimesjukepleie til medikamenthandtering
Oppgave: Ta imot medisinbestilling frå PLO, sjekke at den samsvarer med fastlegen si liste og returnere rp til PLO
Målsetting: Pasient, PLO og fastlege opererer med same medisinliste. Spare dobbeltarbeid. Auke sikkerheit. Unngå unødvendige eigenandelar for pasienten.



Kartlegging og analyse

Vi undersøkte 55 medisinbestillinger frå PLO i april-mai 2005. Registreringa synte store skilnader mellom heimesjukepleien og fastlegen sine medisinlister. Berre i 29 prosent av bestillingane stemte listene overens. Det var også manglar med hensyn til å dokumentere at PLO hadde fått fullmakt frå pasientane til å administrere medisinane. Slike delegasjonsvedtak var dokumenterte i WinMed hos 62 prosent av pasientane, medan om lag 80 prosent var registrert med gyldig delegasjon av heimesjukepleien.

Problema skuldast at fastlegane i liten grad hadde nytta fastmedisinlista. Skulle ein få til ein effektiv prosess der og medhjelparar kunne avlaste legen, såg fastlegane at meir aktiv bruk av fastmedisinlista var heilt naudsynt.

For å sikre at heimesjukepleien fekk melding om medisinendring hjå pasientar dei har ansvar for, var det og viktig med merking i reseptmodulen i WinMed på desse pasientane. Dette var alt innført som prosedyre, men registreringa synte at ikkje alle fulgte dette opp.

Intervensjonar

I løpet av sommaren og hausten 2005 innførte vi nye prosedyrar for samhandlinga med heimesjukepleien:

- Fastlegen si fast-medisinliste er einaste gyldige medikamentliste
- Der bestillingsliste ikkje stemmer med fastmedisinliste skal bestillinga leggst til fastlege for vurdering
- Fastlegen skal alltid oppdatere fastmedisinliste ved konsultasjonar
- Epikriser skal gjennomgåast av fastlegen og fastmedisinlista oppdaterast. Kopi skal sendast heimesjukepleien Dialog mellom heimesjukepleie og fastlege ved utskriving frå sjukehus – heimesjukepleie skal ta kontakt
- Samarbeidsmøter om pasientar 1-2 gonger årleg eller ved trong – ansvarleg er heimesjukepleien
- Periodisering av reseptbestilling 4 gonger pr. år – ansvarleg er heimesjukepleien
- Der det finst delegasjonsvedtak, må fastlegen vere påpasseleg med å anmerke samarbeid med heimesjukepleien i reseptmodulen i WinMed

Resultat

Ei ny registrering av 56 medisinbestillingar i september/oktober 2005 synte tydelege forbetringar i høve til utgangsdataene (Tabell 1).

Tabell 1. Samsvar mellom bestillingar og medisinliste, og dokumentasjon av delegasjonsvedtak

| | Før intervensjonane (n=55 bestillingar) | Etter intervensjonane (n= 56 bestillingar) |
|---|--|---|
| Andel medisinbestillingar som stemmer med fastmedisinliste | 29,1 % | 64,3 % * |
| Andel bestillingar der delegasjonsvedtak er merka i reseptmodul | 61,8 % | 87,5 % ** |

*) $p=0,0002$ **) $p=0,002$

Fastlegen si liste er no vedteken som fasit, også i dei høve der pasienten nettopp har vore innlagt på sjukehus. Der må fastlegen gå inn og kvalitetssikre dei medikament som er angitt i førebels epikrise, før heimesjukepleien endeleg kan oppdatere si nye medisinaliste. Når fastlegen gjer endring av medisinerings, skal heimesjukepleien oppdaterast med kopi av den nye medisinalista.

Legane sin motivasjon for å halde fastmedisinalista oppdatert har auka ved at dei no får hjelp frå hjepepersonellet til utskriving av medikament når lista er korrekt, og ved at dei får påminningar når listene ikkje stemmer. Om det no er avvik mellom fastlegen si liste og heimesjukepleien si liste skal fastlegen gå gjennom lister og reseptar og sende melding til heimesjukepleien. Ved utskriving av medisinar til heimesjukepleien sine pasientar skal det vere 100 prosent samsvar mellom fastlege si liste og heimesjukepleien.

Ringvirkningar av forbetningsarbeidet

Som ein svært viktig og artig ”spin off” av prosjektet skal det nemnast at samarbeidet om medikamentforskriving med heimesjukepleien har ført til at heimesjukepleien no har omorganisert avdelingane sine slik at dei har innført primærpleieprinsipp i høve til fastlegeordninga. Ein sjukepleiar får primæransvaret for alle pasientane som høyrer til ein fastlege i si avdeling. På denne måten vert det mykje lettare å få gode rutiner på samarbeidet ikkje berre om medikament, men om den totale felles omsorga for pasienten.

Gjennomføring av forbetningsarbeidet

Forbetningsarbeidet gjekk etter oppsett plan. Regelmessige samlingar gjordet at arbeidet måtte vere ferdig til faste tider, og det er no ein gong slik at det som har absolutte fristar har ein tendens til å verte ferdig.

Kontoret hadde tre legar og to medarbeidarar med i prosjektgruppa og det var nyttig. Heile kontoret vart involvert i arbeidet og det vart løpande rapportert om prosjektarbeidet og resultat på kvalitetsmøta. Arbeidet krev ein god del ekstra tid, noko som alltid er svært vanskeleg å prioritere i ein svært travel kvardag. Men sidan det var vilje på kontoret til å gjennomføre det fekk vi det til med tilfredsstillande resultat.

Sjølv om vi frå før har erfaring med forbetningsarbeid, var prosjektet svært nyttig. Forbetnings-metoden med detaljert teikning av prosesskart, viser kor komplisert mange prosessar eigentleg kan vere og kor mange mogelegheiter det er for feil. Det å utføre målingar var svært nyttig, både for faktisk kartlegging av problemet sitt omfang og for å dokumentere forbetring.

Svært god vegleiing gjorde at metoden var lett å forstå og lett å bruke. Arbeidet var inspirerende, spesielt når ein ser så tydeleg betring som vi gjorde. Det å møte andre legekontor i nettverket var og svært inspirerende og lærerikt.

Læringsnettverket

Sett frå vår synsstad var gjennomføringa av læringsnettverket heilt optimal. Det vart kanskje noko dårleg tid til arbeid mellom samlinga i mai og september grunna ferie, men slik måtte det vel vere. Vegleiinga var svært god både frå ekstern vegleiar og ved den løpande oppfølginga frå fylkesmannen sine representantar.

Viktigaste lærdommar

Primærhelsetenesta (og truleg heile helsetenesta) treng opplæring i effektiv metodikk for forbetningsarbeid. Den metodikken vi har fått lære er ikkje vanskelegare og meir ressurskrevjande enn at den let seg implementere i ein hektisk kvardag på eit primærlegekontor.

Vidareføring

Legegruppa SMS fortset sitt løpande kvalitetsarbeid. Vi vil nok meir aktivt bruke dei metodane vi har lært i prosjektet med prosesskart og målingar i vårt vidare forbetningsarbeid.

Våren 2006 skal heile kvalitetsboka vår reviderast og det er alt sett ned arbeidgrupper med ansvar for revisjon av dei ulike kapitla. Alle ved kontoret er involvert i dette arbeidet. I dette arbeidet vil det og vere trong for forbetring av einskildprosedyrer og då kjem lærdommen frå prosjektet godt med.
