



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 21.februar – Meld.St.13 *Kvalitet og pasientsikkerhet (2016–2017)*

Fra Legeforeningen: *Petter Brelin, leder i Norsk forening for allmennmedisin, Nicolas Øyane, leder for Senter for kvalitet i legekantor (SKIL)*

Legeforeningen er glade for at stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet er etablert som en årlig oppdatering for Stortinget på to av helsetjenestens aller viktigste områder. Det er viktig at Stortinget gjennom meldingen og faktagrunnlaget den bygger på, får et overordnet innblikk i helsetjenestens kvalitet og pasientsikkerhet. Legeforeningen støtter departementets presisering av at hver for seg gir ikke kildene et representativt bilde av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, men samlet inneholder de kunnskap som tjenesten bør bruke til læring og forbedring. Vi deler den overordnede situasjonsbeskrivelsen i meldingen om at det er vedvarende utfordringer når det gjelder kommunikasjon, samhandling, kompetanse læring og ledelse. Regjeringen ønsker blant annet å rette innsatsen mot etablering av systemer som skal "bidra til en sikkerhetsfokusert og lærende kultur" og redusere uønsket variasjon i helsetjenestene. Senter for kvalitet i legekantor (SKIL) og SKIL-metodikken har dokumenterte effekter med praktisk nytteverdi og må være en del av løsningen for å heve kvaliteten i hele primærhelsetjenesten. Vi vil med dette notatet sette søkelyset på SKILs rolle tilknyttet fastlegekantorene og kommunehelsetjenesten, fordi vi opplever at det er i denne delen av helsetjenesten kvalitetsarbeidet er svakest.

Legeforeningen mener:

- Ethvert sykehus eller legekantor må organiseres som en lærende organisasjon som driver kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid. Disse må bruke uheldige hendelser og avvik – og god praksis som fungerer - til læring og kvalitetsforbedring
- Arbeidet med å utvikle gode kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer må forankres i fagmiljøene
- Kommunene har et lovpålagt og overordnet ansvar for at det gjennomføres kvalitetsarbeid i hele den kommunale helsetjenesten
- Gjennom SKIL ønsker Legeforeningen samarbeid med kommunene og staten om å styrke det helhetlige kvalitetsarbeidet i pasientbehandlingen
- SKIL-modellen kan brukes som et effektivt verktøy i øvrige kommunale tjenester hvor diagnostikk og behandling foregår, og hvor samarbeid med fastlegetjenesten står sentralt

SKIL er et viktig verktøy i kvalitetsarbeidet

SKIL har som nasjonal målsetting å engasjere alle fastleger i kontinuerlig kvalitetsarbeid. Dette skal gjøres ved å samle data fra legenes egen praksis, gjøre dataene kjent for fastlegen og bidra til forbedringer gjennom kursing og veiledning. Datainnsamlingen vil skape et nasjonalt kvalitetsregister med referanseverdier for norsk allmennpraksis. Dette vil heve kvaliteten på fastlegene og redusere unødvendig variasjon i fastlegetjenesten. Senteret er et eget initiativ fra legene selv for å jobbe systematisk med kvalitetsarbeid og skape en bedre helsetjeneste for pasientene.

SKIL-modellen: Forbedringsarbeid i praksis

Helsepersonell trenger tilbakemelding på resultatene av sitt arbeid, slik at de kan lære og forbedre seg. Politikere, helsemyndighetene og ledere trenger mer informasjon om kvalitet som styringsgrunnlag. Senter for kvalitet i legekantor er en løsning på disse utfordringene, hvor oppdatert kunnskap når ut til praktisk bruk i pasientmøtene. God kvalitet på legekantor er viktig for både pasientene og de som jobber der. Kvalitetsarbeid gir bedre kontroll og oversikt over egen

praksis, og fører til kontinuerlig forbedring. Det bidrar også til bedre prioritering av tid og ressurser på det som er viktig. SKIL har laget en modell for systematisk og kontinuerlig kvalitetsforbedring på norske legekontor, som består av:

- Digitale verktøy for oversikt over egen praksis
- Kunnskap om kvalitetsforbedring
- Organisering av arena for refleksjon over resultatene

SKIL utvikler indikatorer for allmenntillegmedisin med nytte for lokal og nasjonal kvalitetsutvikling. Uttreksverktøyet som brukes (Medrave4) kan aggregere data fra alle elektroniske pasientjournaler som brukes av fastleger i dag. Dataene vil skape et nasjonalt kvalitetsregister og dermed etablere referanseverdier over aktivitet og kvalitet i fastlegetjenesten som vil være nyttig for fastleger, helsemyndighetene og pasientene. Med dette verktøyet får man bedre mulighet til å registrere mer omfattende og presise data enn det vi har i dag. Eksempler kan være forskrivningsmønstre (antibiotika, b-preparater, antidepressiva til unge), hjemmebesøk til skrøpelige pasienter, laboratoriebruk, bruk av bildediagnostikk, spirallinnsetninger, epidemiologisk overvåking o.l. Aktivitetene er organiserte som meritterende kurs, i form av kollegagruppermøter hvor man reflekterer over egen praksis med veileder fra SKIL. Før hvert møte tas E-læringskurs som tilfører viktig oppdatert kunnskap. Gruppermøtene er spredt i tid for å kunne se på hvordan ulike endringer i praksisen påvirker kvaliteten.

Kvalitetsregistre: Avgjørende for omsette systematisert kunnskap i klinisk praksis

Manglende kunnskap om kvalitet gjør det vanskelig å forbedre helsetjenesten og bidrar til å skape og opprettholde ulikheter i behandlingstilbudet. Medisinske kvalitetsregistre og sentrale helseregistre er blant de viktigste kildene til ny kunnskap. Noen av registrene fungerer meget godt, men vi mangler også registre på viktige områder, særlig innen primærhelsetjenesten. Legeforeningen mener det er behov for flere og bedre registre for å sikre og bedre kvaliteten på helsetjenesten. Registrene må forankres i de kliniske fagmiljøene, og fagmiljøene ved hver enkelt behandlingseenhet må ha tilgang til egne behandlingsdata for læringsformål. Det er avgjørende for oppslutning og entusiasme i fagmiljøene at registrene reflekterer den kliniske virkeligheten. SKIL bidrar både til å samle kunnskap og levere rapporter med aggregerte data til bruk for kommuner og den enkelte lege, hvor kunnskapsgrunnlaget gir praktisk nytteverdi og forbedring i pasientbehandlingen.

Gode utviklingsmuligheter for bredding av modellen i kommunene

SKIL benytter allerede etablerte arenaer som personalmøter og smågrupper, fremfor å introdusere ny og tidkrevende møtevirksomhet i fastlegekantorene. Dette gjør at SKIL-metodikken er velegnet som et treffsikkert og tidsbesparende tiltak. SKIL-modellen kan også brukes som et effektivt verktøy i øvrige kommunale tjenester hvor diagnostikk og behandling foregår, og hvor samarbeid med fastlegetjenesten er sentral. Fysioterapi, pleie- og omsorg og legevaktstjenesten er eksempler her. Metodikken kan også tilpasses andre typer individrettede forebyggende helsetjenester som for eks. helsestasjonsvirksomhet. SKIL-modellen egner seg godt til å bruke i team og tverrfaglige tjenester, som vi allerede har sett i SKILs samarbeid med KS om gode pasientforløp.

SKIL-metodikken er et verktøy som kan brukes i alle landets kommuner, uavhengig av størrelse og befolkningsgrunnlag. SKIL har etablert samarbeid med kommunene Oslo, Stavanger og Klepp med utgangspunkt i kurspakken om legemiddelgjennomgang. Kommunen dekker hele eller deler av utgiftene til kursaktivitetene, mot å motta rapporter basert på aggregerte data. Rapportene gir en bred oversikt over allmennpraksis i en bydel eller hele kommunen, og kommunenes behov for styringsdata har vært sentrale i utarbeidelsen av rapportene. Valg av parametere er gjort med veiledning fra SKIL, og bygger på opprinnelige indikatorsett for kvalitet i legekantor fra Norsk forening for allmenntillegmedisin. Gjennom SKIL ønsker Legeforeningen samarbeid med kommunene og staten om å styrke det helhetlige kvalitetsarbeidet i pasientbehandlingen. Befolkningens visshet om at alle prosedyrer og prosesser på legekantoret er underlagt en kvalitetskontroll er med på å bygge tillit i behandler-pasient relasjonen.