

Episode 2 - Systematisk kvalitetsarbeid: Gode faglige tjenester

[Automatisk tekstet av Autotekst med NB Whisper. Kan inneholde feil.]

[JULIE MESSEL]

Alle innbyggere i Norge har rett til gode helsetjenester, og alle har rett til en egen fastlege.

Men hvordan sørger vi for at legetjenesten ledes til det beste for pasienter og ansatte?

Og hvordan sørger norske kommuner for at alle fastleger, om de er kommunalt ansatte eller selvstendig næringsdrivende, får den støtte og veiledning de trenger?

I denne podkastserien skal vi se på ulike aspekter ved ledelse av allmennlegetjenesten.

For å lykkes med fastlegeoppdraget mener nemlig vi i Helsedirektoratet at det trengs god ledelse og kunnskap om hvordan allmennlegetjenesten reguleres.

Du lytter til kommunenes verktøykasse, en dose faglig påfyll fra Helsedirektoratet.

Hei og velkommen inn hit i Helsedirektoratets podkaststudio.

Jeg heter Julie Messel, jobber i Helsedirektoratet og sitter her i dag med et lite knippe fagpersoner som skal gi deg råd om hvordan du kan få allmennlegetjenesten i din kommune til å fly, uansett hvilken rolle du har.

I dag skal vi snakke om systematisk kvalitetsarbeid i kommunene, og om hvordan og hvorfor du skal jobbe med dette i allmennlegetjenesten.

Og med meg har jeg kommuneoverlege i Sola kommune, Sofie Therese Sirevåg Fossberg.

Du er kommunelege i en mellomstor kommune med 28 000 innbyggere og 25 fastleger.

Og dere er veldig bevisste på å arbeide med dette.

Hva betyr dette begrepet systematisk kvalitetsarbeid for deg?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Ja.

Det er i en arbeidshverdag så betyr jo det at en setter av tid og fokus til å jobbe målretta med fag og rutiner og samhandling.

Og òg at vi nylig har innført en samarbeidsmodell i kommunen som går på nye møtefora og økonomiske stimuleringsordninger til fastleger for å få dem med på arbeidet vårt.

[JULIE MESSEL]

Og da blir jeg nysgjerrig og går rett til kjernen.

Hvorfor mener du at det er viktig å jobbe med dette?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Jo, det er først og fremst for å gi høye faglige tjenester til alle innbyggerne i kommunen.

Og håp om at arbeid med dette kan òg gi en enklere hverdag for fastlegene i kommunen.

Med å ha felles rutiner og gode samhandlingsområder.

Veldig mange legekantor er selvstendig næringsdrivende.

Sitter litt hver for seg, og det føles ofte som at avstanden til kommunen og avstanden kontorene imellom er ganske stor.

Så med disse møteforaene og stimuleringsordningene vil vi knytte sammen legetjenesten.

For å dele rutiner som fungerer, og for å finne måter å overkomme og identifisere utfordringer som man kan jobbe sammen med.

[JULIE MESSEL]

Dette høres ut som temaer som mange av oss burde være opptatt av.

Med oss i dag har vi også Nicolas Øyene fra Senter for kvalitet i legetjenester.

Velkommen til deg òg.

[NICOLAS ØYENE]

Takk for det.

[JULIE MESSEL]

Hva tenker du om den måten som Sofie forteller at de jobber med i Sola kommune?

[NICOLAS ØYENE]

For det første tar de et aktivt lederskap til dette med kvalitetsarbeid.

Ikke minst overfor fastlegene, som på mange måter har vært litt på siden.

Og så fokuserer de på det aller viktigste, som jo er å få til en dialog, diskusjon, rundt både hva kvalitetsarbeid er, hva er smertepunktene og hva er løsningene.

Og den dialogen er kanskje noe av det aller viktigste, som både fremmer felles mål, felles forståelse, og det er veldig avgjørende å få med alle, skal man lykkes, da.

[JULIE MESSEL]

Dere i Skil, dere er jo tett på mange kommuner i dette arbeidet.

Kan du si litt mer om hvordan dere jobber med dette?

[NICOLAS ØYENE]

Da vi begynte for snaue ti år siden, ville vi bygge på det som vi vet fungerer.

Og det vi vet fungerer, for det er det ganske mye forskning på faktisk, det at refleksjon over egne data kombinert med oppdatert kunnskap, det gir forbedring.

Så var det veldig viktig for oss å gå inn i eksisterende arenaer.

For fastleger har jo ikke så veldig mye ekstra tid.

Så å lage noe helt nytt som fastlegene skulle bruke tid på, så vi som helt urealistisk, da.

Og så var det viktig for oss å samarbeide med andre organisasjoner som òg jobber med kvalitet.

Som Noklus, Helsedirektoratet, KS, Alis-kontorene, Folkeregisteret og Legeforeningen, ikke minst.

Da ville vi begynne med legekontorene.

Det var litt fordi vi hele tiden fikk vite at alle er med i kommunen, men ikke fastlegene.

Vi får ikke med fastlegene.

Det var nok mye av bakgrunnen til at vi ble opprettet.

Hvordan får vi med fastlegene?

Da lagde vi rett og slett meritterende kurs, såkalte kliniske emnekurs.

Som besto av tre møter rundt et bestemt tema.

Da brukte vi forbedringsmetodikk for å få de med.

Da vi ble en stiftelse for noen år siden, endret vi navn fra Senter for kvalitet i legekantor til legetjenester, som de sa.

Da var det ekstra viktig for oss å inkludere andre legetjenester.

Spesielt kommuneoverlegene, sykehjem, legevakt, helsestasjon osv.

[JULIE MESSEL]

Altså, refleksjon, sa du.

Og tid til refleksjon i hverdagen.

Jeg vet ikke, Sofie.

De aller fleste av oss har dårlig tid.

Hva tenker du om dette med å ta seg tid til å tenke gjennom hva man driver med?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Som dere sier, tid er det store spørsmålet.

Og det er jo derfor kommunen har sett på stimulerings- og økonomiske tilskuddsordninger som fastlegekontorene kan få som de får til å sette av tid til å jobbe med kvalitetsarbeid.

Det er altså at de binder seg opp med en avtale, og så får de midler, økonomiske midler, til å jobbe målretta med dette arbeidet i fire timer i måneden per kontor.

Og så har de en ansvarlig lege på kontoret som skal ta ansvar for å samarbeide med kommunen.

[JULIE MESSEL]

Kan du si noe mer om de praktiske tiltakene som dere har innført i Sola kommune, som gjør at dette fungerer?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Vi har jo den samarbeidsmodellen som er nylig innført, som jeg prater om.

Det går jo på at vi har oppretta noe som heter Legetjenestens ressursgruppe.

Hvor representanter fra de forskjellige deler av legetjenesten har en fast plass.

Det vil si kommuneoverlegen, en koordinator fra fastlegene, en fra helsestasjonen og en fra sykehjemslegene.

Sånn at en har et fast møtepunkt og diskuterer utfordringer.

Og så har en òg planer om å knytte det opp mot et tverrfaglig samhandlingsfora hvor en kan ha med hjemmetjenester og Enhet for mestring.

Og Rus... NAV.

[JULIE MESSEL]

Og her snakker egentlig du om det som Nicolas var inne på litt innledningsvis, at dialog er vel nøkkelen til suksess her også.

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Det er det det er.

Så vi jobber med dialog alt ifra å besøke kontorene en gang i året, ha ALIS-samtaler på kontorene for å møte kontorene, og ha en kommunikasjon helt ... Ja, på flere områder til disse her årlige møtene og videre et tverrfaglig forum.

[JULIE MESSEL]

Så dialog og bevissthet rundt dette.

Altså, Nicolas.

Dere gir jo poenggivende kurs og seminarer for å hjelpe fastleger og kommuneoverleger.

Med nettopp kvalitet, da.

Og du vet at det er mange veier til mål her.

Og mange måter å jobbe med systematisk kvalitetsarbeid på.

Kan du si noe om hva folk der ute trenger hjelp til?

[NICOLAS ØYENE]

Det er veldig forskjell mellom kommunene.

Noen har mange gode strukturer, som f.eks.

Sola kommune, og allerede ganske mange samarbeidsfora.

Andre har de mer obligatoriske foraene, som legene samarbeidsutvalg, allmennlegeutvalgsmøter.

Men det å få med fastlegen er fortsatt et spørsmål.

Og noe av utfordringen er jo kanskje hele ledelsesstrukturen i fastlegeordningen.

Der de aller fleste avtalene er med en lege og ikke med et legekantor.

Så ledelsen av legekantoret er jo òg noe som ekspertutvalget har påpekt.

Hvordan skal vi forbedre det?

For uten å ha en leder på et legekantor ...

Hvem skal da kommunen kontakte hvis de ønsker å komme i dialog?

Noen er da kommet veldig langt.

De ønsker bare litt påfyll og ideer.

Og andre er helt i startgropen.

I tillegg til å involvere fastlegen, så lurer de litt på hvordan vi finner gode data.

Hva med avvikssystem, hva finnes der?

Og hvordan kan vi faktisk innføre endring?

Noen har akkurat vært på forbedringsagentutdanning og er blitt inspirert.

Noen har et avvik eller ting som de ønsker å gjøre noe med.

Det kan være f.eks.

høy turnum blant legene, det kan være høy forskrivning av vanedannende som sier at nå må vi gjøre noe med dette.

Så det er veldig forskjellig, men vi prøver jo å både rådgi og si hva er neste skritt, da.

[JULIE MESSEL]

Altså, vi snakka jo her også om roller.

Jeg skjønner at du ... Hva tenker du om nettopp dette med leder av et fastlegekantor, Sofie?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Jo, det var bare det jeg ville si i forhold til å overkomme det med at noen er ansvarlige og tar ledelsen, så er det jo derfor vi har i den ordningen og stimuleringsordningen innført at det er en fastlegekoordinator.

Som får en timelønn for den innsatsen den gjør.

Og den skal på en måte ha kontakt med de andre legekantorene, som òg har forplikta seg til ordningen.

Og de legekantorene som da har forplikta seg til ordningen, skal òg ha en ansvarlig lege som driver kvalitetsarbeidet på kantoret.

Fra dag til dag, som har kontakt med kommunene, som har kontakt med den koordinatoren for fastlegene.

Og de er òg forplikta til å ha deltatt på et årlig kvalitetsseminar.

Som er arrangert to ganger allerede, og begge to har vært Skeels opplegg.

Som vi har vært veldig fornøyd med.

[JULIE MESSEL]

Forplikta, sier du her.

Jeg bare lurte på om vi skulle unne oss et par, tre minutter om kommunens rolle i arbeid nettopp med kvalitet i legetjenesten.

For den er ganske tydelig.

Kanskje du kan si noe om det, Sofie?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Det kan jeg absolutt.

Den er ganske tydelig i fastlegeforskriften, paragraf syv, for å være ganske nøyaktig.

Der står det at kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester.

Og kommunen skal i forbindelse med dette sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Det er jo òg jf.

helse- og omsorgstjenesteloven.

Det er en lov som gjelder for alle som yter helsehjelp, så det er ikke spesielt for allmennlegetjenesten.

En er pålagt alle arbeidstakere å jobbe med kvalitetssikring.

Og det er jo egentlig sånn at kvalitetsarbeid foregår jo i alle tjenester og alle bedrifter, utvikling av produkter.

Men det er jo, når en jobber med mennesker, og det kan være snakk om liv og død, så er det jo gjerne viktig å ha litt ekstra fokus på det.

[JULIE MESSEL]

Altså ... Er det én ting vi vet i Norge, så er det at vi har mange kommuner.

Og de er veldig ulike.

Og de gjør jo dette på forskjellige måter.

Ambisjonen bak denne samtalen er jo at de som lytter, skal få med seg noe de kan bruke i hverdagen.

Jeg lurar på om vi kan prøve å liksom ...

Gi noen generelle tips som kan komme flere til gode.

Om man sitter i en stor bykommune eller en liten kystkommune i nord.

Hvordan kan man begynne å systematisere dette arbeidet?

Kanskje du kan si noe om den først, Nicolas.

[NICOLAS ØYENE]

Det er mange gode ideer.

Dette gjør vi ikke for at vi bare skal ha det gøy på jobb, men det er pasientskreier i sentrum.

Dette kommer kanskje aller mest til gode de mest sårbare, de som er helt avhengige av at vi klarer samarbeidet.

Både innad i primærhelse og med spesialisthelsetjenesten.

Det å si noe om viktigheten av dette, det er ofte veldig motiverende.

Både for ledere og for helsepersonell.

Så er det veldig tidlig et spørsmål om kostnad.

Det ble nevnt at Isola honorerer de legene, men mange kommuner har jo ikke i budsjettet dette.

Når man da spør seg hva koster kvalitetsarbeid, så er det mye viktig å tenke hva koster det å ikke satse på pasientsikkerhet og kvalitet.

Og det å snu på den diskusjonen, hvor mye penger kaster vi vekk i dag på at vi ikke driver med dette, det kan være en fin vinkling.

Vi har utviklet kvalitetsseminaret som et svar på spørsmål fra mange kommuner.

Hvordan kommer vi i gang, hvilke data finnes, hvordan involverer vi fastlegene?

I tillegg har Kvalitetsfondet i Legeforeningen en midlertidig funksjonsordning.

Som gir fastlingene praksiskompensasjon for å delta på kurs i kvalitetsarbeid.

Og for mange kommuner har det vært veldig rekrutterende å kunne tilby det.

[JULIE MESSEL]

Men kan du si noe litt om det, for det syns jeg er spennende.

Har du god kvalitet på arbeidet, så styrker du omdømmet av din kommune.

Og da kanskje går rekruttering lettere.

[NICOLAS ØYENE]

Ja, og det tror jeg er ganske viktig.

Ikke bare ovenfor ... Det er alltid kjekt å vise at man er en god kommune overfor nabokommunene og staten og ledelsen, men ikke minst overfor de andre legene.

Vi hadde et prosjekt i Molde for noen år siden, der alle fastlegene tok et tiltak for legemiddelgjennomgang.

Og selv om det nå er gått fire-fem år, så har det endret kulturen.

Du begynner sjelden som fastlege i Molde uten å vite litt om legemiddelgjennomgang og bli satt inn i rutiner og opplæring.

Og det å få til en kulturendring ved å si at vi skal være gode på dette, vi skal sikre legemiddel, riktig legemiddelbruk, det er jo noe som alle fastleger vil synes er litt gjevt.

At vi jobber i den sikre kommunen.

[JULIE MESSEL]

Vi jobber i en sikre kommune om det.

Jeg vil også gjerne jobbe i en sikker kommune.

Hva tenker du om dette med generelle tips som kan funke flere steder.

Har du noen erfaringer knytta til det, Sofie?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Eller det blir jo det som Nicholas her sier.

At en kommunikasjon og dialog med fastlegene om hvordan dette kan organiseres i deres kommune, hva som passer i sin, er jo egentlig det viktigste.

Hva en kan klare å få til.

Og så er det jo det å ha denne diskusjonen parallelt som en forankrer det i kommunens planverk.

Tar det inn politisk i økonomiplaner og plan for f.eks.

legetjenester.

For å ta med og tydeliggjøre kommunens ansvar politisk for å ha gode og sikre tjenester.

[JULIE MESSEL]

Du har så vidt vært innom det, men kan du utdype litt mer?

For det finnes mange verktøy man kan benytte seg av.

Kan du si litt om det?

Det kan være nyttig for folk å høre på.

[NICOLAS ØYENE]

Det er viktig.

Mange forbinder kvalitetsarbeid med å fylle ut prosedyrer og skjemaer før avvik og følge opp avvik.

Det er jo en del av det, men samtidig kanskje ikke den mest sexy måten å selge det inn på.

Og det har medført at veldig mange sukker litt og himler litt med øynene med kvalitet.

Som bare 'ah, jeg gjør det hvis jeg har tid'.

Det fins veldig mange ulike måter å gjøre det på.

Det handler om å endre praksis.

Da fins det veldig mye verktøy.

Bl.a.har du dette snakket om forbedring fra Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet sjøl har en del gode ressursider om kvalitetsarbeid.

Prosjekt allmennlege data er det mange som ikke har hørt om.

Det gir mulighet for nå fastleger og snart kommuneoverleger å slå opp i data om egen praksis eller i en kommune.

Det er data som andel som har fått legemiddelgjennomgang, e-konsultasjoner, bruk av takst for årlig helsekontroll.

Så har òg FHI en nyttig kilde til data.

Kommunehelse- og statistikkbank.

Der du kan sammenligne forskrivning av vanedannende.

Det er òg ulike verktøy for å snakke på samme språk.

Der er vi kanskje mer inne på tiltakene.

Som noe som heter Clinical Frail Discale, som de ønsker å innføre i Drammen bl.a.

Men det er ikke bare en mailtale.

Dette må forankres.

Egentlig bør man spørre om dette er nyttig.

Det morsomme er at hvis du ber noen gjøre noe, så er de ikke så glad i å gjøre det.

Nå snakker jeg kanskje litt om bergensere.

Men hvis du spør hva du har lyst til å gjøre, så kan det hende de sier akkurat det samme.

Og da gjør de det.

Det handler om å involvere og få medbestemmelse.

Vi har en del tilbud i Skil.

[JULIE MESSEL]

Det er lov å reklamere for det.

Sofie, bruker du noen verktøy i arbeidshverdagen din som du føler bidrar til dette kvalitetsarbeidet som dere er opptatt av i sola?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Vi har så vidt begynt med arbeidet, så vi er ikke kommet godt i gang.

Men vi har kommet så langt som at vi har fått med alle legekantorene, og vi har samles.

Så akkurat hva slags verktøy og videre arbeid er helt i startfasen.

Det er ikke noe veldig konkret akkurat nå.

Utenom at vi har hatt kvalitetsseminar om skrøpelig eldre.

Der er det tema som legemiddelgjennomgang og ernæring som kommer opp, og det er jo tema som vi nå har begynt å jobbe videre på.

Ja, så alt ifra hvordan en skal gjennomføre årskontroller og ha litt rutiner, samla rutiner på hvordan en gjør det på legekantorene, til f.eks.

å ha med ernæringskartlegging i inkomst på både lege og sykepleier på sykehjem.

Så, ja.

[JULIE MESSEL]

Vi snakka altså om dette innledningsvis.

Om viktigheten av dialog.

Du leder legetjenesten i en kommune med 25 fastleger.

Og de er vel fordelt ut på ulike kantorer med ulik størrelse.

Hva tenker du om besøk ut på kantorene?

Hvor ofte er du i kontakt med de ulike fastlegene?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Jo, de er i kantorer varierende fra én til åtte.

Fordelt på syv legekantorer i kommunen.

Og vi prøver jo å tilstrebe å ha et besøk til dem en gang i året.

Og benytter ellers sjansen hvis det er spørsmål som dukker opp og prøver å ha lav terskel for å ta en tur ut.

Og spesielt å ha lav terskel i det daglige til å ta en telefon.

[JULIE MESSEL]

Hva betyr denne type samhandling, for å bruke et fint ord, Nicolas?

[NICOLAS ØYENE]

Når vi snakker om kvalitetsarbeid, må vi nevne en forskrift som òg er sentral.

Det er forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Det som er utfordringen i mange kommuner, er at ingen har definert virksomhetsansvaret.

Bare det å vite hvem har ansvar for å følge den forskriften ... Fastlegene har nesten aldri hørt om den.

De fleste daglige lederne på et leiekontor ble det da de skulle opprette et DA.

Den forskriften er veldig sentral.

Den er egentlig ganske god.

Den har en veileder, og den er veldig konkret bygget opp.

Det kan òg være dialogverktøy.

Det å vite at noen må følge denne forskriften, men de vet ikke helt hvem, det burde vært et lite smertepunkt i mange kommuner.

[JULIE MESSEL]

Når vi er inne på dette med dialog og møte, kunne vi snakket noe om dette med psykologisk trygghet for fastleger?

Er det noen tanker rundt om det er vellykka?

Når vi snakker om systematisk kvalitetsarbeid?

Er det noen som føler seg kallet til syne om det?

[NICOLAS ØYENE]

Det var hovedtema for pasientsikkerhetskonsferansen for noen år tilbake.

Hvis du ikke kan si ifra av frykt for represalier, så er det faktisk en alvorlig fare for pasientsikkerheten.

Det å skape et miljø der det er lov å snakke om forbedring ...

Da snakker vi ikke om klagemøtene der man bare skal klage på han eller hun eller sjefen.

Men å kunne komme med konstruktive tilbakemeldinger, bli møtt av en forståelsesfull leder som faktisk gjør noe med det, det er veldig viktig.

Og vi har jo dessverre eksempler på en del arbeidsplasser der man er redd for ikke å få fornyet.

Sin vikariatkontrakt, andre ting.

Man får kanskje ikke den stillingen man hadde ønsket på.

Noen steder er jo avvik sett på som bare unødvendig tilleggsarbeid, som vi bare må lukke fortest mulig.

Det å lage en kultur, snakke om det, være proaktiv.

Å si at her ønsker vi avvik velkommen sånn at vi kan forbedre oss, og kanskje omdøpe det til forbedringsforslag, det er noen som gjør det.

Det er helt elementært.

Det at det ikke meldes noe avvik noe sted, det er jo kjempefarlig.

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Det høres ikke sunt ut.

Sofie?

Det som bidrar til en utfordrende hverdag for fastleger, er at det blir mye kompliserte problemstillinger og utfordrende ... Det er mye krav til leger og helsepersonell i befolkningen i dag.

Og alle disse utfordringene som er oppi, så er det jo ikke sånn at en sitter alene.

Det er jo ikke bare den enkelte legen på legekontolet som har de utfordringene de møter hver dag.

Som føler at istedenfor å sitte med de, men at en har en lav terskel for å ta det videre i kommunen og andre legekantor og jobbe sammen med utfordringene i kommunen, er vel egentlig ... Vil jo kanskje kunne hjelpe på.

[JULIE MESSEL]

Ja, for vi sitter jo og snakker i et podkaststudio nå i Vitamine 4 i Helsedirektoratets lokaler i Oslo, og dette er jo teori, men hvordan er det i praksis?

Hva er liksom de største barrierene for at kommunene lykkes med dette, Nicolas?

[NICOLAS ØYENE]

Det er den fragmenterte ledelsen av fastlegetjenesten.

Og det er at fastleg er tradisjonelt et fritt yrke.

Det er ingen linjeledelse, det er avtalebasert.

Og så lenge det har rullet og gått og det har vært mange fastleger, så har jo man vært veldig fornøyd.

Og nå når man skal begynne å ta i den ledelsen, så må man faktisk gjøre en del grep for å få til en god dialog.

[JULIE MESSEL]

Er det noen du støtter deg til, Sofie?

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Jo da, det er det absolutt.

Så det er jo det ... Det er kompleksiteten og i at ... Som du sier, de er selvstendig næringsdrivende.

Så de har ansvar for å gi helsetjenester.

Så har kommunen ansvar for at innbyggerne får helsetjenester.

Så det er jo et samarbeid der som både i kvalitet og fag og administrasjon og alt.

Det er jo en utfordring i det å styre fastlegetjenesten og lede den.

[JULIE MESSEL]

Men samarbeid er et nøkkelord her.

Altså, vi skal snart avslutte, og målet med denne samtalen er jo at det skal være nyttig for folk der ute, og da lurer jeg på sånn avslutningsvis om dere kan dele ett tips til de som lytter, som de kan ta med seg inn i uka, sånn at de kan løfte systematisk kvalitetsarbeid opp på to do-lista si denne uka.

[SOFIE THERESE SIREVÅG FOSSBERG]

Sofie, vil du begynne?

I frykt for å repetere meg sjøl, så er det jo altså kommunikasjon og dialog.

Og lav terskel for kontakt, vil jeg si er helt essensielt i alt arbeidet.

[NICOLAS ØYENE]

Nå har du egentlig tatt poenget mitt, så da får jeg si nummer to på listen, kontakt oss i Skil.

[JULIE MESSEL]

Kontakt dere i Skil, ja.

Tida vår er ute.

Takk til dere som satt her i helsestudio sammen med meg, og takk til dere som har lyttet.

Dette var altså kommunenes verktøykasse, en podkastserie for deg som jobber i allmennlegetjenesten.

I neste episode skal vi snakke om styringsverktøy, og hvordan du kan bruke det til å få bedre oversikt.

Du finner episodene på Helsedirektoratets nettsider, på gjenhør.

[UNKNOWN_SPEAKER]

Hører du det?