

Enkelt sagt består tiltaket i hovedsak i at vi har laget detaljerte sjekklister for alle ledd i pasientforløpet, som skal benyttes for å sikre at vi faktisk gjør det vi skal gjøre. Metoden har bakgrunn i et kvalitetsutviklingsarbeid ledet av Anders Grimsmo, professor i samfunnsmedisin ved NTNU og kommuneoverlege i Surnadal, og det har vært i bruk i flere år med betydelige positive resultater i flere kommuner i Sør-Trøndelag, ikke minst i Trondheim.

Grimstad er en av 48 kommuner som deltar i læringsnettverk om dette som drives i et samarbeid mellom KS og nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Mer informasjon om dette arbeidet kan du finne her <http://www.kunnskapssenteret.no/kvalitet-og-pasientsikkerhet/kvalitetsforbedring/pasientforlop>

Legeforeningen/NFA er også engasjert i dette ved SKIL, senter for kvalitet i legekontor (tidligere kalt SAK), og som dere kan se av vedlegget "Fastlegens rolle i pasientforløp" har de utarbeidet en anbefalt sjekkliste for hva fastlegen bør foreta seg i forbindelse med en slik rutinemessig kontroll.

Dere vil, som fastleger i Grimstad, møte dette på flere måter; dels kan det utløse behov hos tjenesten for å kontakte dere om enkelte pasienter, men i hovedsak vil dere merke at hjemmesykepleien [rutinemessig skal bestille time hos fastlege 2 uker etter utskrivning fra sykehus](#) for kronisk syke og eldre som trenger hjemmetjenester og oppfølging fra fastlegen.

Vedlagte sjekkliste beskriver hva vi forventer hjemmetjenesten skal gjøre, og den vedlagte "fastlegens rolle" beskriver hva vi håper dere vil gjøre.

OG; samstemming av legemiddellister er på den ene side en forpliktelse dere har etter fastlegeforskriftens § 25 for personer som bruker fire legemidler eller mer, på den annen side et anbefalt tiltak i det nasjonale [pasientsikkerhetsprogrammet](#), og det synes derfor fornuftig å kombinere disse oppgavene.