

Ny modell för klinisk revision i primärvård

Vårdcentraler granskas genom kvalitetsronder

– Genom att starta en diskussion om olika kvalitetsaspekter stimuleras processen till kvalitetsutveckling på vårdcentralen. Det säger Kjell Lindström, en av de två läkare som utvecklat en metod för extern klinisk revision inom primärvård. Den bygger på att verksamheten vid vårdcentraler granskas genom kvalitetsronder som är specifikt anpassade efter den svenska primärvårdens arbetsvillkor.

Det kliniska arbetet vid en vårdcentral granskas i ett samspel mellan ett gästande revisorsteam – bestående av en läkare och en sjuksköterska – och vårdcentralens egen personal. Granskningen genomförs i en stegvis process som i sin helhet tar omkring ett halvt år att genomföra. Det övergripande syftet är att stimulera kvalitetsutveckling på vårdcentraler.

Den nya metoden möjliggör externa kliniska revisioner på så relativt små organisatoriska enheter som vanliga vårdcentraler. Metoden har utvecklats av distriktsläkarna Kjell Lindström och Lars Berg vid utvecklingsenheten, Landstinget, Skaraborg.

Kvalitetsronden steg för steg

En kvalitetsrond enligt Skaraborgsmodellen inleds med att förvaltningsledningen inbjuder alla vårdcentraler i ett utvalt område att delta. Intresserade vårdcentraler anmäler sig frivilligt.

De externa revisorerna tar personlig kontakt med varje vårdcentral som skall besökas och diskuterar revisionens uppläggning och ger instruktion om vilka data som de granskade enheterna skall samla in.

Vårdcentralen tar sedan, under loppet av några månader, fram en ganska omfattande dokumentation av hur verksamheten bedrivs, bl a i termer av upptagningsområde, tillgänglighet, bemanning, läkarkontinuitet, intern organisation, former för samverkan och befintliga rutiner för kvalitetssäkring.

Dokumentation skall vidare förtydliga husläkarkontraktets utformning och listans relation till geografi, åldersspridning och sociala förhållanden. Vidare genomför vårdcentralen en enkät hos ca 100 av mottagningens patienter

för att förtydliga patienternas syn på verksamhet och omhändertagande.

Resultaten från förberedelsearbetet skickas till revisorerna som granskar och läser in materialet inför sitt kommande besök.

En dags intensiv kvalitetsrond

Kvalitetsronden genomförs – en tid senare – under en dags intensivt och noga strukturerat arbete. Revisorernas besök på vårdcentralen är indelat i sex olika moment – från enkla organisatoriska detaljer till mer övergripande former för kvalitetsgranskning. Revisorerna iakttar – efter strukturerade formulär – bl a lokalernas ändamålsenlighet, utrustning och en rad andra parametrar.

Den medicinska kvalitetsgranskningen inkluderar granskning av journaler och sammanställning av remisser som skrivits under det senaste året. Under rondens intervjuar den gästande läkarrevisorn två av vårdcentralens läka-

Distriktsläkare Kjell Lindström (bilden) och distriktsläkare Lars Berg vid utvecklingsenheten i primärvården i Habo och Tibro, Skaraborgs län, har utvecklat en modell för extern klinisk revision av svenska vårdcentraler. En variant av deras system med s k kvalitetsronder inkluderas nu i allmänläkarnas »verktyglåda».

re medan sjuksköterskerevisorn intervjuar en mottagningssköterska, en distriktssköterska och en barnavårdssköterska.

Medicinska kvalitetsindikatorer

Vid revisionen detaljgranskas kliniska rutiner för några särskilt utvalda diagnosgrupper, t ex diabetes mellitus, hypertoni och astma bronchiale.

Vid den kliniska rondens diskuterar också ett 20-tal medicinska typfall.

Läkarna på vårdcentralen intervjuas kort om hur de handlägger de presenterade typfallen. Vad tillåter tid, utrustning, kompetens, vårdöverenskommelser m m? När väljer man att remittera?

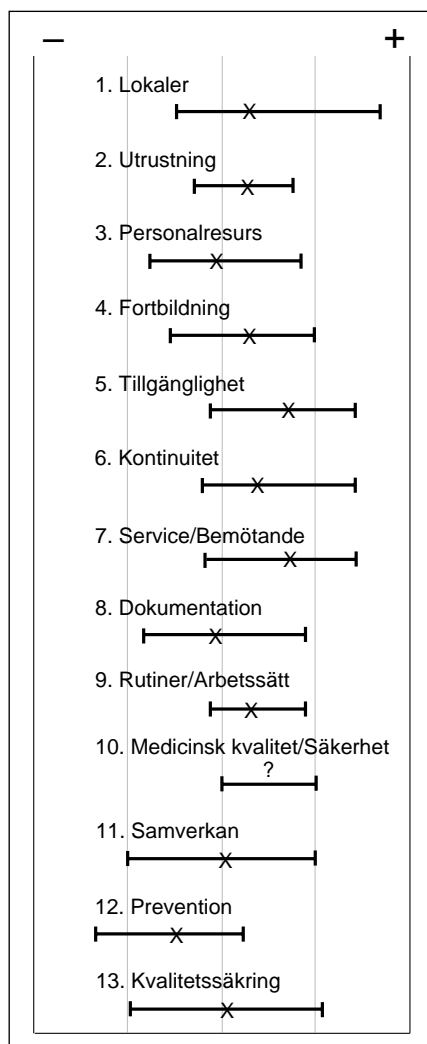
Typfallen rör diagnoser som kan vara extra knepiga att handlägga, bl a fall som ligger i gräzonen mellan primärvård och slutenvård. Några konkre-

REPORTAGE

BO LENNHOLM

ta exempel ur revisionsprotokollet. Hur handläggs en

- 29-årig frisk kvinna med tilltagande trötthet? (Hb 102);
- 74-årig kvinna med hypertoni som fått oroligt hjärta sedan 1–2 veckor och sämre prestationsförmåga. EKG visar nytillkommet förmaksflimmer;
- 61-årig kvinna med reumatoid artrit sedan drygt tio år. Sjukdomen är periodiskt aktiv. De senaste två åren har patienten enbart behövt sporadisk medicinering med magnecyl. Ej läkarkontrollerad. Sedan tre veckor tilltagande besvär från båda knälederna som också svullnat upp;
- 43-årig man som med yxa tillfogat sig sårskada i stortån. Har ett drygt cm-långt glipande sår i tåns mjukdelar och en del av nageln är uppfläkt vid roten;



Figur 1. Resultat från kvalitetsronderna presenteras i ett protokoll som tydliggör starka och svaga sidor i verksamheten. Varje reviderad enhet får ett eget protokoll plus en sammanfattning av resultaten från samtliga vårdcentraler som ingått i revisionen. Figuren visar utfallet från kvalitetsronderna vid tolv vårdcentraler i sydvästra Stockholm år 1994–1995. Medelvärde och högsta respektive lägsta uppmätta värde anges.

- 50-årig kvinna som sedan flera år har astma bronchiale och som medicinerar kontinuerligt. I samband med förkylning har patienten fått mer andningsbesvär de senaste dagarna. Har svårt att sova under natten. Ingen feber. Ofärgade sputa. Ganska andningspåverkad.

Former för handläggning varierar

– Det blir ofta roliga och givande diskussioner kring typfallen. Det varierar stort hur patienter omhändertas, både när man jämför regioner, olika vårdcentraler och när man jämför från doktor till doktor.

– Vissa kategorier av patienter är vanliga på en vårdcentral men förekommer nästan aldrig på en annan. Gynpatienter och ögonfall är vanliga inom primärvården i glesbygd men förekommer sällan i storstäderna där patienterna hellre söker direkt hos privatläkare eller på sjukhus, kommenterar Kjell Lindström.

– En del typfall är särskilt intressanta från kvalitetsutvecklingssynpunkt, bl a frågan om hur man handlägger astmapatienter. På många vårdcentraler har man idag slutat att kalla astmapatienter. Patienten är hänvisad till att på eget initiativ beställa tid när så behövs.

Tveksam rutin

– Det är enligt min mening en tveksam rutin som ger försämrad vårdkvalitet. Astmapatienten har inget incitament för att beställa tid när hon känner sig hyfsat frisk. Men det är just då som det är lämpligt att göra en översyn och förebygga framtida, svårare symtom.

– Även typfallet med en 74-årig kvinna som drabbats av förmaksflimmer reser frågor. Skall en sådan patient behandlas med blodförtunnande medel? Vilka fördelar och risker finns det med medicinering? Vi vet att patienter mellan 60 och 80 år som har förmaksflimmer och hjärtsvikt har en tydligt ökad risk för stroke, men vad är rätt terapi?

Kjell Lindström berättar att kvalitetsindikatorerna och diskussionen om typfall vägs ihop i en samlad bedömning av hur vårdcentralen jobbar.

– Syftet är inte att kontrollera den enskilde doktors medicinska kompetens utan att få reda på hur olika patienter omhändertas på vårdcentralen, hur man sköter olika typer av medicinska utredningar. När utredde de själva och i vilka lägen remitteras patienten direkt?

Resultatredovisning

Efter kvalitetsronden bearbetas allt insamlat material. De externa revisorerna återkommer efter en tid till vårdcentralen med en summerande redovis-

Kvalitetsronden kan indelas i fem steg:

1. En första kontakt tas där man diskuterar uppläggning och ger instruktion om vilka data som ska samlas in före besöket.

2. Vårdcentralen genomför själv en rad mätningar vars resultat tillsänds revisorerna.

3. Kvalitetsrond genomförs under en dag med intervjuer och journalgranskning.

4. Sammanställning av resultatet för vårdcentralen och jämförelse med andra vårdcentraler.

5. Utbildning och resultatredovisning för all personal på vårdcentralen någon månad efter ronden. Vårdcentralen själv äger alla resultat.

ning. Då inbjuds all personal vid den granskade vårdcentralen till ett ca tre timmar långt utbildnings- och diskussionspass, som tar upp elementa om kvalitetsvärdering och om hur kvalitetssäkring kan implementeras mer på sikt.

Revisorerna ger också ett kvalitetsutlåtande om vårdcentralen i form av en graderad tabell. I bedömningen ingår bl a kommentarer om medicinsk kvalitet och olika samverkanskriterier (Figur 1).

En granskad vårdcentral äger själv alla resultat från revisionen. Ingen utomstående får tillgång till materialet.

Huvudmannen får enbart tillgång till avidentifierade totaldata från revisionsprojektet i stort. Ingen enskild enhet blir offentligt utpekad. De deltagande vårdcentralerna kan däremot jämföra egna resultat med genomsnittsvärden från andra enheter som ingått i revisionsprojektet.

– Jämförelsen ger en bild av de starka och svaga sidor som vårdcentralen har i förhållande till andra. Man får en grund för självvrannsakning och idéer om vad som är bra och dåligt i den egna verksamheten.

– Det kan ibland vara bra med någon som kommer utifrån och pekar på saker som man blivit hemmablind inför. Också för oss revisorer är det trevligt och lärorikt att genomföra en kvalitetsgranskning av det här slaget. Det är vårt intryck att detta är en bra metod att stimulera intresset för kvalitetsutveckling på svenska vårdcentraler.

– Men samtidigt framhåller vi noga att vi på intet sätt har facit. Varje vårdcentral skall opponera om de anser att vi bedömt dem fel. Vi kommer inte med några färdiga patentröslösningar, betonar Kjell Lindström.

– Genom att starta en diskussion om olika kvalitetsaspekter stimuleras pro-

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

FAKTARUTA

Extern klinisk revision innebär att opartiska och oberoende revisorer eller »peer reviewer» kallas in för att på ett metodiskt och strukturerat sätt granska en utvald verksamhet inom sjukvården. En extern medicinsk revisor bör ha egen långvarig erfarenhet av den verksamhet han/hon skall granska. Extern revision kan användas på alla nivåer i vårdorganisationen från ett helt landstingsområde eller sjukhus ned till enskild kliniknivå. Ett övergripande syfte med medicinsk revision är att värna vårdkvalitet och att skapa förutsättningar för diskussion inom det granskade området.

En ofta använd modell och begreppsapparat för att värdera kvalitet i vården har utvecklats av professor Avis Donabedian vid Michigans universitet, Ann Arbor, USA.

Enligt Donabedian genomförs revisionen som en noga strukturerad process som skall ta sikte på att blottlägga tre viktiga kvalitetsdimensioner i den granskade verksamheten: struktur, process och resultat.

Struktur avser en utvärdering av organisatoriska förutsättningar och yttre resurser.

Process avser en granskning av det kliniken/enheten gör och av de metoder som används för att nå uppsatta mål.

Resultat syftar på att den externa revisorn skall försöka precisera det som den granskade enheten åstadkommer med de resurser den har och de metoder som används.

I teoretisk mening kan modellen med kvalitetsronder beskrivas som en inomprofessionell, primärvårdsanpassad, svensk variant av Avis Donabedians system för kvalitetsvärdering.

cessen till kvalitetsutveckling på vårdcentralen.

Dåliga datajournaler

En återkommande detalj som noterats vid flera kvalitetsronder är att de nya datajournalerna verkar användas på ett ofullständigt sätt. Datoriseringen har gått för fort och ogenomtänkt?

– Datajournaler används mest som en ordbehandlare trots att systemen rymmer stora möjligheter till uppföljande analyser och annan utvärdering. Datajournaler kan generera en massa intressant statistik som underlättar kvalitetsutveckling. Men då krävs en enhetlig och strukturerad standard för hur journaldata matas in.

– Genomtänkt inkodning, tex bekräftande de diagnoser som skrivs in, gör det lätt att ta fram patientdata i kvalitetsutvecklingssyften. Man kan exempelvis lägga in rutiner för att bevaka alla patienter med en viss diagnos i en viss åldersgrupp – säg alla 60–80-åriga pati-

enter med förmaksflimmer. Får alla patienter en viss sorts medicin? Vem får inte läkemedel och i så fall varför?

Flertal revisioner genomförda

Kjell Lindström och Lars Berg har haft konsultuppdrag för flera landsting sedan metoden med kvalitetsronder togs fram år 1993. De har genomfört ca 30 kvalitetsronder, bl a vid tolv vårdcentraler i södra Stockholm och tio i Östergötland.

– Det finns ett stort intresse bland vårdcentraler för att delta. Ungefär hälften av vårdcentralerna har anmält sig vid en första förfrågan i de landsting som vi genomfört revisioner i, berättar Kjell Lindström och tillägger att det finns viss möjlighet att beställa kvalitetsronder enligt angivet koncept via utvecklingsenheten i Habo och Tibro, Skaraborg.

Kapaciteten för att ta emot externa beställningar är dock begränsad. En kvalitetsrond kostar ca 20 000 kronor per vårdcentral plus utgifter för revisorernas resor m m.

– Intresset för klinisk revision är stort i sjukvården, men debatten har varit ensidigt inriktad på slutenvårdens villkor och med en stark betoning på terminologi och teoretiska överbyggnader. Begreppet kvalitetsssäkring krånglas ibland till i onödan.

– En klinisk kvalitetsgranskning behöver inte vara konstigare eller svårare än att man stannar upp ett slag och strukturerar tankarna om vad det är man faktiskt gör i sin vardag. Detta kan genomföras överallt i sjukvården och på alla organisationsnivåer. Inom primärvården kan en revision bli en bra startpunkt för diskussion och engagemang för kvalitetsökning i hela personalgruppen.

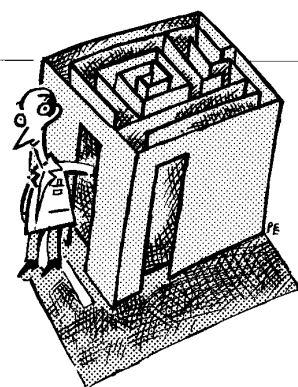
– Det generellt viktiga är att granskningen inte tvingas på någon. Revisionen måste baseras på frivilligt deltagande och helst på den reviderade enhetens eget initiativ. Klinisk revision har ingenting med kontroll eller övervakning att göra.

Med i verktyglådan

I samarbete med bland andra kolleger i Halland och Örebro har metoden med kvalitetsronder – på ett kompletterande sätt – omformats till en metod för s k triangelrevisioner.

Detta innebär att kolleger vid tre vårdcentraler – utan tidigare personlig erfarenhet av klinisk revision – besöker varandra och genomför mätningar och granskning enligt det strukturerade protokollet.

De träffas sedan och redogör för sina intryck. Denna nya metod är på väg att införlivas i distriktsläkarnas s k verktyglåda. •



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990–1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11–50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

.....
Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19