

SVSO och Östergötland har kunnat göras liksom jämförelser mellan läkare och sköterskor.

Läkarna upplevde förberedelserna som mer tidskrävande än sjuksköterskorna, men både läkare och sköterskor upplevde dem som lärorika och meningsfulla.

Besöket på vårdcentralen upplevdes övervägande positivt av både läkare och sköterskor och inte som kontroll, trots att revisionerna initierats och bekostats av beställarenheterna.

En stor del av läkarna och sjuksköterskorna tyckte att den bild av vårdcentralernas svaga och starka sidor som presenterades vid resultatredovisningen stämde bra med verkligheten.

Revisionen som helhet uppfattades som värdefull av både läkare och sköterskor, och många fick uppslag till förbättringar. Framför allt läkarna uppgav att de hade genomfört en del förbättringar redan vid utvärderingen.

Den skillnad som ses mellan läkargruppen och sköterskegruppen beror troligen på att revisionen varit mer inriktad på läkargruppen. En annan förklaring är att vissa delar av sköterskornas arbetsområde är mycket välstrukturerade och välskötta varför revisionen knappast gav uppslag till förbättringar.

Svårtolkad skillnad

Den skillnad som kunde ses mellan Östergötland och SVSO är mer svårtolkad. Revisionerna föll i bättre jord i Östergötland och gav fler uppslag till förbättringar. Under den tid de aktuella revisionerna utfördes hade man en stabil och genomtänkt primärvårdsorganisation i Östergötland med en förhållandevis bra arbetsmiljö vid vårdcentralerna. Inom primärvården i SVSO genomfördes en del besparingar som skapade oro, vilket kan vara en orsak till att jordmånen för kvalitetsarbete var sämre.

Sammanfattat tyder utvärderingen på att metoden stimulerar kvalitetsarbetet vid vårdcentralerna i båda områdena. Läkarna har påverkats mest. Revisionerna upplevs inte som någon kontroll och de ger uppslag till förbättringar som också till viss del genomförts.

Referenser

1. Medicinska kvalitetsrådet. Medicinsk kvalitetsutveckling, riktlinjer och synpunkter. Svensk Medicin 1995; 47.
2. Björgell A. SFAM:s kvalitetsprogram. AllmänMedicin 1996; 17: 5.
3. Lennholm B. Ny modell för klinisk revision i primärvård. Vårdcentraler granskas genom kvalitetsronder. Läkartidningen 1996; 93:1093-9.
4. Lindström K, Persson L. Lådan som blev ett verktyg. Smidigt hjälpmedel för kvalitetsutveckling. Läkartidningen 1994; 91: 4182-3.
5. Lindström K, Persson L. Verktygslåda på vårdcentral stimulerar utveckling av vårdkvalitet. Läkartidningen 1997; 94: 3041-2.

Granskningsmodeller granskade och jämförda

Det finns en mångfald av metoder och modeller för kvalitetsutveckling i sjukvården, men ofta saknas kunskap om de olika modellernas starka och svaga sidor. Även de bästa metoder kan slå fel om de används på fel sätt eller vid fel tillfälle. Här presenteras och utvärderas åtta modeller.

I maj 1998 anordnades på initiativ av SFAM.Q (allmänläkarnas kvalitetsråd) ett tvådagars arbetsseminarium med syfte att varudeklarerat åtta olika modeller som i dag används för att granska kvalitet inom allmänmedicin. Generellt kan sägas att ingen av modellerna är utvärderad i tillfredsställande omfattning. Genom att försöka beskriva när de olika modellerna passar in, tillvägagångssätt, vilken nytta man har av olika modeller, kostnader i tid och pengar, olika modellers inriktning etc, vill vi underlätta för våra kolleger på vårdcentralerna att välja rätt modell vid rätt tillfälle.

Vid seminariet deltog resurspersoner från bland annat Medicinska kvalitetsrådet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Spri och SFAM. För varje modell deltog en metodansvarig som presenterade modellen och en distriktsläkare som berättade om erfarenheter när man blivit granskade med modellen i fråga.

Under första dagen presenterades modellerna och diskuterades var för sig. Under andra dagen gjordes vissa jämförelser till exempel vad gäller modellernas resursåtgång, när de passar in i tiden och i vilken grad de kan engagera alla medarbetare. En diskussion fördes även om hur man kan kombinera de olika modellerna för att ytterligare stimulera kvalitetsarbetet. SFAM.Q planerar att publicera en utförlig dokumentation från seminariet i form av ett supplement till tidningen Allmänmedicin.

Deltagande modeller

1. Spris program för organisationsgranskning: Spris (Hälsa- och sjukvårdens utvecklingsinstitut) modell har utvecklats för svenska förhållanden

med utgångspunkt i »King's fund organisational audit» i England. Syftet med organisationsgranskning är att bidra till utvecklingen genom att ge verksamheten en oberoende och professionell bedömning samt feedback från utomstående. Granskningen genomförs av ett tvärprofessionellt team utbildat av Spri. Granskningen föregås av en självskattning där personalen på vårdcentralen fyller i ett stort antal formulär där man tar ställning till ett antal grundläggande värderingar, som bland annat lyfter fram att verksamheten ska utgå från patientens önskemål och behov samt från aktuell kunskap inom området. Granskningsresultatet presenteras i en slutrapport som blir en offentlig handling.

Slutsats: Organisationsgranskning är en metod som kan engagera många medarbetare men som är arbetskrävande och som huvudsakligen handlar om organisation och relativt lite om verksamhetens innehåll.

2. QUL (kvalitet, utveckling, ledarskap): QUL-instrumentet har utvecklats av Landstingsförbundet i samråd med Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ) och företrädare för svensk hälso- och sjukvård och är baserad på teorierna kring »offensiv kvalitetsutveckling», även kallat »total quality management» (TQM). Syftet är att skapa en gemensam bild av hur organisationen arbetar samt identifiera styrkor och förbättringsområden i organisationen. QUL-instrumentet är uppbyggt av 13 så kallade grundläggande värderingar och 7 huvudkriterier. QUL-instrumentet används både vid självutvärdering och vid extern utvärdering.

Slutsats: QUL är arbetskrävande och har en komplex terminologi som gör det svårforcerat, och har därigenom svårt att engagera alla medarbetare. QUL kan passa bra för de vårdcentraler

Författare

KJELL LINDSTRÖM
distriktsläkare, ordförande i allmänläkarnas kvalitetsråd (SFAM.Q),
Habo.

som har några års erfarenhet av kvalitetsarbete.

3. Språngbrädan: Språngbrädan har utvecklats vid Luleå tekniska universitet som ett alternativ till liknande utvärderingsmodeller, som QUL och USK (utmärkelsen svensk kvalitet). Erfarenheter från användare av USK och QUL visar att dessa modeller ibland har uppfattats som alltför omfattande och krävande. Språngbrädan har gjorts mindre omfattande för att stimulera mindre organisationers användning av självutvärdering och fokuserar på fyra områden: kundsamverkan; ledarskap; medarbetarnas utveckling och delaktighet; verksamhetens processer. Modellen används både vid självutvärdering och vid extern utvärdering.

Slutsats: Språngbrädan är enklare än QUL, men ändå relativt svår och arbetskrävande varför vårdcentraler som väljer denna metod bör ha erfarenhet av kvalitetsarbete.

4. Medicinsk kvalitetsrevision: Medicinsk kvalitetsrevision eller klinisk revision utförs av ett team med läkare, sjuksköterska med flera efter inbjudan från en vårdcentral. Kollega granskar kollega och vårdcentralen äger själv alla resultat. Granskningen genomförs i tre steg: förberedelser, vårdcentralbesök och resultatredovisning. Man försöker involvera hela personalen och syftet är att starta diskussioner och processer i personalgruppen genom att initiera mätningar och att jämföra med andra.

Slutsats: Medicinsk kvalitetsrevision är inriktad både på organisation och verksamhetsinnehåll, är relativt resurssnål och kan användas tidigt i kvalitetsarbetet. Den engagerar framför allt de personalgrupper som blir granskade.

5. Triangelrevision: Triangelrevision innebär att tre vårdcentraler granskar varandra och utbyter erfarenheter. Metoden innebär stora möjligheter att lära av varandra, »bench-marking», och kan stimulera professionerna till fortsatt kvalitetsarbete.

Den bygger på att kollega granskar kollega, på subjektivitet och »mjuka» data samt på en trygg atmosfär som gör att även dåliga sidor kan komma fram.

Slutsats: Triangelrevision är en sorts fördjupade studiebesök som fokuserar på utvalda områden och skapar stort engagemang hos dem som deltar.

6. Guide Médecine: Metoden har utvecklats på Samhällsmedicinska enheten i Norrbottens län. Den innebär huvudsakligen en granskning av vårdcentralens yttre struktur. Inspektionen följer patientens väg från början med att

hitta på karta och i telefonkatalog fram till och in i vårdcentralen men slutar före konsultationen.

Slutsats: Guide Médecine är enkel och billig att genomföra, men är begränsad till granskning av den yttre strukturen.

7. KVALPRAK: KVALPRAK är ett kvalitetssäkringssystem för läkare utvecklat av läkare. För närvarande deltar cirka 600 privatläkare som representerar 17 olika specialiteter. Granskningen föregås av att läkarna fyller i en lång rad uppgifter och deltar i en testvecka. För att genomföra den externa granskningen anlitar KVALPRAK pensionerade läkare från SÅL (Sveriges äldre läkares förening). De läkare som metodiskt arbetar med KVALPRAK-programmet diplomerar.

Slutsats: KVALPRAK är relativt enkelt att delta i på grund av utförliga och tydliga instruktioner och protokoll, men engagerar i stort sett bara läkarna.

8. Socialstyrelsens granskning: Den metod som presenterades har utarbetats och använts av Jönköpingsenheten. Granskningen genomförs vid ett planerat möte och föregås av inhämtande av skriftligt material som verksamhetsplaner, kvalitetspolicy, förteckning över pågående kvalitetsprojekt med mera. Under besöket ställs en rad frågor vid tre–fem intervjuer med verksamhetschef, mellanchefer och övrig personal. Frågorna syftar till att ge en helhetsbild av hur organisationen fungerar, vilka förbättringsmöjligheter som finns och vilka problem som föreligger. Resultatet presenteras i en offentlig rapport.

Slutsats: Socialstyrelsens granskning är framför allt inriktad på granskning av vårdcentralens följsamhet till lagar och föreskrifter.

Några allmänna slutsatser

- I primärvården i dag måste vi använda metoder som håller kvalitetsarbetet levande. De måste vara roliga och inte alltför arbetskrävande.

- Syftet med extern granskning ska vara att stimulera kvalitetsarbetet på vårdcentralen. Granskningen kan då inte samtidigt användas som någon form av kontroll.

- Allmänläkaren är en mycket viktig aktör i all kvalitetsutveckling i primärvården och måste därför engageras i granskningsarbetet.

- Det är viktigt att i förväg tydligt beskriva granskningens syfte, vilken metod som ska användas, en tidsplan för granskningen och hur granskningsresultatet ska redovisas.

- Granskningen bör fokuseras på det medicinska innehållet, det vill säga mö-

tet mellan patienten och vården och de behandlingsresultat som uppnås. Kärnverksamheten i allmänmedicinen är läkarens och sköterskans arbetsuppgifter.

- Granskningen bör vara strukturerad och genomförs på ett enhetligt sätt för att möjliggöra jämförelser med andra enheter.

- Kollega bör granska kollega. Granskaren ska i första hand ha rollen som en samtalspartner med auktoritet och det måste finnas en öppenhet i kommunikationen mellan granskaren och den granskade enheten.

- Resultatredovisningen bör göras på ett enhetligt sätt och innehålla jämförelser med andra enheter och goda exempel. Resultaten bör återkopplas till all personal för att initiera diskussioner och processer som stimulerar det interna, kontinuerliga kvalitetsarbetet.

- Alla modeller av extern granskning har sina fördelar och sina avgärdor. Man bör därför inte anamma en metod utan reflektion och kunskap. Man måste ta ställning till hur mycket resurser man vill satsa och vad man vill ha ut av metoden.

- Olika metoder utesluter inte, utan kompletterar ofta varandra. •