

# Besök av facilitator och effekten på klinisk praxis och patientnytta

En Cochrane-översikt om "outreach visits"

I ökande omfattning utvecklas och implementeras strategier för optimering av kvaliteten i det danska hälso- och sjukhusväsendet. I allmänpraktik prövas systematisk efterutbildning, och utvecklingen av den kliniska vägledningen intensifieras. Audit Projekt Odense (APO) erbjuder registreringsprojekt med feedback och kursaktivitet. I Århus Amt har man i ett samarbete mellan allmänpraktiker och sjukhusen utvecklat State of the art-dokument.

Från sjukhussektorn finns erbjudande om efterutbildning, utveckling av klinisk vägledning samt ökad centralisering av vissa behandlingar med bättre kvalitet som mål. Endast i ringa omfattning används besök av en speciellt utbildad person, en så kallad facilitator. Det har skett i samband med kvalitetsssäkring inom t ex klinisk kemi, mikrobiologi och farmakologi. Bruket av facilitatorer är mera känt i utlandet, och speciellt i Storbritannien tycks man ha goda erfarenheter av att använda facilitatorer [1].

Det stora utbudet av olika strategier för kvalitetsförbättring gör det naturligt att undersöka om metoderna har effekt och vilka metoder som i så fall är mest effektiva, mätta med relevanta effektmått.

Syftet med denna artikel är att gå igenom en nyligen publicerad Cochrane-översikt [2] om effekten av »outreach visits» (besök av facilitatorer) mätt som förändring i klinisk praxis och patientnytta. Effekten av besök av facilitatorer jämförs med andra metoder för kvalitetsutveckling.

## Resultat

I genomgången definierades begreppet »outreach visits» som ett personligt

## Författare

PETER VEDSTED

leg läkare, Ph D studerande

JØRGEN LOUS

lektor, dr med, båda vid Forskningsenheden og Institut for almen medicin, Aarhus Universitet, Venneyst Boulevard 6, DK-8000 Århus.

Artikeln är tidigare publicerad i Ugeskr Læger 1998; 160: 7243-5.

besök av en speciellt utbildad person hos en sjukvårdsutbildad person på dennes arbetsplats. Detta är också känt som »academic detailing» och »university-based educational detailing». På danska har vi valt begreppet »facilitator».

Cochrane-översikten är genomförd systematiskt efter krav som är uppställda av The Cochrane Collaboration [3] av en grupp inom Cochrane Collaboration on Effective Professional Practice (CCEPP). Med sökning i Medline och Cinahl samt en genomgång av referenslistor från funna artiklar fann man 24 studier som uppfyllde inklusionskriterierna:

- Randomiserad eller kvasirandomiserad allokering till interventionsgrupp(er).
- Omfattar sjukvårdspersonal (exkluderande studenter).
- Personligt besök av en speciellt utbildad person hos en behandlare i hans/hennes egna lokaler med eller utan kompletterande material eller aktiviteter.
- Objektiva mått på klinisk praxis och/eller nytta för patienterna.

Varje studie bedömdes av två av varandra oberoende gruppdeltagare avseende kvaliteten på studien utifrån sex kriterier. Därtill noterades metod, material, intervention och effekt. Sex studier exkluderades på grund av att det saknades randomisering, 18 studier ingick därmed.

Tabell I visar resultatet av genomgången. Studierna har grupperats utifrån vilka åtgärder som facilitatorns besök jämfördes med. Det är sammanlagt 19 jämförelser i tabellen. Det beror på att en studie jämförde dels besök av en facilitator i kombination med andra insatser med ingen intervention, dels jämförde besök av en facilitator med audit och feedback.

13 av de 18 studierna behandlade problemställningar kring ordination av läkemedel, t ex reducerad användning av benzodiazepiner, NSAID, tetracyklin och blodtransfusioner, ökad användning av lipidsänkande medicin och reducerade läkemedelskostnader. Tre studier handlade om profylaktiska åtgärder. Två studier fokuserade på förbättrad behandling av vanligt förekom-

## Sammanfattat

- »Outreach visits» definieras som ett personligt besök av en speciellt utbildad person hos en sjukvårdsutbildad person på dennes arbetsplats. På danska används begreppet »facilitator».
- Syftet med denna artikel är att gå igenom en nyligen publicerad Cochrane-översikt om effekten av besök av facilitatorer mätt som förändring i klinisk praxis och patientnytta. Effekten av besöken jämförs med andra metoder för kvalitetsutveckling.
- Genomgången visar att man helt saknade studier fokuserade på användning av »facilitatorer».
- Dock kan konkluderas att besök av en facilitator är en effektiv metod för att ändra ordinationsvanor. Effekten på patientnyttan var inte överbevisande.
- Innan det föreligger bevis för att metoden också har betydelse på patientnivå bör den bara implementeras på försök med inbyggd monitorering.

mande sjukdomar i allmän praktik (astma, diabetes, otitis media, hypertension, akut bronkit samt ångest och depression).

Alla studier använde effektmått, som mätte läkarnas kliniska praxis. Tre studier använde indikatorer som mätte annan sjukvårdspersonals kliniska arbete. Bara en studie mätte effekten på patientnyttan efter besök av en facilitator. Det var en studie som fokuserade på användningen av psykofarmaka och antidepressiva. Här fann man en signifikant bättre behandling av depression värderad av läkare, men inte någon mätbar ef-

**Tabell I.** Resultaten i 18 randomiserade undersökningar om effekten av besök av facilitator. Sammanlagt 19 jämförelser med andra interventioner eller ingen intervention.

Jämförelse	Antal	Material	Indikator för måluppfyllelse	Effekt, procent
Besök av facilitator /ingen intervention	3	Allmänpraktiserande läkare	Färre ordinationer Fler ordinationer	14–24 38
Besök av facilitator + reminder, audit, feedback eller skriftligt material/ingen intervention	13	Allmänpraktiserande läkare, sköterskor och andra	Förbättrad ordination Minskat bruk av blodtransfusion Fler förebyggande råd	1–45 46 9–27
Besök av facilitator /audit och feedback	1	Sjukhusläkare	Sänkta ordinationsutgifter	11
Besök av facilitator + patientrelaterad undervisning/besök av facilitator	1	Läkare och sköterskor	Bättre ordination	9
Besök av facilitator /effekt över tid	1	Läkare och sköterskor	Bättre ordination	Ingen skillnad

fekt med hänsyn till mental funktion, minnesfunktion, ångest, beteende och sömn.

Mått utifrån utvalda indikatorer visade alla studierna att facilitatorsbesöken hade en positiv effekt på det kliniska arbetet. Samtidigt visade sig besök av en facilitator vara mer effektiva än de övriga metoderna som den jämfördes med; audit (medicinsk revision), reminder, feedback, skriftligt material (Tabell I). Studierna visade dessutom en ökad effekt om facilitatorns besök kombinerades med andra metoder.

### Kommentarer

Vid genomgången av den inkluderade och exkluderade litteraturen fann vi det anmärkningsvärt att man helt saknade studier fokuserade på användning av »facilitatorer», som är beteckningen för »out-reach visits» i Storbritannien. Detta system täcker allmänmedicinska mottagningar i hela Storbritannien med omkring 500 anställda. I Storbritannien är en facilitator en speciellt utbildad sjukvårdsperson, oftast sjuksköterska, som med jämna mellanrum besöker en grupp läkarmottagningar för att introducera och implementera god klinisk praxis i läkar- och sjuksköterskegruppen [1].

Det visade sig att den sökstrategi man hade använt i Cochrane-översikten inte hittade studier om facilitatorsystemet. I Cochrane-gruppen är man medveten om detta och planlägger en ny genomgång av dessa studier [Thomson MA, pers medd].

### Konklusion och perspektiv

Mått utifrån utvalda indikatorer hade besök av en facilitator hos en läkare en positiv effekt på det kliniska arbetet. Effekten kunde jämföras med eller vara större än den som uppmättes vid användning av andra metoder. Antalet randomiserade studier är dock begränsat och rör sig övervägande om ordina-

tion av medicin. På många områden är det således behov av mera forskning om effekten av besök av en facilitator, och effekten bör jämföras med andra metoder för kvalitetsutveckling. Dessutom behövs en värdering av facilitatorsbesökens kostnadseffektivitet.

Det kan dock konkluderas att besök av en facilitator är en effektiv metod för att ändra ordinationsvanor. Bara en studie värderade facilitatorsbesökens effekt på patientnyttan. Effekten var inte överbevisande, vilket klart antyder att innan det föreligger bevis för att metoden också har betydelse på patientnivå, bör den bara implementeras på försök med inbyggd monitorering.

En ny Cochrane-genomgång av studier av facilitatorsystemet är planlagd och bör emotses med stort intresse.

### Referenser

1. Vedsted P, Lous J. Kvalitetsudvikling ved besøg af praksis-konsulent i almen praksis. Erfaringer fra England og Holland. *Practicus* 1998; 22: 90-2.
2. Thomson MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Out-reach visits to improve health professional practice and health care outcomes. In: Bero I, Grilli R, Grimshaw J, Oxman A, eds. Collaboration on effective professional practice module of the The Cochrane Database of Systematic Reviews, (updated 1 December 1997). Available in the Cochrane Library (database on disk and CDROM). The Cochrane Collaboration; issue 1. Oxford: Update Software, 1998.
3. Mulrow CD, Oxman A, eds. How to conduct a Cochrane Systematic Review. San Antonio, Texas: The Cochrane Collaboration, 1997.

**P**alliativ medicin är vetenskapen som den palliativa vården grundar sig på, dvs utbildningen, utvecklingen och forskningen.

I Läkartidningen har under 1999 och 2000 publicerats 15 artiklar som belyser palliativ vård från olika sidor. Dessa har samlats i ett särtryck som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 80 kronor.

## Palliativ medicin



Beställer härmed.....ex av "Palliativ medicin"

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se