

## Stimulerande arbetsmiljö och god tid för konsultation ger bättre vårdkvalitet

II En av de mest omfattande studierna av vårdkvaliteten inom engelsk primärvård har nyligen publicerats [1]. I en ambitiöst upplagd observationsstudie studerades kvaliteten i omhändertagandet av viktiga kroniska sjukdomstillstånd och i förebyggande vård. Dessutom undersöktes servicenivån gentemot den listade befolkningen samt arbetsmiljö och arbetsklimat vid respektive mottagning. Dessa variabler relaterades därefter till mottagningarnas storlek, konsultationens längd, arbetsmiljön och områdets sociala struktur.

### Ambitiöst upplagd studie

I den här presenterade observationsstudien gjordes ett slumpmässigt urval av 60 allmänläkarmottagningar inom sex sjukvårdsdistrikt i England sedan man skiktat dem efter mottagningsstorlek och områdets sociala struktur. Särskilda expertgrupper tog fram de kriterier som skulle användas för att bedöma kvaliteten i den kliniska vården [2, 3], medan man hämtade uppgifter om förebyggande vård från officiell statistik hos huvudmannen.

Man valde ut 60 patienter vid varje mottagning – 20 för vart och ett av de tre sjukdomstillstånd som studerades: astma hos vuxna, angina pectoris och diabetes typ 2. Sedan diagnosen konfirmerats tog man ut data för de kriterier för kvalitet som tidigare definierats av expertgrupperna.

De enskilda mottagningarnas insatser för förebyggande vård studerades via andelen vaccinerade barn respektive andelen kvinnor av befolkningen som screenats för cervixcancer. Förutom dessa kriterier för professionell kvalitet uppmärksammade man också patientperspektivet. Efter ett slumpmässigt urval av 200 vuxna från respektive mottagningslista (totalt 11 831 individer) fick var och en en enkät, som besvarades av 4 493 patienter (38 procent). Data från dessa enkäter sammanställdes för bedömning av kvaliteten avseende tillgänglighet, kontinuitet och personligt bemötande.

Det fjärde och sista område som man studerade vid de 60 läkarmottagningarna var inre arbetsmiljö och laganda. En enkät med detta fokus sändes till all personal. Analysen inkluderade data från 42 mottagningar (70 procent) och 387 anställda (60 procent). För analyserna i den aktuella studien sammanställdes arbetsmiljöskalan till ett siffervärde för varje enskild mottagning.

### Statistisk bearbetning

För de fastställda kriterierna tog man således fram ett siffer-

värde för varje mottagning. Dessa värden för angina pectoris, astma, diabetes typ 2, förebyggande vård, tillgänglighet, kontinuitet och personligt bemötande relaterades i en serie av regressionsanalyser till viktiga oberoende variabler som mottagningens storlek (baserat på antalet heltidstjänster för allmänläkare), bokningsintervall (5, 7,5 eller 10 minuter), arbetsmiljön och områdets sociala struktur.

### Resultat

Man fann således att längre konsultationstider är relaterade till en hög vårdkvalitet när det gäller omhändertagande av de tre kroniska tillstånd som studerades. Resultaten för astma, diabetes och angina var 67 procent, 21 procent respektive 17 procent bättre vid mottagningar med dubbla konsultationstiden. Diabetesvård hade högre kvalitet vid större mottagningar och vid mottagningar där personalen rapporterat ett bra arbetsklimat.

Tillgänglighet var däremot bättre vid de små mottagningarna, och förebyggande vård var minst utvecklad vid vårdcentraler i socialt belastade områden. Ingen enstaka mottagningsmodell hade monopol på hög vårdkvalitet.

Variationerna i vårdens kvalitet var påtagliga medan tillgänglighet, kontinuitet och arbetsmiljö skiljde sig mera måttligt mellan de deltagande enheterna.

Patienttillfredsställelse, kontinuitet och tillgänglighet var bättre vid mottagningar där arbetsmiljön fick hög poäng. Ett effektivt lagarbete och en god arbetsmiljö påverkade ett antal kvalitetsvariabler i positiv riktning.

Man konkluderade att en bra arbetsmiljö med en god laganda tycks vara den mest betydelsefulla enskilda faktorn för att utveckla såväl vårdkvalitet som servicenivå gentemot befolkningen.

### Studiens begränsningar

Fastän detta är en av de mest omfattande studierna av vårdkvalitet som genomförts i engelsk primärvård har studien bara belyst begränsade delar av kvalitetsområdet.

Svenska studier vad avser konsultationstidens betydelse har visat att lång eller kort tid inte enkelt varierar med kvaliteten utan är beroende av en rad andra faktorer där läkarens personlighet är en av de starkaste [4].

Fyndet i denna studie att en längre konsultationstid har betydelse kan knappast överföras till svenska förhållanden. I denna engelska studie hade man kort bokningsintervall = 5 min och långt bokningsintervall = 10 min. Förutsättningarna

i det kliniska arbetet i England vad gäller konsultationens längd skiljer sig helt från primärvården i Sverige där insatserna vanligen är betydligt mer tidskrävande och patienterna söker läkare mera sällan. Då kan 20 minuters bokningsintervall uppfattas som alltför kort och skapa stress i arbetet.

Det är också viktigt att kliniska data undersökts endast för tre kroniska sjukdomstillstånd, en liten del av det kliniska arbete som utförs inom primärvården. Forskargruppen fortsätter nu att utveckla kvalitetskriterier för ett större antal vanliga sjukdomar.

Poängberäkningen av kvalitetsnivån i den kliniska vården utgick enbart från den medicinska journalen. Fastän expertpanelen endast tog ut kriterier som de trodde att det fanns anledning och behov av att registrera kan det ändå finnas ett avsevärt gap mellan vad läkarna gör och vad de registrerar i journalen.

Det är dock tidigare visat att god kvalitet i journalföring också är relaterad till en högre vårdkvalitet.

I denna studie identifieras några viktiga indikatorer för en hög kvalitet inom vården. Man bekräftar också ett tidigare känt faktum, nämligen att det finns stora variationer i vårdkvalitet inom primärvården.

Det finns troligen en stor och idag ej tillvaratagen utvecklingspotential vad gäller att höja vår vårdkvalitet. Att utvärdera satsningar på kvalitetsutveckling är nödvändigt men görs alltför sällan, kanske beroende på att det är så krävande.

### Svensk sjukvård behöver en Svennis

Att en stimulerande arbetsmiljö spelar så stor roll för vårdkvaliteten är knappast förvånande [5]. En god laganda kan höja hela gruppens prestationsförmåga. Försök hitta sjukvårdens gröna öar och lär av dem!

Vi som exporterat Svennis till England borde inse detta självklara samband. Han om någon har visat vad en bra lagledning på kort tid kan åstadkomma med ett utklassat lag. Finns det någon Sven-Göran Eriksson i svensk sjukvård?

### Referenser

1. Campbell SM, Hann M, Hacker J, Oliver D, Thapar A, Mead N, et al. Identifying predictors of high quality care in English general practice: observational study. *BMJ* 2001;323:784-7.
2. Campbell SM, Roland MO, Shekelle PG, Cantrill JA, Buetow SA, Cragg DK. The development of review criteria for assessing the quality of management of stable angina, adult asthma and non insulin dependent diabetes mellitus in general practice. *Qual Health Care* 1999;8:6-15.
3. Ramsay J, Campbell JL, Schroter S, Green J, Roland M. The practice assessment survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Fam Pract* 2000;17:372-9.
4. Andersson SO, Ferry S, Mattsson B. Factors associated with consultation length and characteristics of short and long consultations. *Scand J Prim Health Care* 1993;11:61-7.
5. Ovhed I. Rapport från dr Snuggles: Rimlig arbetsbörda ger allmänläkarrollen ny dimension. *Läkartidningen* 1988;85:2456.

# Särtryck

## Läkartidningen

**N**är Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i Läkartidningen 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 40 kronor

## Försäkringsmedicin



Beställer härmed.....ex  
av "Försäkringsmedicin"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)  
under särtryck, böcker