

Gemensamma vårdriktlinjer för primärvård och sjukhusvård ökar samverkan

Faktadokument i Jönköpings län har utvärderats ur ett läkarperspektiv

LARS-GÖRAN PERSSON, med dr, distriktsläkare, Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping
lg.persson@lj.se

STAFFAN EKEDAHL, distriktsläkare, Hälans vårdcentral 2, Jönköping

JEANETTE BYSKÉN HENRIKSSON, leg sjuksköterska, fil mag, utredare, Landstinget i Jönköpings läns kansli

För att få bästa evidens för behandling av olika sjukdomar har nationella riktlinjer och kunskapssammanställningar tagits fram av Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsverket. Det finns också internationella sammanställningar av tillgänglig kunskap inom olika terapiområden, av t ex Cochrane Collaboration och brittiska NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). På regional nivå och landstingsnivå finns vårdprogram inom olika terapiområden.

Implementering av klinisk forskning och vårdriktlinjer är svår och förutsätter förändringar av professionellt beteende, vårdrutiner och organisation [1]. De vanligaste hindren för implementering var enligt en systematisk översikt [2] dålig kännedom om vårdriktlinjerna, oenighet om innehållet och vilja att hålla fast vid tidigare rutiner. Nationella vårdriktlinjer saknar ofta lokala tillämpningar och måste anpassas till lokala förhållanden, vilket kan leda till större acceptans för vårdriktlinjerna [3].

Allmänläkarkonsult – länk sjukhusvård–allmänläkare

Allmänläkarkonsulter på sjukhus (AKO) har funnits i Sverige sedan 1995. Modellen hämtades från Danmark, där den kallas »praksiskonsult» [4]. En allmänläkare fungerar där som en länk mellan en sjukhusklinik och allmänpraktiker och har en del av sin arbetstid på kliniken. Målsättningen med verksamheten är att förbättra samarbetet mellan allmänläkare och sjukhusvård och att gemensamt utarbeta rutiner för omhändertagandet av patienter med vanligt förekommande sjukdomar så att sjukvården utnyttjas så rationellt som möjligt.

Allmänläkarkonsultverksamheten startade i Jönköping 1999. En distriktsläkare (AKO) var kontaktperson mot en klinik. Denne och en eller två läkare på kliniken gjorde tillsammans dokument om gemensamma riktlinjer för omhändertag-

»... den mest omfattande verksamheten med vårdriktlinjer för samverkan mellan primärvård och slutenvård ... i Sverige.«

andet av patienter med vanligt förekommande sjukdomar. Dokumenten innehöll rekommendationer för diagnostik, behandling och remittering av patienter. En utvärdering som gjordes efter 5 års arbete visade att verksamheten i stort fungerat bra [5].

Faktaverksamhet är en vidareutveckling

Faktaverksamheten, som är en vidareutveckling och ersättning av allmänläkarkonsultverksamheten, startade som ett projekt 2007.

De arbetsgrupper som utarbetar faktadokumenterna är multidisciplinära med läkare i öppen och slutenvård och andra personalgrupper inom vård, omsorg och rehabilitering som sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster etc. Faktadokumenterna ska vara kortfattade och uppbyggda enligt en gemensam mall.

Det finns faktadokument för vanliga sjukdomar och symptom samt för levnadsvanor. Dokumenten innehåller också länkar till klinikernas PM, nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, kunskapssammanställningar från SBU, rekommendationer från Läkemedelsverket och patientinformation från t ex webbplatsen 1177. De läkemedel som rekommenderas ska överensstämma med riktlinjer från den lokala läkemedelskommittén och från Strama.

Då ett faktadokument arbetats fram i en arbetsgrupp går det på remiss till kliniker och vårdcentraler. Därefter granskas det av en redaktionsgrupp och fastställs av en medicinsk programgrupp – och ska då fungera som ett gemensamt länsövergripande beslutsstöd. Faktadokumenterna uppdateras vart annat år.

Det finns för närvarande 25 faktagrupper, och 257 faktadokument har hittills tagits fram. Dessa finns på vår kunskapsportal <<http://www.lj.se/fakta>>. Antalet faktadokument växer kontinuerligt. Så vitt vi vet är detta den mest omfattande verksamhet med vårdriktlinjer för samverkan mellan primärvård och slutenvård som bedrivits i något landsting i Sverige.

I och med vårdvalet har Landstinget i Jönköpings län beslutat att faktadokumenterna ska följas av alla vårdgivare i både slutenvård och öppen vård och av de privata vårdcentralerna. I länet finns 3 sjukhus och 52 vårdcentraler, varav 21 är privata.

För att utvärdera hur välkända faktadokumenterna är i landstinget i Jönköpings län och på de privata vårdcentralerna, hur

SAMMANFATTAT

Vårdriktlinjer, s k faktadokument, är en omfattande verksamhet med drygt 250 dokument i Jönköpings län.

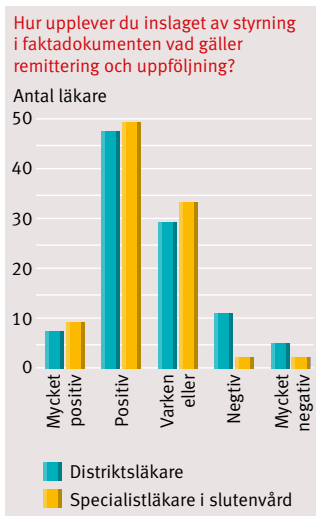
En webbaserad enkät visar att en stor majoritet av såväl utbildningsläkare som specialistläkare (77 respektive 76 procent) tyckte att dokumenten var bra som beslutsstöd.

Av primärvårdsläkarna tyckte 49 procent att primärvård-

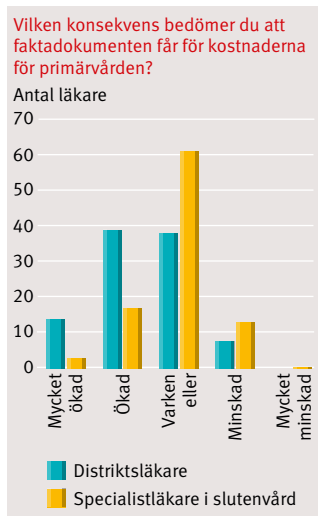
den genom faktadokumenterna fått ökad arbetsbelastning.

En majoritet av specialistläkarna på sjukhus och i primärvård tyckte att det var positivt/mycket positivt med faktadokumenterna för styrning av remisser, diagnostik och behandling.

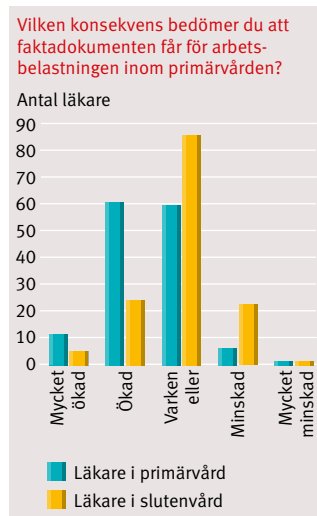
Kännedomen om och användningen av faktadokumenterna behöver öka, särskilt bland läkarna på sjukhus.



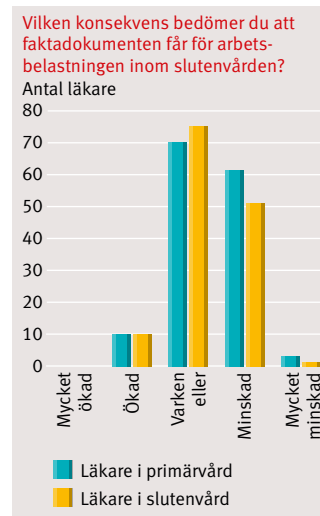
Figur 1. Fördelningen (antal läkare) av de olika svarsalternativen på frågan: Hur upplever du inslaget av styrning i faktadokumentet vad gäller remittering och uppföljning? Läkargrupperna består enbart av specialistkompetenta läkare i öppen respektive slutenvård.



Figur 2. Fördelningen (antal läkare) av de olika svarsalternativen på frågan: Vilken konsekvens bedömer du att faktadokumentet får för kostnaderna för primärvården (tex undersökning, prov och läkemedel)? Läkargrupperna består enbart av specialistkompetenta läkare i öppen respektive slutenvård.



Figur 3. Fördelningen (antal läkare) av de olika svarsalternativen på frågan: Vilken konsekvens bedömer du att faktadokumentet får för arbetsbelastningen inom primärvården? Läkare i primärvård respektive slutenvård innefattar både specialistkompetenta läkare och läkare under utbildning.



Figur 4. Fördelningen (antal läkare) av de olika svarsalternativen på frågan: Vilken konsekvens bedömer du att faktadokumentet får för arbetsbelastningen inom slutenvården? Läkare i primärvård respektive slutenvård innefattar både specialistkompetenta läkare och läkare under utbildning.

de används och vad sjukvårdsanställda anser om dem har en webbaserad enkät skickats till olika yrkesgrupper.

METOD

En webbaserad enkät med 23 frågor utarbetades av en projektgrupp. Frågorna tog upp basdata om yrke, kön, profession, om man arbetade inom offentlig eller privat sjukvård, kännedom om faktaverksamheten och i vilken utsträckning man använt sig av faktadokumentet.

Endast de som använt sig av dokumenten ombads besvara frågor om tex

- vad de tyckte om faktadokumentet som beslutstöd
- vilken påverkan dokumenten haft på arbetsbelastning och ekonomi för primärvård respektive slutenvård
- i vilken grad de uppfattar sig styrda av dokumenten
- hur faktadokumentet påverkat kommunikationen mellan slutenvård och öppenvård.

På dessa frågor fanns fem svarsalternativ: mycket positivt/mycket ökad, positivt/ökad, varken eller, negativt/minskad och mycket negativt/mycket minskad. Det fanns möjlighet att ge egna kommentarer till var och en av dessa frågor.

Enkäten skickades till ett flertal olika yrkesgrupper och besvarades av sammanlagt 2 800 sjukvårdsanställda. Den sammanställdes elektroniskt via det webbaserade programmet EsMaker.

I detta sammanhang redovisas endast hur läkarna besvarat enkäten. Kommentarer till de olika frågorna har samlats i olika teman i anslutning till frågorna i enkäten.

Statistisk analys har gjorts i några fall för att studera eventuella skillnader mellan distriktsläkare och specialistläkare på sjukhus. χ^2 -test har använts.

RESULTAT

Webbenkäten skickades till 1024 läkare och besvarades av

462 (45 procent); av dem var 189 kvinnor och 273 män. Av dessa 462 läkare använde 145 primärvårdsläkare och 137 sjukhusläkare faktadokumentet och ombads därför att besvara resten av frågorna. Av läkarna i primärvården var 100 specialister och 45 läkare under utbildning; motsvarande siffror för läkare i slutenvård var 95 respektive 42.

En ganska stor del av de läkare som besvarat enkäten var verksamma i någon av faktagrupperna; 33 av läkarna (specialister och läkare under utbildning) i primärvården och 40 av läkarna på sjukhus var med i någon faktagrupp. Totalt 89 procent av de primärvårdsläkare som besvarade enkäten kände till faktaverksamheten och hade använt sig av dokumentet; motsvarande siffra för sjukhusläkarna var 46 procent.

På frågan om vad man tyckte om faktadokumentet som beslutstöd svarade 77 procent av läkarna under utbildning och 76 procent av specialisterna i slutenvård och öppenvård att de var mycket positiva eller positiva.

När det gäller frågan vad man tyckte om faktadokumentet som styrande för remittering och uppföljning svarade 55 procent av distriktsläkarna (specialistläkare i öppen vård) att de uppfattade det som positivt/mycket positivt och 16 procent negativt/mycket negativt (Figur 1); motsvarande siffror för specialistläkarna på sjukhus var 61 respektive 4 procent.

På motsvarande fråga om hur man uppfattade inslaget av styrning i faktadokumentet vad gäller diagnostik och behandling svarade 76 procent av distriktsläkarna positivt/mycket positivt och 4 procent negativt/mycket negativt. Motsvarande siffror för specialistläkarna på sjukhus var 71 respektive 5 procent.

När det gäller faktadokumentets inverkan på kostnaden bedömde 54 procent av distriktsläkarna att kostnaden ökat för primärvården och 8 procent att den minskat (Figur 2). Av specialistläkarna på sjukhus bedömde 21 procent att kostnaden ökat för primärvården och 15 procent att den minskat.

»Trots att faktadokumenten är styrande, uppfattade majoriteten av läkarna det som positivt, troligen för att de underlättar vardagsarbetet.«

Skillnaden mellan läkargrupperna är signifikant ($P < 0,01$). På motsvarande fråga om hur man bedömde faktadokumentens inverkan på kostnaden i slutenvården svarade 47 procent av distriktsläkarna och 31 procent av specialistläkarna på sjukhus att kostnaden minskat för sjukhusvården (ingen signifikant skillnad).

På frågan om vilken inverkan på arbetsbelastningen inom primärvården faktadokumenten fått tyckte 49 procent av primärvårdsläkarna (distriktsläkare och läkare under utbildning) att de fått en mycket ökad eller ökad arbetsbelastning (Figur 3). Av sjukhusläkarna (specialister och läkare under utbildning) tyckte de flesta att det inte blivit någon förändring. Det var en signifikant skillnad mellan primärvårdsläkare och sjukhusläkare ($P < 0,001$). På motsvarande fråga om faktadokumentens inverkan på arbetsbelastningen för slutenvården tyckte 44 procent av primärvårdsläkarna och 38 procent av sjukhusläkarna att arbetsbelastningen minskat (Figur 4).

På frågan om hur kommunikation och samverkan mellan primärvård och slutenvård påverkats av faktadokumenten svarade 44 procent av primärvårdsläkarna och 45 procent av sjukhusläkarna att det varit mycket positivt/positivt, och bara 13 respektive 7 procent svarade negativt/mycket negativt.

Några kommentarer till enkätfrågorna

Någon mera djupgående analys av kommentarerna har inte gjorts. En del i vårt tycke värdefulla och belysande kommentarer presenteras här.

En del påpekar att faktadokumenten inte får vara alltför styrande och detaljreglerande och att remisser som inte är fullständiga enligt faktadokumentens mall inte ska skickas tillbaka utan åtgärd. Vissa specialiteter saknas fortfarande, och en mer djupgående ekonomisk analys borde göras före införandet av varje dokument.

Ett flertal av dem som kommenterat menar att konsekvensen av faktadokumenten blivit att en del provtagningar och undersökningar flyttats från sjukhusvård till primärvård, eftersom man (framför allt på vissa kliniker) haft som krav att ett antal olika utredningar ska vara gjorda innan patienten tas emot. Detta innebär både ökad arbetsbelastning och kostnad för primärvården.

Några har kommenterat att faktadokumenten inte styr behandling och utredning på klinikerna.

DISKUSSION

Av de läkare som använt faktadokumenten tyckte majoriteten att dessa var bra beslutsstöd. Det stora bortfallet på 55 procent gör dock att resultaten bör tolkas med försiktighet. En del av bortfallet kan förklaras av att 64 läkare inom området medicinsk diagnostik av misstag fick enkäten. Detta var inte planerat, eftersom det inte finns några faktadokument inom dessa områden. Det är också tänkbart att många läkare inte

tog sig tid att besvara enkäten på grund av en pressad arbetssituation.

Kännedomen om och användningen av dokumenten i vardagsarbetet generellt var alltför liten, särskilt bland sjukhusläkarna. Faktadokumenten är en form av beslutsstöd, vilket kan vara ett sätt att öka kännedomen om och användningen av vårdriktlinjer [6, 7].

Trots att faktadokumenten är styrande, uppfattade majoriteten av läkarna det som positivt, troligen för att de underlättar vardagsarbetet. Ungefär lika många bland primärvårdsläkarna som bland sjukhusläkarna tyckte att faktadokumenten förbättrat kommunikation och samverkan mellan slutenvård och öppenvård.

Lokalt förbättringsarbete i Jönköping

Sedan hösten 2010 ordnas regelbundna utbildningar som bygger på faktadokumenten för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin i länet. Redaktionsgruppen har haft information om faktaverksamheten på vissa sjukhuskliniker i länet. När ett nytt faktadokument publiceras sprids denna nyhet på landstingets intranät.

När det gäller arbetsbelastningen tyckte nästan hälften av distriktsläkarna att de fått ökad arbetsbelastning. En ganska stor del av både distriktsläkarna och specialistläkarna på sjukhus uppfattade att slutenvården fått både minskad arbetsbelastning och minskad kostnad. Arbete pågår inom landstinget med budgetöversyn utifrån dessa förutsättningar.

Med tanke på att samverkanslösningar mellan olika vårdgivare ställer höga krav på flexibilitet, anpassningsförmåga och nytänkande anser vi att den samlade bedömningen av faktadokumenten är positiv, men att kännedomen om och användningen av faktaverksamheten bör öka.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Staffan Ekedahl är koordinator för faktaverksamheten.*

Kommentera denna artikel på Läkartidningen.se

REFERENSER

1. Brommels M. Implementering är den kliniska forskningen största utmaning. Dags för det tredje steget? Läkartidningen. 2006;103 (30-31):2223-6.
2. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. JAMA. 1999;282(15):1458-65.
3. Harrison MB, Legare F, Graham ID, et al. Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. CMAJ. 2010;182(2):E78-84.
4. Olesen F, Jensen PB, Grinsted P, et al. General practitioners as advisers and coordinators in hospitals. Qual Health Care. 1998;7(1):42-7.
5. Persson LG, Ekedahl S. AKO (Allmänläkarkonsult). En utvärdering av fem års AKO-verksamhet i Jönköpings sjukvårdsområde. Jönköping: Primärvårdens FoU-enhet; 2004. Kulturmrapport 2004:3. http://www.lj.se/info_files/infosida26087/AKO.pdf.
6. Kawamoto K, Houlihan CA, Balas EA, et al. Improving clinical practice using clinical decision support systems: a systematic review of trials to identify features critical to success. BMJ. 2005;330 (7494):765.
7. Christl B, Lloyd J, Krastev Y, et al. Preventing vascular disease – effective strategies for implementing guidelines in general practice. Aust Fam Physician. 2011;40 (10):825-8.