

Dental Audit

-ett sätt att kvalitetssäkra tandvården

Arne Halling

Lennart Unell

Sedan början av 1990-talet har intresset för frågor som rör kvalitet inom tandvården ökat kraftigt. Dental Audit som beskrivs i denna uppsats har visat sig vara en effektiv metod för kvalitetsutveckling om återföringen är personlig, om den genomföres i ett förtroendefullt klimat och om införandet av auditen löper över en längre tidsperiod. Dental Audit har visat sig vara användbar för olika personalkategorier inom tandvården för såväl nybörjare som för mera försigkomna.

Författarna, som sedan 1992 arbetat med Dental Audit inom allmän- och specialisttandvården i Folk-tandvården, ger i artikeln en beskrivning av metoden och tänkbara utvecklingar för framtiden.

Arne Halling är över tandläkare och docent vid Folkhälsovetenskapligt Centrum i Linköping. Lennart Unell är över tandläkare vid Samhällsodontologiska Enheten i Örebro.

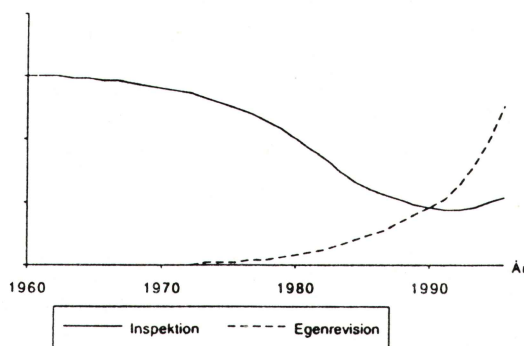
Inom tandvården i Sverige har sedan 1970-talet skett en imponerande kvantitativ och kvalitativ satsning på utbildning, personal, lokaler och utrustning.

På grund av hårdnande konkurrensutsättning under 90-talet har en ökande fokusering riktats på vårdens kvalitet. Nödvändigheten av att professionen antar ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterad kvalitetsarbete har betonats (1, 2).

Från inspektion till internrevision

Uppföljning av kvalitetsarbetet inom tandvården har under olika perioder haft olika inriktning. Sålunda skedde denna på 50- och 60-talen i hög grad som inspektions-resor utförda av tandvårdsinspektörer för att numera utvecklas mot egenrevision, dvs att individen själv tar ansvar för uppföljning och åtgärdande av kvalitetsbrister i det egna arbetet (Figur 1)

Figur 1. Inspektion och internrevision. Trender för kvalitetssäkring inom tandvården under senare årtionden.



Systematiskt och planlagt

Grunden för arbetet med Dental Audit (3), motsvarigheten till Medical Audit inom medicinen (4, 5) är den interna revisionen, egenkontrollen. Dental Audit används synonymt med *peer review* som innebär att man på ett systematiskt och planlagt sätt låter oberoende personer som har samma typ av arbete och med jämförbar erfarenhet och utbildning granska och värdera det egna utförandet. Detta sker i relation till förutbestämda standards som ett led i kvalitetsarbetet.

Utmärkande drag för Dental Audit är att de som revideras skall ha inflytande över skeendet och att genomförandet sker i en positiv anda för att stimulera till förbättringar och inte primärt att söka efter fel. Klinikens personal blir ägare till resultaten och får själva ta ställning till vilka kvalitetsförbättringar som behöver vidtagas.

Dental Audit ger med sina "nerslag" en översikts- och ögonblicksbild. Trots att Dental Audit inte är heltäckande skapar den dock förutsättningar för en förut-sättningslös "snabbdiagnos" av starka och svaga sidor

Antal personer som medverkar som auditörer får anpassas så att det inte blir så många att deras närvaro stör den ordinarie verksamheten på kliniken

som vägledning för fortsatt effektivisering och utveckling på kliniken.

Rapport

Auditen skall efter någon eller några veckor avslutas med en skriftlig rapport som koncentrerar sig på övergripande frågor (detaljer ges muntligt). Man bör i rapporten klarlägga vad man inte har reviderat eller vad man tycker bör undersökas ytterligare.

All personal deltar

De hittills vunna erfarenheterna har visat att alla personalkategorier inom tandvården har nytta av Dental Audit.

Auditbesöket sker på mottagningen av 1-2 auditörer under en dag varvid en granskning utföres med hjälp av ett i förväg fastställt undersökningsprotokoll som utarbetats av personalen vid den aktuella mottagningen. Auditen kompletteras med granskning av verksamhetsberättelser, protokoll m.m. jämte patientenkäter. Dessutom sker intervjuer och egna iakttagelser.

Antal personer som verkar som auditörer får anpassas så att det inte blir så många att deras närvaro stör den ordinarie verksamheten på kliniken. Presentationen av Dental Audit på kliniken bör med fördel delas upp vid flera tillfällen så att all personal blir informerad och har möjlighet till att i god tid bekanta sig med och komma med synpunkter innan auditen äger rum.

Detta för att så många som möjligt - helst alla - skall komma fram till att auditen är något värdefullt för kliniken och för dem själva och inte något "extra som trycks på uppifrån".

Redan efter den första auditen 1992 fann vi att en auditör ej var tillräckligt. Sedan dess har det som regel varit två personer som agerat som auditörer (en tandläkare och en tandsköterska). Därigenom har engagemanget ökat bland personalen vilket skapat bättre förutsättningar för det efterföljande förändringsarbetet.

Utbytet mellan två kliniker över länsgränsen har på ett övertygande sätt upplevts som positivt. Det har varit spännande att möta en ny "tandvårdskultur" i ett annat lansting. Man finner med denna form heller ingen utalad

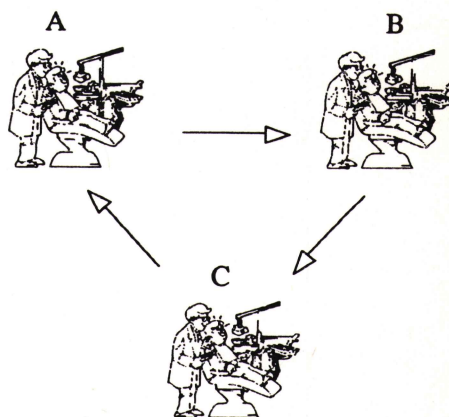
konkurrens mellan klinikerna något som gör det lättare att "bjuda på" sig själv och nå en öppenhet i relationerna.

Till nackdelarna kan räknas vetskapen om att man kommer att granska varandra och därför visar sig alltför positiv med risk för att "dunka varandra i ryggen" och inte vara uppriktig. Vidare innebär de något större geografiska avstånden något högre kostnader.

Två eller tre kliniker

Två kliniker som genomför Dental Audit är som regel normen. Även tre kliniker kan samverka då i en sk triangelmodell där de tre kliniker granskar varandra i en sk triangelbedömning= A bedömer B som bedömer C som i sin tur bedömer A. (Figur 2)

Figur 2. Kvalitetsaudit enligt triangelbedömning. Klinik A bedömer klinik B som bedömer klinik C som i sin tur bedömer klinik A.



Kvalitetssäkra "rätt saker"

En god grundregel för kvalitetsarbetet är att man prioriterar "rätt saker". Detta har i hög grad sin giltighet också för Dental Audit. Med rätt saker brukar definieras områden som inträffar tillräckligt ofta, kan åtgärdas, har betydande ekonomiska konsekvenser och som känns angeläget för personal, arbetsgivare och patient. En enkel strecklista kan härvid vara en god början för att besvara frågan "Hur ofta inträffar de problem vi vill kvalitetsutveckla?" Det är också viktigt att man så långt möjligt försöker avgränsa och tydliggöra det problem

Det är viktigt att man så långt möjligt försöker avgränsa och tydliggöra det problem man vill studera

man vill studera. Vid mera komplicerade skeenden kan det vara lämpligt att studera kvalitetsproblemen med hjälp av flödesschema. Härvid bjuds möjligheter att avslöja ex vårdkedjors komplexitet något som ger förutsättningar för djupare och bättre förståelse för problemen och därmed också bättre möjligheter för kvalitetsförbättringar.

Återkoppling

Då man genomfört Dental Audit är det betydelsefullt att man själv efter en tid utvärderar om man uppnått eftersträvad kvalitet och vilka konsekvenser detta medfört i form av resursåtgång och patient- resp. personaltillfredsställelse.

De som är involverade i auditen bör givetvis få kännedom om resultaten, åtminstone om de fynd som angår dem själva så att de kan övertygas om att kvalitetsutveckling är värt besvären och motiveras till att gå vidare.

I tabell 1 framgår några representativa svar hämtade från personalenkäter några månader efter genomförd audit bland tandvårdspersonal.

Tabell 1. Svar på personalenkät några månader efter genomförd audit bland tandvårdspersonal.

Tror Du att Dental Audit kommer att positivt påverka kvalitetsarbetet på Din klinik?

"Det är alltid positivt att få både beröm och kritik utifrån. Det är lätt att bli hemmablind."

Tycker Du att Dental Audit var något som Du rekommenderar andra kliniker?

"Jag tycker att man inom kliniken skall kritiskt granska alla leden och se vad man själv kommer fram till. Därefter kan en Dental Audit med annan klinik vara bra."

Kände Du obehag eller oro inför Auditörens besök?

"Snarare "nyfiken på"."

Vad tyckte Du var mest givande med Dental Audit?

"Att få synpunkter på vårt sätt att arbeta från en kunnig utomstående kan vara nyttigt då man själv blir "hemmablind" och kvar i gamla vanor. Positivt med nya idéer."

Dental Audit och problembaserat arbetssätt

Ett av de långsiktiga målen med Dental Audit är att lära all personal principerna för ett systematiskt och dokumenterat kvalitetsarbete så att det blir en naturlig del av det dagliga arbetet på klinikerna. Att göra all

Ett problembaserat arbetssätt har visat sig vara en framkomlig väg för att få personalen att öppna sig för varandra och engagera sig även i mera 'känsliga' frågor

personal delaktig innebär vissa svårigheter men det öppnar samtidigt stora möjligheter. Svårigheter att få de motvilliga att bryta sig loss från låsta och invanda normer som ofta försvaras med uttryck som: "Jag har alltid gjort så här" eller "Mina erfarenheter säger mig att mitt sätt att arbeta fungerar, patienterna är belåtna med det". Dessutom finns det de inom professionen som inte är övertygade om metodens effektivitet. Dit räknas de som är allmänt skeptiska och som har en övertygelse om att inga former av granskning någonsin kan göras objektiva och rättvisa och som därför intar en negativ attityd till att medverka. Till de tveksamma hör även de som inte vill ge upp friheten att själva hantera sina kvalitetsfrågor av rädsla att förlora arbetsglädjen.

Ett sätt att öka engagemanget och delaktigheten bland personalen är att använda sig av ett problemorienterat arbetssätt (6, 7). Man arbetar därvid grupp-dynamiskt och systematiskt för att stegvis komma fram till gemensamma lösningar och förslag.

Ett problembaserat arbetssätt har visat sig vara en framkomlig väg för att få personalen att öppna sig för varandra och engagera sig även i mera "känsliga" frågor. Man börjar därvid med att komma överens om de problem man vill arbeta med och övergår därefter till att definiera och utveckla vad som är bra resp dåligt och vilka praktiska förutsättningar som gäller för att samla in och observera data om problemen.

Att använda sig av Dental Audit på detta sätt banar vägen för vidgade vyer genom kontakten med andra kliniker samtidigt som det är ett sätt att tillvarata den kunskap, kompetens och kreativitet som finns på "hemmaplan".

Dental Audit-Forskning

Förutsättningarna för att en kvalitetsmetod skall kunna kommuniceras och spridas vidare är att den har en intressant och tydlig bas att utgå från samtidigt som den genomgår ständig förändring och utveckling. Här finns ett stort behov av stödjande forskning.

Det är i detta sammanhang viktigt att konstatera att även om kvalitetsutveckling och forskning har anknyt-

ning till varandra är de skilda aktiviteter med olika syften (8). Således kan forskning växa fram ur kvalitets-säkringsarbetet och forskningsresultat kan användas i kvalitetssäkringen.

Framtid

Dental Audit har under senare år provats av personal på många håll inom tandvården i Sverige med positivt resultat. En av anledningarna till detta är sannolikt den i Dental Audit inbyggda flexibiliteten som ger stort utrymme av inflytande av de som granskas. Mycket av det obehagliga att känna sig offentligt utlämnad - att bli löjluggjord inför andra undviks därvid.

Dental Audit är ett sätt att arbeta med kvalitet för ökad arbetstillfredsställelse, mindre stress, ökad produktivitet, högre kvaliteten och nöjdare patienter och personal. Om förutsättningarna för auditen är lågprioriterad av ledning eller övrig personal blir emellertid Dental Audit enbart slöseri med tid och resurser.

Dental Audit har medfört att många "fått smaka på" vad kvalitetsarbete innebär. Det är för dessa viktigt att hålla detta arbete levande och låta det fördjupas genom förnyade Dental Audit för ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

I den turbulens som nu råder på arbetsmarknaden med ökad stress har det visat sig att kvalitetsarbetet bäst genomföres som en kombination av perioder med aktivitet avlösta av avbrott för konsolidering och återhämtning. Personalen hinner därvid bättre med i förändring-

För en fortsatt positiv utveckling av Dental Audit ser vi ett behov av utbildning inom statistik, kvalitetsmätning, gruppdynamik och problembaserade metoder

sarbetet och delaktigheten ökar.

För en fortsatt positiv utveckling av Dental Audit ser vi ett behov av utbildning inom statistik, kvalitetsmätning, gruppdynamik och problembaserade metoder.

REFERENSER

1. Socialstyrelsens författningssamling Kvalitetssäkring i hälso- och sjukvård inklusive tandvård SOFS 1993:9
2. Sundberg H: Kvalitetssäkring inom tandvården. Socialstyrelsen. SoS-rapport 1991:33.
3. Frostick SP et al: Medical Audit (Ed): Pendlebury M, Brown G. Installing audit in general practice and general practice. Cambridge University Press s. 240-270, 1993.
4. Calltorp J, Bergström M: Medicinsk revision. Samhällsmedicinska enheten. Stockholms läns landsting 1992.
5. Grol R, Lawrence M: Quality improvement by peer review. Oxford General Practice Series 32. 1995.
6. Silén C, Normann S, Sandén I: Problembaserad inläring - en beskrivning av ideologi och pedagogisk referensram. Hälsouniversitetet/Vårdhögskolan. Linköping 1989.
7. Kjellgren K, Ahlner I, Dahlgren L-O, Haglund L: Problembaserad inläring - erfarenheter från Hälsouniversitetet Studentlitteratur 1993. ISBN 91-44-37261-2
8. Andersson S: Utveckling av metoder för mätning av vårdkvalitet. Thesis. Linköpings universitet 1995.