

Att mäta medicinsk kvalitet i primärvården

Kjell Lindström

Landstinget i Skaraborgs län har gjort en stor satsning på utbyggnad av primärvården. Detta har bl a lett till att patienter som tidigare sköts på sjukhusen nu sköts på vårdcentralerna. Ett omfattande utvärderingsprojekt genomfördes i samverkan med läns-sjukvården för att bl a studera den medicinska kvaliteten i primärvården. Man valde att genomföra s k tracer condition-studier för fem diagnosgrupper. Samtliga studier visade att den medicinska kvaliteten var lika bra vid vårdcentralerna som vid de sjukhusmottagningar man jämförde sig med. En av delstudierna – om insulinbehandlad diabetes – presenteras i denna artikel. Författaren anser att metodiken är relativt arbetskrävande men att studien av den medicinska kvaliteten startar en process som leder till att kvaliteten förbättras och är därigenom utan tvekan värd denna arbetsinsats.

Kjell Lindström är primärvårdschef och distriktsläkare i Habo.

I landstinget Skaraborg genomfördes 1987–1989 en omfattande utvärdering av primärvården i den s k Skaraborgsmodellen. Bakgrunden till utvärderingen var att landstinget Skaraborg gjort en stor satsning på utbyggnad av primärvården vilket lett till en omfördelning av patientströmmarna så att en rad patientgrupper som tidigare sköts på sjukhusen att sköts på vårdcentralerna. Bl a uppstod frågan om patienten får ett lika gott omhändertagande på vårdcentralen som man tidigare fått på sjukhusmottagningen.

Utvärderingsprojektet genomfördes som ett samverkansprojekt mellan primärvård och länsjukvård. Ett dussintal distriktsläkare och ett dussintal läkare från andra specialiteter vid olika sjukhus deltog i en eller flera av de 20-tal olika delstudier som genomfördes. Man var helt överens om alla resultat som lagts fram.

Professor Calle Bengtsson, Göteborg, deltog som vetenskaplig handledare. SPRI, Göteborgs Datacen-

tral och en rad utomstående experter deltog i olika delprojekt. Omkring 1 600 patienter från tre sjukhusmottagningar och sex vårdcentraler ingick i de olika delprojekten.

Utvärderingsprojektet hade till uppgift att belysa följande frågor:

- Vad har primärvården kompetens att klara?
- Klarar primärvården att upprätthålla samma goda kvalitet som sjukhuskliniker?
- Hur fungerar samarbetet mellan primärvård och länsjukvård idag, och vilka förändringar och förbättringar bör eftersträvas?
- Medför en utbyggd primärvård enligt Skaraborgsmodellen ökade totala kostnader?

Denna redogörelse begränsas till ett av delprojekten inom gruppen av studier av medicinsk kvalitet i primärvården jämfört med medicinsk kvalitet på sjukhusmottagningar.

Tracer condition-studier

Begreppet tracer condition-studier myntades av Kessner i början av 1970-talet och är en metod för att studera medicinsk kvalitet. Enkelt uttryckt tas stickprov på verksamheten där varje stickprov analyseras mycket noggrant och där man utifrån en rad olika stickprov sedan gör en total bedömning av hela verksamheten.

För att använda tracer condition-studier krävs att man identifierar lämpliga sjukdomsgrupper. Sjukdomen som skall studeras ska ha väsentlig betydelse för individen, vara väl definierad och lätt att diagnostisera,

Stickprov tas på verksamheten, där varje stickprov analyseras mycket noggrant och där man utifrån en rad olika stickprov sedan gör en total bedömning av hela verksamheten

Om resultaten från ett antal tracer condition-studier talar i samma riktning bör man ha möjlighet att generalisera och uttala sig om vården i sin helhet

ha så hög prevalens att tillräckligt stora undersökningsgrupper finns tillgängliga och slutligen påverkas av medicinska åtgärder som i sin tur ska vara väl etablerade och väl definierade.

När lämpliga sjukdomsgrupper identifierats utarbetas metoder av en expertgrupp för hur man ska studera medicinsk kvalitet. Därefter genomförs studierna och resultaten tolkas sedan av en expertgrupp som bedömer den medicinska kvaliteten.

Om resultaten från ett antal tracer condition-studier talar i samma riktning bör man ha möjlighet att generalisera och uttala sig om vården i sin helhet. Skulle resultaten däremot tala i olika riktningar blir det svårare att uttala sig om verksamhetens medicinska kvalitet.

Kvalitetsstudier i Skaraborg

Vi använde oss både av tracer condition-studier och patientenkäter och jämförde patientgrupper som skötes på vårdcentraler med patientgrupper som skötes på sjukhusmottagningar. Följande diagnosgrupper användes för tracer condition-studier: insulinbehandlad diabetes mellitus, kronisk behandling med antikoagulantia, distal radiusfraktur, kontroll efter thyreoidea-sjukdom och utredning av förhöjd sänkningsreaktion.

Medicinsk kvalitet i diabetesvården

Diabetes är som bekant en vanlig, livslång sjukdom som kräver fortlöpande kontakt med sjukvården. Målsättningen med behandlingen är att patienten ska må bra och kunna leva ett normalt liv samt att minska risken för komplikationer.

Tre patientgrupper med insulinbehandlad diabetes jämfördes med avseende på medicinsk kvalitet, två patientgrupper som skötes på vårdcentral och en som skötes på sjukhusmottagning.

En arbetsgrupp bestående av länets diabetesexpert, en medicinöverläkare och två distriktsläkare fastställde de kriterier som skulle användas för att bedöma me-

dicinsk kvalitet i diabetesvården. Gruppen hade också hjälp av utomstående experter, bl a Urban Rosenqvist, LUCD (Landstingets Utbildningscentral för Diabetese), Stockholm.

Gruppen fastställde att följande kriterier skulle användas för att bedöma medicinsk kvalitet:

1. Patienternas kunskaper om sin sjukdom
2. Konsumtion av öppen och slutenvård de senaste två åren
3. Metabol kontroll av sjukdomen
4. Subjektiv hälsa
5. Övriga kriterier

Varje kriterium belystes av en rad olika data som samlades in ett år retrospektivt på samtliga insulinbehandlade diabetiker på de tre mottagningarna. Materialen återfordelades i två grupper (≤ 60 år respektive > 60 år).

För att mäta patienternas kunskaper användes fem enkätfrågor. I figur 1 ges exempel på ett par av frågorna. Som framgår av tabell 1 fann man genomgående goda kunskaper i alla tre patientmaterialen men något sämre hos de yngre diabetikerna vid en av vårdcentralerna.

Tabell 1. Procentuell andel rätt svar på kunskapsfrågor till patienter med insulinbehandlad diabetes efter klinik och ålder.

Antal rätt svar	Medicin klinik		Vårdcentr I		Vårdcentr II	
	≤ 60 år	> 60 år	≤ 60 år	> 60 år	≤ 60 år	> 60 år
0-1	2	7	5	0	0	17
2-3	16	33	14	39	54	25
4-5	82	49	81	61	46	58

När det gäller vårdkonsumtionen jämfördes såväl slutenvård som öppenvård inom landstinget i Skaraborgs län de senaste två åren. Inga skillnader fanns mellan de tre materialen.

Andelen av diabetikerna som sökt t ex ögonläkare de senaste två åren var i de olika materialen mellan 50 och 75 procent.

Den metabola kontrollen bedömdes via senaste HbA_{1c}-värdet, antalet insulin doser per dygn och antal åtgärdskrävande kännningar senaste månaden. Här fann man något högre HbA_{1c}-värden i sjukhusmaterialet

Figur 1. Exempel på kunskapsfrågor till patienter med insulinbehandlad diabetes.

Kryssa för tre av följande livsmedel som det finns mycket fibrer i:

- | | |
|---|---|
| ☐ Apelsinjuice | ☐ Apelsin |
| ☐ Mannagrynsgröt | ☐ Havregrynsgröt |
| ☐ Vitt, mjukt bröd | ☐ Hårt bröd |
| ☐ Salladskål | ☐ Vitkål, morötter |

Vilka av följande livsmedel innehåller socker av något slag?

- | | |
|--|---|
| ☐ Buljong | ☐ Osockrad välling |
| ☐ Messmör | ☐ Juice (osockrad) |
| ☐ Mineralvatten | ☐ Saft (osockrad) |
| ☐ Saft (osötad) | ☐ Lättmjölk |
| ☐ Öl | |

medan man i ett vårdcentralsmaterial hade en större andel patienter med flerdosregim och också en större andel med fler åtgärdskrävande känningar den senaste månaden.

Subjektiv hälsa mättes med en enkätfråga i vilken patienten fick bedöma sitt allmänna hälsotillstånd jämfört med andra människor i sin ålder. Tre svarsalternativ fanns: Bättre, Sämre respektive Ungefär likadant. Här fanns inga skillnader i materialen. Omkring en tredjedel av patienterna upplevde sig må sämre än andra jämnåriga.

Övriga frågor som studerades när det gäller den medicinska kvaliteten i vården av diabetiker innefattade

- Läkarkontinuitet
- Erhållen information om diabetessjukdom
- Andelen som fått fotvård senaste året
- Andelen rökare
- Andelen överviktiga nu och för fem år sedan

Här fanns smärre skillnader mellan materialen, t ex när det gäller läkarkontinuitet och andel rökare.

Sammanfattningsvis fanns det skillnader på enskilda punkter mellan de tre materialen. Varje patientmaterial innehöll en del positivt och en del negativt i förhållande till de övriga materialen.

Arbetsgruppen vägrade samman patientmaterialens jämförbarhet och resultaten av studien och kunde fastslå att den vård man givit vid vårdcentralerna varit av lika god medicinsk kvalitet som vården vid den medicinklinik som ingått i studien.

Utöver tracer condition-studier av medicinsk kvalitet användes också patientenkäter för att fånga patienternas åsikter om den vård de fått. Inte heller här framkom några betydande skillnader mellan de tre mottagningarna.

Slutsatser

Det går att studera medicinsk kvalitet med hjälp av tracer condition-studier men denna metodik kräver en relativt stor arbetsinsats.

Vi fann att det kan vara svårt att hitta jämförbara patientgrupper på vårdcentral och sjukhusmottagning, men det bör vara betydligt enklare att finna jämförbara grupper på olika vårdcentraler och att följa dessa från ett år till ett annat.

Den stora fördelen med att studera medicinsk kvalitet är att man startar en process som leder till att den medicinska kvaliteten förbättras. Att utvärdera medicinsk kvalitet innebär alltså i sig en kvalitetssäkring och är därigenom utan tvekan värt en viss arbetsinsats.