

Finns det femstjärniga vårdcentraler?

Anders Lindman

Birgitta Olsson

De traditionella mått som finns för att beskriva verksamheten vid en vårdcentral ger bara en fragmentarisk beskrivning. Man har därför försökt hitta alternativa, kvalitativa mått för att utvärdera vårdcentralernas verksamhet. Med Guide Michelin som förebild har en metod utarbetats som gör det möjligt att jämföra olika vårdcentraler när det gäller närhet, tillgänglighet, bemötande och service.

Anders Lindman är distriktsläkare vid Bergnäsets vårdcentral och chefsläkare för Luleå primärvård. Birgitta Olsson arbetar vid socialstyrelsens Umeå-enhet. Båda har tidigare varit verksamma vid samhällsmedicinska enheten i Luleå, där Guide Médecine utarbetades.

År 1982 antog Norrbottens läns landsting en primärvårdsplan utifrån sex grundläggande principer:

- primärt ansvar
- närhet, tillgänglighet och annan service
- helhetssyn
- kontinuitet
- medicinsk kvalitet och säkerhet
- samverkan

Utifrån dessa principer och målsättningar borde vårdcentralerna värderas men de traditionella mått som används speglar bara verksamheten fragmentariskt. De kvantitativa mått som fortfarande är i bruk, exempelvis antal vård dagar och antal läkarbesök, kan i ogynnsamma fall till och med stå i omvänt förhållande till kvalitet i vården.

På samhällsmedicinska enheten i Norrbotten har arbetet med att försöka hitta alternativa, kvalitativa mått prioriterats i flera år. 1988 presenterade vi en idéskrift – "Kvalitetsmått i primärvården" där bland annat tanken om Guide Médecine väcktes (1).

Guide Médecine har sin förebild i Guide Michelin och är ett förslag på hur närhet, tillgänglighet, bemötande och service kan mätas men till skillnad från Guide Michelin vänder vi oss inte till kunderna utan till "leverantörerna" av sjukvård, i detta fall vårdcentralerna. Genom att med inspektörer och protokoll göra flygande inspektioner av vårdcentralen och ta fasta på enkla konkreta rumsliga och världsliga ting vill vi påpeka brister som ofta döljs i hemmablindhet.

Vår uppfattning är att Guide Médecine är enkel att använda men belyser ändå konkreta och för kunden viktiga aspekter på service, bemötande och tillgänglighet. Vi tror också att den är en god "tracer" på vårdcentralens inställning till kunderna och på hur vårdcentralen fungerar i stort. Bra service med våra mått går dessutom att belysa även vid läkarbrist.

Protokollet

De frågor som tas upp vid inspektionerna har grupperats till åtta områden vilka presenteras i *figur 1*. Inom varje område finns upp till elva olika indikatorer som

Figur 1. Undersökningsprotokollets huvudgrupper.

Att hitta på karta och i telefonkatalog
Bemötande och tillgänglighet i telefon
Att hitta vägen till vårdcentralen
Lokalmässig tillgänglighet
Allmän service (lokalmässig)
Allmän service (bemötande)
Organisatorisk tillgänglighet
Marknadsföring

kontrolleras. I figur 2 visas mer i detalj hur protokollet ser ut beträffande avsnittet om hur lätt det är att hitta uppgifter om vårdcentralen på karta och i telefonkatalogen. Om t ex den studerade vårdcentralen finns utsatt på busskartan anges 1 poäng i protokollet i annat fall 0. Protokollet är således mycket lätt att använda.

Det fullständiga protokollet som omfattar totalt 55

Figur 2. Utdrag ur undersökningsprotokollet

Att hitta på karta och i telefonkatalog	Vårdcentral			Summa
	A	B	...	
VC finns utsatt på busskarta				
VC finns utsatt på telefonkatalogens karta				
Lätt memorerbart telefonnummer				
Samma nummer kan ringas oberoende av tid och dag				
Riktiga uppgifter i telefonkatalogen				
Summa (max 5 poäng)				

frågor har vi publicerat i en rapport från Samhällsmedicinska enheten i Luleå (2). Frågorna är allmängiltiga och kan användas som ett bland flera instrument för att utvärdera primärvård. Frågor med specifik lokal anknytning kan naturligtvis läggas till protokollet. En av våra frågor under rubriken "Allmän service (lokal-mässig)" – Finns det motorvärmare att låna? – kan ses som ett exempel på lokalanpassning av instrumentet till Norrbotten.

Resultatredovisning

Resultatet sammanställs i tabeller vars utformning framgår av figur 2. Tabellerna kan läsas både horisontellt och vertikalt. Horisontellt om man vill få en uppfattning om hur en viss aspekt fungerar i till exempel ett primärvårdsområde, vertikalt om man vill bedöma sin vårdcentral och jämföra med sina grannar. Vid en studie av tolv vårdcentraler i Luleå och Boden framkom t ex att beträffande de aspekter på tillgänglighet som studeras med uppgifterna i figur 2 fanns endast en vårdcentral utsatt på busskarta medan nio var med i telefonkatalogens kartor. Vidare framkom att den bäs-

ta vårdcentralen beträffande frågorna i figur 2 fick tre av maximalt fem poäng.

I anslutning till inspektionen har vi också ställt en del kompletterande frågor och gjort en kort avrapportering. Det är sällan vi stött på irritation. Tvärt om har vi tillsammans med personalen uppdagat förhållanden och brister som varit lätt åtgärdbara, men som legat väl dolda i hemmablindhet.

Det är inga exceptionella krav vi ställt, snarare tvärt om. Kraven skulle vara självklara om vi hade konkurrens. När man arbetat länge i en verksamhet blir man lätt hemmablind och ser inte de brister som kunderna eller patienterna blir mycket irriterade över, en irritation som primärvården inte har råd med idag. Vi vet också att bemötande är en viktig faktor för behandlingsresultatet. Ett dåligt bemötande kan ge dålig anamnes och följsamhet och därmed få en förödande effekt på behandlingen.

Vidareutveckling av Guide Médecine

Vi har inte tänkt oss att stanna vid den flygande inspektionen. Konkreta planer finns på en utveckling av Guide Médecine. Bland annat kommer vi att utveckla metoden till att även omfatta laboratorieverksamheten. Vi har också tänkt oss en variant som kan ta upp "årets tema", exempelvis hur vårdcentralerna lever upp till uppsatta mål vad gäller förebyggande åtgärder. Genom samarbete med vår informationsapotekare kan vi också ta fram underlag för diskussioner ute på vårdcentralerna angående läkemedelsförskrivning och läkemedelskonsumtion.

I vår nybildade kvalitetskommitté har vi också planer på att ta fram enkla indikationer för kvalitet till att börja med vad beträffar diabetesvården, det cardiovasculära riskläget och thyreoideasjukdomar.

REFERENSER

1. Kvalitetsmätt i primärvården. Samhällsmedicinska enheten i Norrbottens län, Rapport 2/88.
2. Guide Médecine – ett kvalitetsmätt. Samhällsmedicinska enheten i Norrbottens län, 2/89.