

Vad är en effektiv utvärdering?

Urban Rosenqvist

I arbetet diskuteras olika metoder som kan användas vid utvärdering av medicinsk verksamhet. Metodvalet bör göras så att resultaten kommer till användning av beslutsfattarna och därigenom påverkar verksamheten. Detta exemplifieras med resultat från arbete med en utvärdering av vårdprogram för diabetes.

Urban Rosenqvist är docent vid Landstingets undervisningscentrum för diabetes vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.

En utvärdering av hälso- och sjukvården skall inte bara statistiskt leverera data utan tvärtom skall den ha som slutmål att påverka vården.

Följande kriterier har satts upp på en bra utvärdering (2):

att resultaten kommer till användning

att utvärderingen är ekonomiskt möjlig att genomföra

att den tillfredsställer kraven på en etiskt riktig utformning

att den är tekniskt korrekt

Skall resultaten av utvärderingen verkligen komma att användas av de beslutsfattare som gett uppdraget och påverka deras beslut och åtgärder fordras att den som planerar utvärderingen är lyhörd och på alla vis försöker ta reda på vilka variabler som är betydelsefulla för beställaren. Utvärderingen måste också utformas så att den ryms inom de ramar som ekonomin och metoderna erbjuder. Det kan innebära förenklingar och prutningar samtidigt som man måste hålla fast vid huvudmålet. Innan utvärderingen startar bör därför beslutsfattarna, som skall använda materialet, noga identifieras och få precisera vilken typ av information som man är

villig att agera på. Redan i denna tidiga fas av arbetet kan man göra stora vinster genom en precisering av syftet med utvärderingen och hur informationen skall komma att användas tillsammans med den som skall använda resultaten. Den som skall göra utvärderingen bör om inte annat hjälper tvinga fram en konkretisering av målen och skapa sig en bild av vad som förväntas för att sedan med detta som underlag utforma utvärderingen så att resultaten verkligen kommer att användas. Med detta arbetsätt startar också en utbildningsprocess hos beslutsfattarna, som lär dem att förstå och tolka de resultat, som så småningom skall komma fram. Beställaren blir på så vis delaktig i själva utredningen. Innan man slutligen formulerar målen för utredningen, är det också viktigt att själv göra egna fältobservationer samt studera de dokument som kan vara aktuella. Först därefter utformas utvärderingen och man bestämmer vilken metod som skall användas med tanke på de frågeställningar man vill lösa.

Studien måste uppfylla de etiska normer som gäller. I Sverige kan de etiska kommittéerna ge råd, liksom i mera principiella fall Läkarsällskapets delegation för medicinsk etik.

Slutligen bör de metoder som används vara utprovade och ge valida resultat men än en gång teknisk fullödlig utvärdering är i sig inte tillräcklig om den inte också uppfyller övriga kriterier.

Undvik traditionella lösningar.

Undvik traditionella lösningar och försök att se problemet från flera olika håll. Var också medveten om

En utvärdering av hälso- och sjukvården skall inte bara statistiskt leverera data utan tvärtom skall den ha som slutmål att påverka vården.

Undvik traditionella lösningar och försök att se problemet från flera olika håll.

egna preferenser och hur de kan påverka utformningen.

Det finns en rad olika utvärderingsmetoder enligt den sammanställning som Patton gjort (tabell 1).

Tabell 1: Olika utvärderingsmetoder enligt Patton (2)

Accreditation evaluation	Impact evaluation
Appropriateness evaluation	Internal evaluation
Awareness focus	Longitudinal evaluation
Cost/benefit analysis	
Cost-effektivness evaluation	
Criterion-referenced evaluation	Meta-evaluation
Decision-focused evaluation	Needs assessment
Descriptive evaluation	Norm-referenced evaluation
Effectiveness evaluation	Outcomes evaluation
Efficiency evaluation	Performative evaluation
Effort evaluation	Personal evaluation
Extensiveness evaluation	Process evaluation
External evaluation	Product evaluation
Formative evaluation	Quality assurance
Goal attainment scaling evaluation	Social indicators
Goals-based evaluation	Summative evaluation
Goal free evaluation	System analysis
	Utilization-focused evaluation

Den viktigaste metoden enligt Patton (2) är utilizationfocused evaluation eller en utredning som är fokuserad på användbarhet. Metoden förutsätter att man i förväg noga tagit reda på vilken information som behövs av beslutsfattarna och vad som kan påverka deras beslut.

Under datainsamlingen bör användarna också vara med och lägga sina synpunkter på resultaten. Observera att olika personer kan behöva separata

redovisningar och få data förklarade för sig. Det är också viktigt att rapporteringen utformas så att den blir lätt att förstå för beställarna. Allt detta syftar till att informationen verkligen skall komma till användning och sedan påverka besluten.

Många utvärderingar, som studerat organisationen, vårdprocessen eller effekten på patienternas hälsa, har säkert varit tekniskt väl genomförda, men den effekt resultaten åstadkommit har varit begränsad (1). Möjligen skulle detta kunna bero på att man tagit fram information, som användarna ej behövt eller att det inte funnits någon användare med i projektet. För den traditionelle vetenskaparen kan en sådan obundenhet kännas riktig och den här diskuterade metoden som en styrning. Jag tror dock att t ex samhällsmedicinaren, som arbetar i gränsområdet mellan teori och praktik, kan ha stor nytta av en användbarhetsfokuserad utredning.

Utvärderaren kommer att behöva ikläda sig många olika roller för att genomföra projektet. Ibland vetenskapare, konsult, gruppleddare som underlättar kommunikationen mellan olika personer, tålig observatör, projektadministratör, diplomat, politiker, författare och underhållare.

Ett exempel

Slutligen skulle jag vilja ge ett exempel på en utvärdering där vi försökt att tillämpa Pattons idéer. Vårt uppdrag kom från Länshälsokommittén i Stockholms läns landsting, som önskade en analys av diabetesvården inom primärvården och vilken effekt som vårdprogrammet för diabetes hade haft.

Stockholms läns landsting beslöt 1979 att anta socialstyrelsens underlag till vårdprogram för diabetes. För att stödja implementeringen av programmet vid vårdcentralerna inrättades en särskild undervisning av läkare och sjuksköterskor inom primärvården 1980.

Vi inledde arbetet med att granska de dokument

Under datainsamlingen bör användarna också vara med och lägga sina synpunkter på resultaten.

..... centraler som haft sin personal i utbildning uppfyllde i större utsträckning vårdprogramskriterierna.

som beskriver vårdprogrammet, intervjuade undersökningsmedlemmarna samt besökte olika vårdcentraler i länsstyrelsen. Projektarbete ledde fram till att vi kunde precisera sex kriterier, som skulle mätas om vårdprogrammet hade införts eller ej. De sex kriterierna framgår av tabell 2.

Tabell 2. Kriterier för att Socialstyrelsens vårdprogram för diabetes har införts vid vårdcentral. Andel av 94 vårdcentraler som 1983 uppfyllde dessa kriterier.

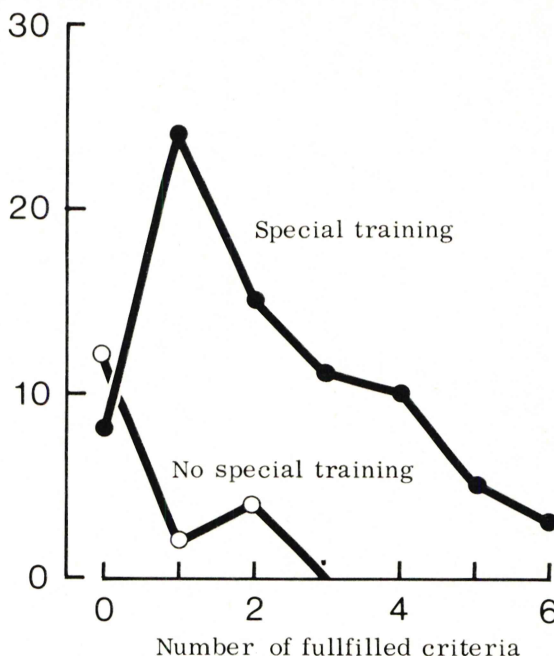
Kriterium	Procent
1. En eller flera distriktsköterskor eller mottagningssköterskor ansvarar särskilt för patienter med diabetes	68
2. Register över diabetikerna är upprättat	38
3. Skrivna riktlinjer tillämpas	32
4. Särskild tid är avsatt för diabetesmottagning	22
5. Sjuksköterskan modifierar behandlingen	16
6. Checklistan används	15

Tabellen visar att vårdcentralerna uppfyllde kriterierna i varierande grad och figur 1 anger antalet vårdcentraler som uppfyllde 0–6 kriterier och hur utbildning av personalen i diabeteslära påverkat antalet uppfyllda kriterier. Det framgår av figuren att centraler som haft sin personal i utbildning också i större utsträckning uppfyllde vårdprogramskriterierna.

Det intressanta med figur 1 är dels att utbildning endast tycks ha påverkat utformningen av diabetesvården i ett mindre antal av vårdcentralerna, dels att en stor andel av vårdcentralerna, som har en eller fler utbildade fortfarande inte hade kommit igång med att organisera diabetesvården i enlighet med programmet. När vi presenterade resultatet för dem, som bedrivit utbildningen, så frågade man sig vad det kunde vara som hade bromsat omorganisationen. En förklaring skulle vara att man hade ägnat

Figur 1. Effekt av utbildning i diabeteslära på vårdcentralernas utformning av diabetesvården enligt sex kriterier.

N Primary health care centers



vissa vårdcentraler mer uppmärksamhet eller att man fått mer personal utbildad. Den hypotesen kunde inte verifieras. Vi gjorde då nya besök på vårdcentralerna och försökte att penetrera vad som kunde ligga bakom fyndet. Det framkom då att implementeringen av vårdprogrammen på vårdcentralerna hade bromsats av flera olika faktorer, som hängde ihop med arbetsmiljön, den interna kommunikationen och personalens förtroende för ledningen. Vi beslöt därför att närmare analysera dessa förhållanden och är nu i färd med en enkätundersökning av cirka 300 personer vid 20 olika vårdcentraler med syfte att ta reda på vilka faktorer som bromsar respektive aktivt underlättar vårdprogram-

Preliminärresultat visar att det ofta brister i preciseringen av målet för vården på vårdcentralerna och att den personal som berörs ej fått vara med att besluta om målen.

..... en utvärdering, som fokuserats på användarens behov, påverkar dem att modifiera sitt arbete.

mets genomförande vid vårdcentralerna. Denna kunskap borde sedan kunna användas för att förbättra utbildningens genomslagskraft. Preliminära resultat visar att det ofta brister i preciseringen av målet för vården på vårdcentralerna och att den personal som berörs ej fått vara med att besluta om målen. Dessa fynd har nu i sin tur lett till att utbildningen kring vårdprogrammet kunnat modifieras, så att den inte bara handlar om tekniska frågor kring diabetesvården utan också konkret tar upp *hur* man skall implementera programmet och vilka problem som detta medför på vårdcentralen. Utbildningspersonalen går nu också ut och stöttar implementeringen på vårdcentralen.

Det här exemplet visar hur en utvärdering, som fokuserats på användarens behov, påverkat dem att modifiera sitt arbete. Vår utvärdering kommer också att undersöka i hur stor utsträckning, som ett genomfört vårdprogram på vårdcentral, påverkar patienternas hälsa, välbefinnande. Avsikten är förstås att också den informationen sedan skall användas för att modifiera det nuvarande vårdprogrammet så att det får större effekt i dessa avseenden.

REFERENSER

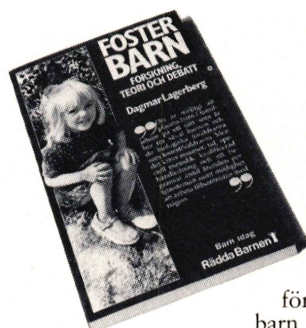
1. Anderson O, Shields M: Quality Measurement and Control in Physician Decision Making. State of the art. Health Services Research, 1982; 17:125.
2. Patton M Q: Practical evaluation. Beverly Hills Ca: Sage Press, 1982.

Omvårdnadsforskning

Socialmedicinsk tidskrifts nr 7/84 och 8-9/84 har omvårdnadsforskning som tema.

Gästredaktör är *Alice Hermansson*, forskningsassistent vid socialmedicinska avdelningen, Akademiska sjukhuset.

Förhandsbeställ gärna före 29 augusti.
Socialmedicinsk tidskrift
172 83 Sundbyberg



Ny bok!

270 sidor läsning för dig som arbetar med barn – särskilt inom socialtjänst, förvaltningsdomstolar, skola, hälso- och sjukvård! Ur Barn idag-serien från Rädda Barnen. Pris ca 75:-. I bokhandeln från maj -84.

Skickas i frakterat kuvert till:
Skeab Förlag AB, Samhällsred., Box 1504,
125 25 Älvsjö. Priset inkl. moms.
Porto och exp. tillkommer.

Jag önskar _____ ex av boken
Fosterbarn (6-1205)

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____