
Kvalitetsförbättring genom nätverk

PERTTI SOVERI OCH KLAS WINELL

Kvalitetsutvecklingen inom primärvården i Finland har inte varit särskilt systematisk eller omfattande (1), det är först under de tio senaste åren som kvalitetsarbetet har börjat öka också i primärvården (2–5). Behovet av kvalitativa karakteristika utöver de rent kvantitativa och ekonomiska har ökat, vilket på flera håll i landet har resulterat i försök att definiera vårdens kvalitativa aspekter. År 1995 påbörjades ett projekt som skulle förbättra kvalitetsarbetet på hälsocentralerna i landet på ett nytt sätt. Projektet stöddes ekonomiskt av läkemedelsbolaget Orion. Syftet med det var att först lära hälsocentralläkarna att bygga upp ett kvalitetsutvecklingssystem och sedan att ge hälsocentralerna en möjlighet att systematiskt följa upp vårdens kvalitet tillsammans med andra i ett gemensamt nätverk. Utgångsläget var att koncentrera sig på några av de stora kroniska folksjukdomarna, som både kostnadsmässigt och till volymen har en stor betydelse för hur hälsovården organiseras. De första sjukdomar där vårdkvaliteten följdes upp var typ 2-diabetes och hypertoni, senare inkluderades också behandlingen av hjärtkärlsjukdom i uppföljningen.

Konceptet var enkelt och följde mönstret av en kvalitetscirkel (Figur 1). Av de hälsocentraler som anmälde intresse för projektet antogs de på vilka chefsläkaren hade påvisat vilja att förbättra kvaliteten, ca 20 stycken. Projektet började med att varje deltagande hälsocentral använde två seminariedagar för planering. Den första seminariedagen gjorde man upp ett lokalt vårdprogram för god behandling av sjukdomen i fråga och under den andra dagen ett system för att följa upp vårdprocessen med mätningar: följs de överenskomna riktlinjer och resulterar det i bättre vårdbalans med avseende på sjukdomen?

FÖRFATTAREN

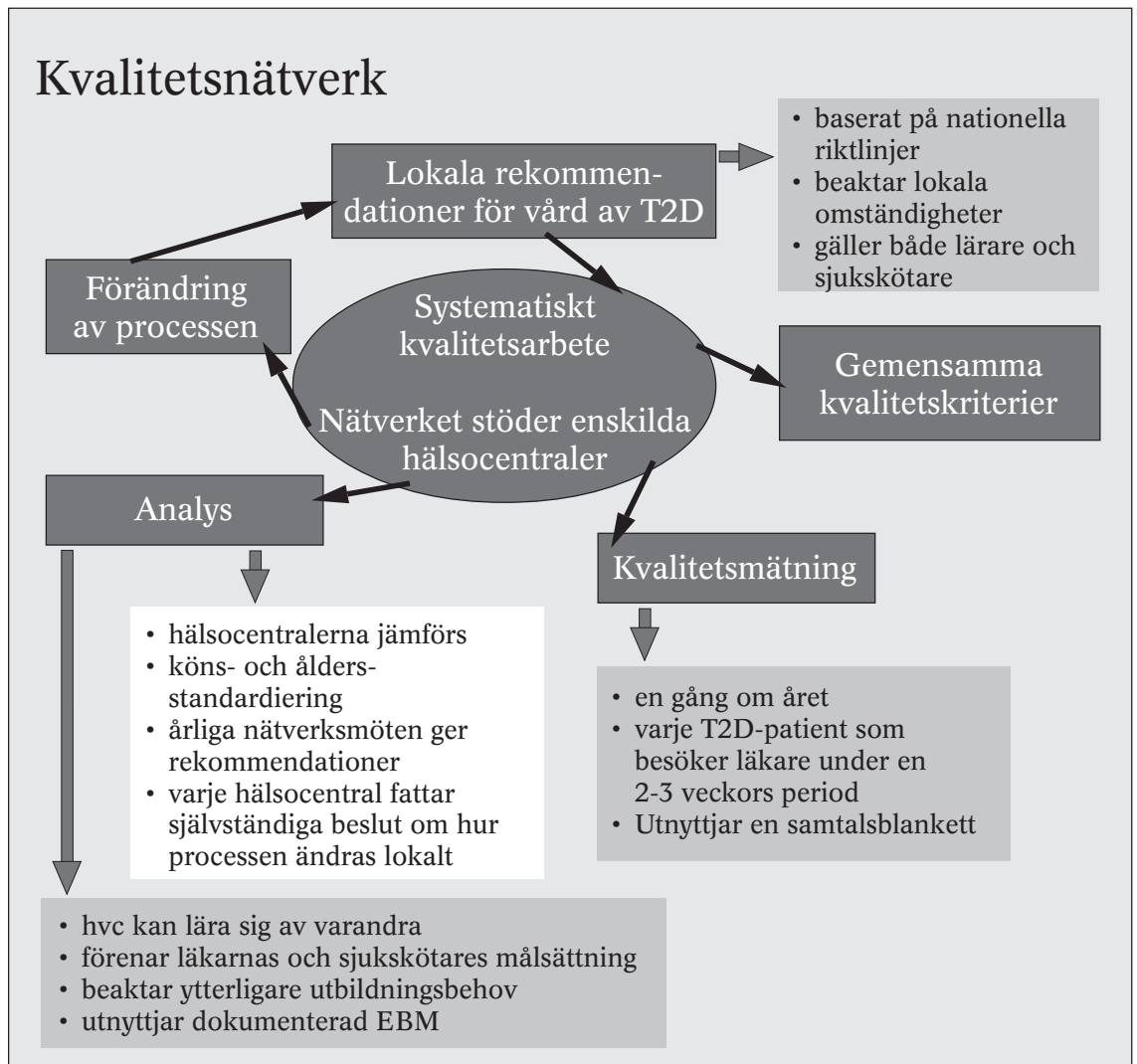
MKD Pertti Soveri är sektordirektör för social- och hälsovården i Borgå stad

ML Klas Winell är kvalitetschef vid Diabetesförbundet

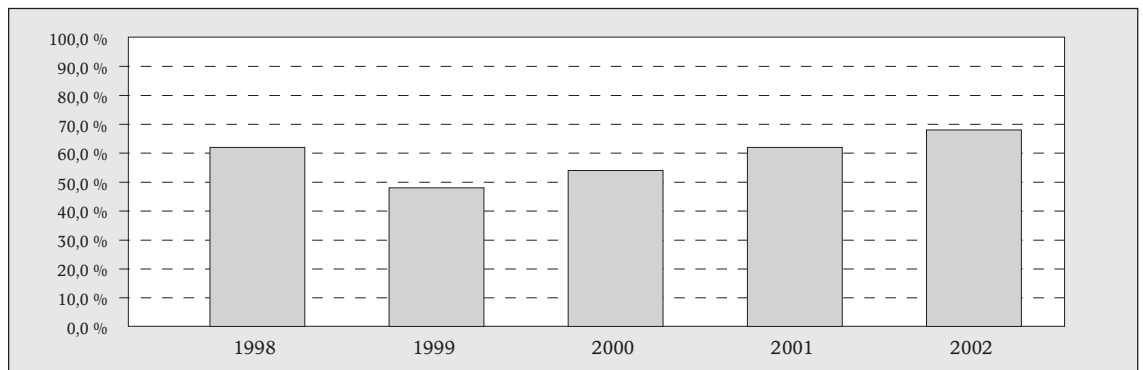
Som underlag för de lokala vårdprogrammen användes de nationella rekommendationerna, som tillämpades lokalt. Arbetet började med läkarna; alla läkare på hälsocentralen var med om att dra upp riktlinjerna för att åstadkomma så stor samstämmighet som möjligt kring vårdprogrammet. I följande skede tog man med också andra personalgrupper, hälsovårdare, sjukskötare, näringsterapeuter och annan personal som i team sköter de patientgrupper som följs upp.

Alla hälsocentraler gör en årlig uppföljning enligt de överenskomna kriterierna, data samlas in under en två – tre veckors period på läkarmottagningarna och hälsovårdarmottagningarna med en enkel uppföljningsblankett där man på en rad per patient antecknar de uppgifter som behövs.

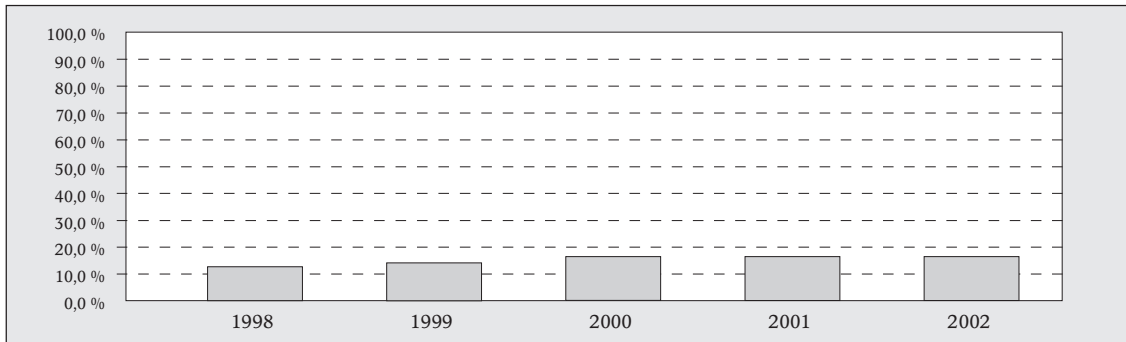
Alla data analyseras sedan centralt och presenteras på årliga nätverksmöten. Under de här mötena redogör alla hälsocentraler för sina åtgärder för utveckling, svårigheter och förslag till förbättringar, och eventuella kommentarer kring jämnförande data presente-



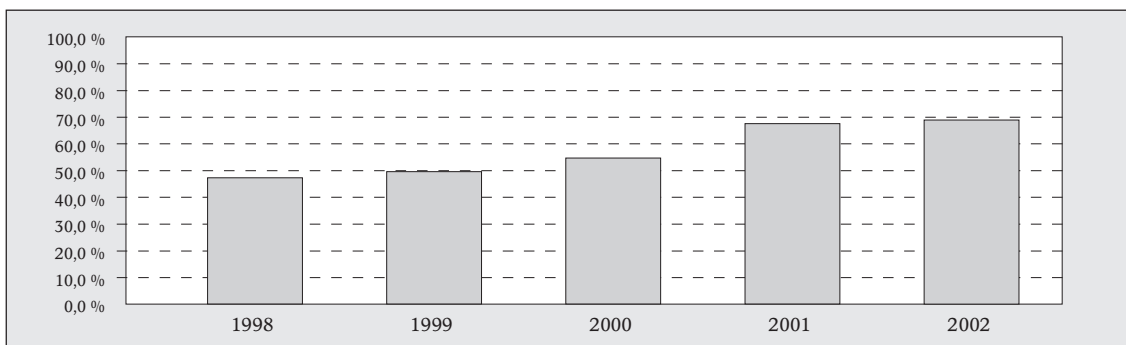
Figur 1.



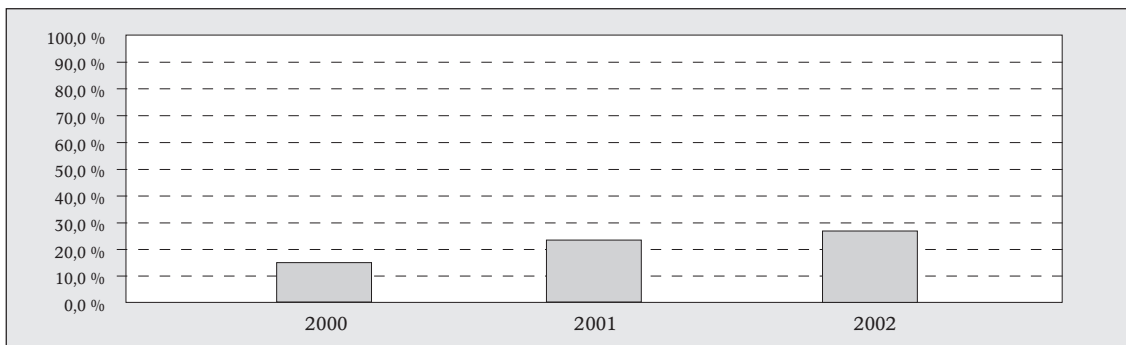
Figur 2. DM-patienter vars HbA1c är $\leq 7,5$ i procent av samtliga DM-patienter.



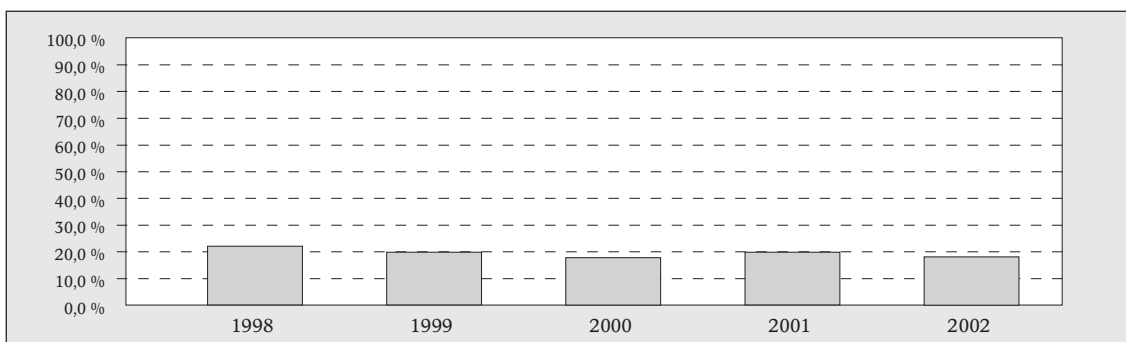
Figur 3. RR-patienter vars systoliska blodtryck är ≤ 130 mmHg i procent av alla RR-patienter.



Figur 4. Diabetiker som genomgått fotografering av ögonbotten under de 2 senaste åren (de senaste åren 1998-2000).



Figur 5. RR-patienter vars LDL-kol är $\leq 2,6$ mmol/l i procent av samtliga RR-patienter.



Figur 6. DM-patienter vars BMI är ≤ 25 kg/m² i procent av alla DM-patienter.

ras. Inom nätverket har man under årens lopp testat olika kriterier och gjort dem enhetliga, numera har hela nätverket samma kriterier (6). Man har också lyckats med att komma överens om kriterier som är gemensamma för både diabetes, hypertoni och hjärtkärlsjukdom, så att man för alla tre patientgrupperna kan utnyttja samma uppföljningsblankett. Läkarna använder sin blankett och hälsovårdarna sin för att göra allt så enkelt och smidigt som möjligt.

Resultat av nätverkets arbete har presenterats på internationella konferenser, bl.a. WONCA och St. Vincent's Group for Primary Care samt årligen publicerats i Kommunalläkarna rf:s årsbok (7-8). Vårdnivån för både typ 2-diabetes (Figur 2) och hypertoni (Figur 3) har förbättrats under årens lopp. Också olika vårdprocesser har förbättrats, rekommendationerna att ordna ögonbottenkontroll för diabetiker (Figur 4) och att ge aggressivare "lipidvård" visar resultat (Figur 5). BMI-mätningarna har dock inte resulterat i aggressivare vård av övervikt (6).

I internationella jämförelser har nätverkets insatser klarat sig mycket bra (9), det samma gäller nationella jämförelser (10), som tyvärr än så länge är ytterst få. Det här projektet är ett sätt att införa jämförelse av kvalitet i primärvården, resultatet har hittills varit bra, och hälsocentralerna har arbetat effektivt. De årliga sammanträdena med utbildning och utbytet av erfarenheter om förbättrande åtgärder har visat sig vara mycket givande.

MKD PERTTI SOVERI
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN
BORGÅ STAD
SJKHUSVÄGEN 1
06150 BORGÅ
pertti.soveri@porvoo.fi

ML KLAS WINELL
DIABETESFÖRBUNDET
CONMEDIC
ANTAS
02330 ESBO
klas.winell@diabetes.fi

REFERENSER

1. P.Voutilainen, P.Soveri, S.Sairanen, Terveysterveystuon laadun kehittämisen nykytila Suomessa, Dialogi 1994;4:17-19.
2. K.Winell, P.Soveri, Terveysterveystuon ja sen väestövastuuryhmien tulosten mittaus, Suom Lääkäril 1994;8:832.
3. P.Soveri, S.Sairanen, P.Voutilainen, J.Karonen, M.Mäkelä, Laadukkaana terveysterveystuon indikaattoreita kehitellään, Suom Lääkäril 1995;13:1531-1535.
4. T.Heinänen, P.Soveri, Riesasta rutiiniksi, kokemuksia laadunhallinnan kehittämistä perusterveydenhuollossa, Suom Lääkäril 1996;36:3885-3888.
5. Laatuvenet vesillä, Laadukas terveysterveystuon-projektin vuosiraportti, Kuntakoulutus Oy, Helsinki 1996.
6. K.Winell, P.Soveri, Terveysterveystuon laatuverkoston asettamat laatuvaatimukset, Kunnallislääkäri vuosikirja 2001/2002 2001;75.
7. P.Soveri, K.Winell, Laatuverkoston parantavat toimintaa ja potilaiden saamaa hoitoa, Kunnallislääkäri vuosikirja 1998/1999 1998;117-119.
8. K.Winell, P.Soveri, Terveysterveystuon laatuverkoston tulokset, Kunnallislääkäri vuosikirja 1999/2000 1999;91-93.
9. P.Soveri, K.Winell, A.Delahunty, M.Goldfracht, X.Cor, J.Gillies, International Benchmarking of Type 2 Diabetes Care. Abstract WONCA Conference London 2002.
10. E.Kumpusalo, H.Pärnänen, J.Takala, työryhmä, Suom Lääkäril 1997;18-19:2250-2258.