

# Rapport

## *Medicinsk revision, en del i internkontrollen*

Stockholm

2009-10-13

## Innehållsförteckning

	Sid.
0. Sammanfattning.....	3
1. Inledning.....	4
1.1. Helseplans uppdrag.....	4
1.2. Syfte.....	4
1.3. Särskilda frågeställningar.....	4
1.4. Arbetsmetod.....	4
1.5. Läsanvisningar.....	5
2. Bakgrund.....	5
2.1. Vad är medicinsk revision.....	5
2.2. Historisk tillbakablick.....	5
2.3. Kvalitetsarbete i sjukvården.....	6
2.4. Ackreditering och certifiering.....	6
3. Granskningens resultat.....	7
3.1. Medicinsk revision i Sverige.....	7
3.2. Medicinsk revision i länssjukvården Dalarna.....	8
3.3. Uppfattningar om medicinsk revision.....	10
4. Diskussion.....	13
4.1. Helseplans slutsatser och förslag.....	14
Bilaga 1 Frågeformulär.....	16
Bilaga 2 Sammanställning av svar.....	18

## 0. Sammanfattning

Helseplan Consulting har av revisorerna i landstinget Dalarna haft uppdraget att kartlägga och bedöma på vilket sätt länssjukvården idag arbetar med och definierar begreppet medicinsk revision samt att med utgångspunkt i granskningen visa på möjligheter till utveckling, definition och organisation av en ändamålsenlig sådan revision.

Granskningen har genomförts i form av en enkätundersökning tillsammans med kompletterande intervjuer med verksamhetschefer samt en enkel omvärldsanalys. Totalt har 23 verksamheter inom länssjukvården deltagit i granskningen. Denna rapport har presenterats för revisorerna och sakgranskas av de i granskningen deltagande verksamhetscheferna innan den slutgiltigt fastställs. Ledningen för länssjukvården och landstingets administrativa ledning har haft möjlighet att kommentera en preliminär rapport.

Inom verksamheterna förekommer ett varierande antal aktiviteter med syfte att bedöma och säkerställa den medicinska kvaliteten. Vanligast förekommande är deltagande i kvalitetsregister. Inom laboriemedicin genomförs systematiskt och regelbundet kvalitetsgranskning bland annat genom systemet för ackreditering. Regelrätta medicinska revisioner är sällsynta. Något sammanhållet systematiskt medicinskt revisionsarbete förekommer inte inom länssjukvården. Sporadiska aktiviteter genomförs, vanligen på initiativ av respektive verksamhetsledning. Stöd för genomförande av de medicinska revisioner som genomförs får man huvudsakligen via de medicinska specialitetsföreningarna eller genom regional samverkan inom specialiteten.

Granskningen har visat på en i grunden positiv inställning till revision av den medicinska kvaliteten som ett led i kvalitetskontroll, samt som underlag för förbättring och utveckling. Möjligheten att jämföra sig med andra uppfattas som värdefullt. Många har lyft fram s.k. triangelrevision som en bra modell. Kompetensen hos den som granskar är viktig och denne bör helst vara obunden dvs. inte ha någon egen koppling till det som granskas. Det saknas dock tid och resurser för att kunna genomföra regelbundna systematiska granskningar. Att under handledning låta personal under utbildning t.ex. ST läkare genomföra mindre interna granskningar har av flera framförts som en möjlighet. Även om verksamheterna genomför granskningar med egen personal kan de behöva hjälp att formulera frågeställningar, ta fram checklistor (frågeformulär), sammanställa och analysera framtagna data. För detta behövs en stödjande struktur som kan erbjuda såväl metodkunskap som processtöd.

De systematiska granskningar som genomförs inom verksamheterna för att säkerställa den medicinska vårdens kvalitet och nytta för patienten skulle kunna samlas under begreppet klinisk revision. Definitionen på klinisk revision är en systematisk och kritisk analys av vårdverksamhetens kvalitet inkluderande allt som bidrar till en god vård av patienten. Att samla alla aktiviteter som syftar till att säkerställa den medicinska kvaliteten inklusive avvikelserapportering och deltagande i de medicinska kvalitetsregistren under ett begrepp innebär ett synliggörande av alla de aktiviteter som genomförs oberoende av vad de kallas.

För att utnyttja den kliniska revisionens möjlighet att bidra till kvalitetsutveckling och förbättringsarbete samt vara en del av den landstingsinterna kontrollen bör huvuddelen av frågeställningar för kommande revisioner under året vara fastställda i övergripande planeringsdokument alternativt i klinikens verksamhetsplan och innehålla delarna i God vård (säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, tillgänglig, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ska ges i rimlig tid).

## 1. Inledning

### 1.1. Helseplans uppdrag

Landstingsrevisorerna har gett Helseplan Consulting Group AB uppdraget att granska definition och förekomst av medicinsk revision som en del av landstingets interna kontroll inom länssjukvården. De olika momenten i granskningen har bestått av en litteraturgenomgång, enkätundersökning och kompletterande intervjuer med verksamhetsansvariga.

Från Helseplans sida har Dag Gjestebj, Britt Arrelöv, Karin Åhlén och Staffan Bremmer deltagit i arbetet med förstnämnda som ansvarig.

### 1.2. Syfte

Syftet med granskningen är dels att kartlägga och bedöma på vilket sätt landstinget Dalarna idag arbetar med och definierar begreppet medicinsk revision, dels med utgångspunkt i resultatet härifrån visa på möjligheter till utveckling, definition och organisation av en ändamålsenlig sådan revision.

### 1.3. Särskilda frågeställningar

Såväl kartläggningen och bedömningen av nuvarande medicinska revision som påvisade utvecklingsmöjligheter ska belysa centrala faktorer som t ex:

- Vad som ingår och kan ingå i medicinsk revision
- Vilken kompetens som används respektive kan vara nödvändig för genomförandet och var denna kan hämtas
- Former för genomförandet
- Rapportering respektive uppföljning av utfall

### 1.4. Arbetsmetod

Granskningsarbetet har genomförts enligt följande:

- a) Centrala ledare inom länssjukvården har kontaktats och informerats om arbetet. Aktuell dokumentation har efterfrågats.
- b) En enkel omvärlds- och litteraturstudie med syfte att kunna beskriva innehållet av och arbetet med medicinsk revision runt om i landet.
- c) En enkätundersökning till relevanta kliniker/enheter inom länssjukvården för att belysa hur man arbetar med internkontroll, patientsäkerhet, kvalitetskontroll och medicinsk revision.
- d) Kompletterande telefonintervjuer med verksamhetschefer inom länssjukvården.
- e) Skriftlig rapport utifrån framtagna faktaunderlag från ifyllda frågeformulär, intervjuer och annan datainsamling tillsammans med våra värderingar och analyser, vilka bygger på en helhetsvärdering utifrån framtaget underlag.
- f) Deltagande verksamheter har erbjudits att framföra synpunkter på den preliminära rapporten

- g) Den preliminära rapporten presenteras för uppdragsgivaren
- h) Slutgiltig rapport lämnas

Några särskilda dokument som belyser granskningsområdet har vi inte fått tillsänt. I verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser redovisar flera kliniker sitt kvalitetsarbete.

### 1.5. Läsanvisningar

De frågor som ställts har delats upp på revision som genomförts av intern personal, av personer inom landstinget och av externa revisorer. I rapportens resultatdel presenteras ett koncentrat av svaren på frågeformulär och intervjuer. En sammanställning av alla svar presenteras i en bilaga.

## 2. Bakgrund

Medicinsk revision, ofta beställd av sjukvårdshuvudmännen, har använts inom sjukvården sedan början på 90-talet. Dessa granskningar har haft olika syften, allt från ett rent kvalitetsutvecklingsstöd till att fungera som underlag vid nedläggning av någon enhet inom ett landsting. Utförare har ofta varit en enskild läkare som anlåtats tack vare sin kompetens och sitt intresse för kvalitetsfrågor.

### 2.1. Vad är medicinsk revision

Någon nationellt fastlagd och enhetlig definition av begreppet "Medicinsk revision" finns inte. Avgränsat till en tradition av ett mer sjukdomsorienterat synsätt kan begreppet förklaras med att detta är ett sätt att systematiskt utvärdera den medicinska verksamheten i syfte att säkerställa en hög kvalitet i vårdverksamheten. Med "medicinsk" avses i första hand kärnan i klinisk patientvårdande verksamhet: diagnostik, behandling och resultat. I viss omfattning ingår även vårdprocesser i en vidare mening, omvårdnad, bemötande, ledning, organisation, resursutnyttjande, prioriteringar, samverkan, analys av enhetens uppdrag samt förebyggande insatser. Med "kvalitet" avses i vilken utsträckning vården uppfyller rådande kriterier och krav. Termen "revision" är hämtad från ekonomin (redovisningen). Medicinsk revision kan närmast jämföras med engelskans begrepp "medical audit" och avser en systematisk granskning av en verksamhet. Granskningen har en mer formell karaktär än ett kollegialt studiebesök. "Klinisk revision" ("clinical audit") är ett vidare begrepp som täcker mer av andra funktioner i en vårdorganisation än de rent medicinska. Ytterligare andra och vidare begrepp är "kvalitetsrevision" och "organisationsgranskning".

### 2.2. Historisk tillbakablick

Svenska läkarförbundet bildade 1992 tillsammans med Svenska läkaresällskapet ett gemensamt organ, Medicinska kvalitetsrådet, med syfte att stödja läkarkåren i arbetet med att mäta och utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården. Detta organ preciserade begreppet medicinsk revision och fastställde kvalitetskrav på den externa granskningen 1996. Därefter döptes verksamheten om till Medicinsk Kvalitetsrevision för att visa att detta var en utveckling mot en mer strukturerad granskning än de mer fria verksamheter som tidigare kallats medicinsk revision. Med "Medicinsk Kvalitetsrevision" menas en professionell granskning av medicinsk kvalitet i en organisation som bedriver hälso- och sjukvård. En separat enhet som skulle ansvara för den medicinska kvalitetsrevisionen, Enheten för Medicinsk Kvalitetsrevision (EMK), bildades år 2000 utifrån uppfattningen att den medicinska professionen måste vara aktiv kring kvalitetsutveckling och kvalitetsgranskning av vården.

Medicinsk Kvalitetsrevision kan ses som ett instrument för dynamisk kvalitetsutveckling

avsett att användas som ett led i utvecklingen av vårdverksamheten. Den skiljer sig väsentligt från tillsyn genom att information och slutsatser tolkas i samråd med berörda enheter, och att revisionens resultat formuleras som utvecklings- och förbättringsbehov snarare än kritik. Den kan dock användas som instrument vid uppföljning av ett avtal eller en vårdöverenskommelse som ingåtts mellan t ex en beställare och en producent av sjukvård samt i en eventuell framtida ackrediterings- eller certifieringsprocess. En förutsättning är att båda parter är aktivt intresserade och deltar i planering och genomförande av Medicinsk Kvalitetsrevision. Återföring av revisorernas bedömningar till verksamheten är en viktig del av Medicinsk Kvalitetsrevision. Den bör planeras noggrant från start, varvid man också bör tydliggöra vem/vilka som skall få den slutliga, skrivna rapporten.

En analys av en verksamhet innebär att förbättringsmöjligheter kring medicinsk behandling uppmärksammas, att vårdenhetens sätt att organisera verksamheten blir belyst, liksom enhetens effektivitet samt relationerna till vårdenhetens omvärld, bl a till primärkommunal verksamhet. Vid planeringen av varje revision avgörs i vilken omfattning olika aspekter skall belysas. I en del fall krävs speciell kompetens, vilket beaktas av revisorerna.

### 2.3. Kvalitetsarbete i sjukvården

Sedan 1996 finns en föreskrift som ålägger varje verksamhetschef att se till att man systematiskt arbetar med vårdens kvalitet (SOSFS 1996:24). Detta kan ske genom olika former av kvalitetsarbete eller genom att på ett genomtänkt sätt arbeta med avvikelserapportering. Idag regleras arbetet genom föreskriften "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, SOSFS 2005:12". Enligt denna ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet. Ledningssystemet ska innehålla mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser. Enligt föreskriften skall verksamhetschefen inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete skall bedrivas.

Arbetet med kvalitetsfrågor inom sjukvården har flera olika infallsvinklar. Det har ofta syftat till att utveckla vårdens struktur och process. Det finns ett antal granskningsansatser inom vården och ett stort antal aktörer med oklara och delvis överlappande roller. Gemensamt är dock att de har patientens bästa som mål. Patientsäkerhet, bemötande, tillgänglighet och organisatorisk smidighet är några kvalitetsaspekter som olika kvalitetsinstrument siktar in sig mot. Den medicinska kvaliteten har fått stå tillbaka för ett mer organisatoriskt angreppssätt på kvaliteten och medicinska resultat är mindre ofta i fokus för utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen har definierat begreppet God vård som: säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, tillgänglig, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ska ges i rimlig tid.

Extern granskning har i princip inte använts som ett fortlöpande arbetsredskap i svensk sjukvård. Det finns dock en del externa granskningar i form av s.k. "peer review", dvs granskningar utförda av läkare. Flertalet har utförts som enstaka uppdrag, dvs granskningen har inte ingått i någon systematisk uppföljningsstrategi. Genomförda medicinska revisioner t.ex. vid kvinnokliniker, kirurgkliniker, primärvård och psykiatri har ofta utförts i enlighet med program som till stora delar baseras på Donabedians pedagogiska modell för kvalitetsvärdering där kvalitet indelas i *struktur-*, *process-* och *resultatkvalitet*.

### 2.4. Ackreditering och certifiering

En stark trend, som ursprungligen kommer från USA och som nu är på väg till Europa, är att ackreditera eller certifiera sjukvårdsenheter eller olika processer inom dem. I Sverige leds denna process av SWEDAC som i egenskap av ackrediteringsmyndighet har ackrediterat främst medicinska laboratorier. "Ackreditering" är en process där en organisation som utför

en eller flera funktioner kan uppvisa sin duglighet genom att följa vissa internationellt eller nationellt accepterade standards eller tillämpningsföreskrifter och dessutom kan uppvisa för en kompetent tredje part att så är fallet, oftast genom kollegial bedömning. Metoden handlar uteslutande om bedömning av kvaliteten på organisationen, inte om kvaliteten på produkterna. "Certifiering är en deklaration eller formell attest att en produkt uppnår vissa standarders. I detta sammanhang är certifieringsorganet en oberoende organisation vars syfte är utfärda ett certifikat eller märka - eller vanligen ge tillstånd till en producent att märka - en produkt med ett godkännandemärke." Processen innehåller en kombination av inspektioner, tester och tillverkarens kvalitetssystem för att både bedöma enskilda prov av produkten och för att övervaka produktionen. Så länge en vara eller tjänst finns i produktion kan certifieringsorganet återkommande testa produkter som finns på marknaden och de kan även kräva att få göra en direkt övervakning av produktionen.

### 3. Granskningens resultat

Nedan redovisas granskningens resultat utifrån en sökning på begreppet medicinsk revision på internet (punkt 3.1) tillsammans med besvarade frågeformulär och fem kompletterande intervjuer (punkt 3.2). Totalt har 23 av länssjukvårdens verksamheter deltagit i granskningen genom sina 20 verksamhetschefer; Akutsjukvården Ludvika/Falun, Akutsjukvården Mora, Allmänpsykiatriska kliniken Falun/Säter, Anestesi/IVA Mora, Barn och ungdomsmedicin Dalarna, Barn och ungdomskliniken Falun, Barn och ungdomspsykiatri Dalarna, Hudkliniken Falun, Infektionskliniken Falun, Kvinnokliniken Falun, Medicinkliniken Mora, Medicinska kliniken Ludvika/Falun, Operation/Anestesi/ IVA Ludvika/Falun, Ortopedkliniken Mora, Patologi, Klinisk Kemi och transfusionsmedicin, Klinisk mikrobiologi, Psykiatri sektor Falun, Reumatologkliniken Falun, Rättpsykiatriska kliniken Säter, Röntgenkliniken Mora, Ögonkliniken Falun och Öron näsa halskliniken Dalarna.

#### 3.1. Medicinsk revision i Sverige

I litteratursökningen har vi begränsat sökningen till svenska förhållanden. Medical audit som är det engelska uttrycket för medicinsk revision förekommer i flera europeiska länder. Inom några av Svenska Läkaresällskapets specialitetsföreningar har kvalitetsarbete i form av medicinska revisioner genomförts. Aktiviteterna förefaller dock ha varit mest uttalade under 1990 talet. Tillsammans med läkarförbundet utbildade man läkare att fungera som medicinska revisorer. Därefter genomfördes triangelrevisioner mellan kliniker t.ex. inom infektionsmedicin. Inom psykiatri infördes i början av 1990 talet kvalitetsindikatorer som testades i ett nationellt nätverksprojekt mellan Svensk psykiatrisk förening, SPRI, Landstingsförbundet och Socialstyrelsen. Man fastställde kliniska riktlinjer, utbildade ett antal revisorer och genomförde därefter revisioner.

Begreppet medicinsk revision används brett och man kan i princip stoppa in all form av granskning av vårdverksamheten inom begreppets ramar. Basen är att medicinsk revision innebär en kvalitetsgranskning av den medicinska verksamheten för att säkerställa att vårdinsatsen är till nytta för patienten. Den vård som ges ska överensstämma med den diagnos patienten har, utgå från vedertagna medicinska principer samt svara upp mot fastställda kvalitetskrav. Ytterligare ett syfte som anges kan vara att säkerställa att den vård som ges är optimal utifrån insatta resurser. Revisionen kan handla om diagnostik, behandling, vårdens resultat, rutiner, metoder och vårdprocesser. Det som granskas är verksamhetens effektivitet, kvalitet, tillförlitlighet och säkerhet.

Svensk förening för klinisk kemi beskriver i ett dokument från 2000 hur en medicinsk revision ska gå till samt anger kvalitetskriterier. Svensk förening för patologi och klinisk cytologi har en kvalitets- och standardiseringskommitté (KVASt). Extern kvalitetsgranskning av läkares

specialistutbildning (ST utbildningen) är ett krav. Vid en s.k. SPUR inspektion arbetar man enligt en strukturerad mall som utgår från krav uppsatta av Socialstyrelsen

Inom primärvården har man i ett par län (Blekinge och Norrbotten) genomfört flera granskningar som man kallar audit. Den modell man använt har utarbetats i samverkan inom ett nordiskt nätverk. Metoden innebär att man under en tidsperiod besvarar frågor i samband med patientkontakter. Ett särskilt pappersformulär har utarbetats av en grupp i danska Odense, var man regelbundet genomför audits kring olika frågeställningar. Fammi (Familjemedicinska institutet) och ett nätverk med finska hälsocentraler har använt ett webbaserat formulär för att genomföra auditregistreringar. När data sammanställts träffas man, går igenom sina svar och jämför med andras. I Stockholm har man genomfört två omgångar med audit kring sjukskrivningsfall med deltagande verksamheter från primärvård, psykiatri, företagshälsovård och sjukhus.

I en granskning av medicinsk revision i Region Skåne 2006 noterades att det där inte förekom något systematisk eller samordnat medicinskt revisionsarbete. Flera landsting t.ex. Sörmland och Stockholm har i sina avtal med vårdgivarna skrivit in möjligheten till medicinsk revision.

### 3.2. Medicinsk revision i länssjukvården Dalarna

Det har inte gått att få fram något säkert svar på hur många medicinska revisioner som genomförts under de tre senaste åren. Det pågår ett kontinuerligt kvalitetsarbete och genomgång av olika delar av verksamheten, men få regelrätta medicinska revisioner. Klinikerna deltar i befintliga kvalitetsregister, gör avvikelserapporteringar, man granskar problemområden som köer och inom laboratoriemedicin finns en kontinuerlig kvalitetsgranskning genom att man är certifierade.

#### 3.2.1. Genomförda revisioner (granskningar)

Exempel som har angetts är att vårdprogram uppdaterats. Vissa aktiviteter/verksamheter utvärderas fortlöpande eller regelbundet varje år. Framför allt är journalgranskningar och patientenkäter använda metoder för intern kontroll av verksamheten.

Telefontillgänglighet, användandet av vissa läkemedel, vårdproduktion, informationsinsatser, delaktighet, köer och väntetider samt personalens kompetens är områden som följts upp.

Ett fåtal exempel på revisioner som genomförts av landstingsintern konsult har angetts. Av dessa kan nämnas en genomgång med landstingets revisorer, kontroll av läkemedelsförråd via apoteket samt hygienkontroll.

När det gäller aktiviteter som genomförts av extern konsult nämns en uppdragsgrupp inom Medicinska kvalitetsrådet under utarbetande av protokoll för planerade revisioner, SPUR-inspektion av ST-läkarutbildningen, revision av AT programmet, Nysam, slutenvårdsinventering och remisshantering.

#### 3.2.2. Initiativtagare till revisioner (granskningar)

Till revisioner genomförda av klinikens egen personal har klinikledningen respektive medarbetare varit initiativtagare. Sjukhusledningen respektive landstingsledningen anges vara initiativtagare till dem som genomförts med landstingsintern konsult och till dem som genomförts av extern konsult var klinikledningen, Socialstyrelsen, Regiongruppen (Nysam), studierektorn, Sveriges kommuner och landsting, specialitetsföreningar initiativtagare.

### 3.2.3. Syfte med revisioner (granskningar)

Syftet med de interna revisionerna har varit att bedriva fortlöpande förbättringsarbete för att säkerställa patientsäkerhet, kvalitet, tillgänglighet och effektiva arbetssätt. Patientenkäter har använts för att utvärdera bemötande, behandlingssinnehåll, information, behandlingseffekter och hur vårdplaneringen fungerar samt för att få deras synpunkter på om de är tillfredsställda med det medicinska omhändertagandet och delaktigheten. Man har följt upp för att värdera behandlingsresultat genom att följa patienterna från inskrivning till utskrivning och effektivisera verksamheten när det gäller tillgänglighet och väntetider. Man har även velat kontrollera om det är rätt patienter som får de nya dyra biologiska läkemedlen och om man följer gällande riktlinjer.

Syftet med revisioner som genomförts av en landstingsintern konsult har varit att belysa uppdraget för akutmottagningen i relation till hur den akut sjuke söker vård, att få en överblick över länets ortopediska resurser och kvalitet, hög säkerhet på läkemedelshantering och följsamhet till hygienrekommendationer.

Syftet med revisioner som genomförts av extern konsult har varit att ytterligare belysa det den landstingsinterna revisionen fann angående akut sjuka patienter, att kvalitetsgranska och utvärdera ST-utbildningar, granskning av styrkor och svagheter i utbildningen av AT-läkare, förbättrade remissrutiner, nationell kartläggning av slutenvården, kontroll av rutiner kring hantering av inkommande remisser samt att fånga upp patienternas synpunkter på bemötande.

### 3.2.4. Revisor (granskare)

Personer som utfört klinikinterna revisioner är personer inom klinikledningen, vårdutvecklare och annan administrativ personal, sjuksköterskor, läkare och ST-läkare.

De landstingsinterna revisionerna har genomförts av landstingets revisor, länssjukvårdens chefsläkare, Apoteket och Hygienombud.

Externa revisioner har genomförts av konsultföretag, SPUR-inspektörer från SPUR-stiftelsen (Sveriges Läkarförbund + Svenska Läkarsällskapets stiftelse) och SPUREX (en expertgrupp som handlägger AT- och ST-frågor), uppdragsgrupper inom specialistföreningarna, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting samt patientrepresentanter.

### 3.2.5. Revisorns (granskarens) kompetens

För alla tre kategorierna av revisioner har de som utfört granskningarna bedömts ha haft god kompetens för att genomföra granskningarna även om alla granskare inte haft detaljkunskap om den verksamhet som granskats. De externa granskarna har i många fall haft hög medicinsk kompetens.

### 3.2.6. Avrapportering av revision (granskning)

De interna revisionerna har vanligen rapporterats till medarbetare och ledningsgrupper inom den aktuella verksamheten samt till verksamhetschefer inom övriga berörda verksamheter. Om uppgifter efterfrågas från högre ledning så rapporteras uppgifterna även dit och i många fall sammanställs rapporterna i boksluten som lämnas till Landstingsledningen.

Landstingsinterna granskningar har rapporterats till klinikledning samt till förvaltnings- och landstingsledning inklusive politiker.

De externa granskningarna har avrapporterats till klinikledning, förvaltnings- och landstingsledning. Resultat har även återförts till berörd personal inom verksamheterna. Resultat från SPUR-inspektioner finns även att hämta via internet på SPUR:s hemsida.

### 3.3. Uppfattning om medicinsk revision (granskning)

#### 3.3.1. Begreppet medicinsk revision och dess innehåll

I granskningen och särskilt i de kompletterande intervjuerna har det framkommit att begreppet medicinsk revision är tämligen okänt och inte använt inom verksamheterna. Denna osäkerhet om begreppets innebörd har troligen medfört en underrapportering i frågeformulären av granskningar som skulle kunna sorteras in under begreppet.

Det finns inte en entydig bild bland verksamhetscheferna vad medicinsk revision är mer än att det rör sig om en granskning av den medicinska verksamhetens kvalitet och att innehållet kan variera. Följande uttalanden belyser detta:

- Ett brett begrepp, en process där vi granskar vår verksamhet mot olika styrdokument.
- Granskning av den medicinska verksamheten för att värdera om den vård som ges är till nytta för patienten. D.v.s. den vård som ges är rätt utifrån diagnos och svarar emot uppställda kvalitetskrav samt att vården sker utifrån vedertagna medicinska principer.
- Begreppet känns oändligt.
- Medicinsk granskning är för mig ett vitt begrepp och behöver INTE omfatta stora projekt, utan innehåller framförallt de små förbättringar och tester som vi gör ständigt för att nå en säkrare och effektivare verksamhet.

Nedan följer ett antal exempel på uttalanden om vad den medicinska revisionen går ut på och dess innehåll:

- Det kan handla om omvärldsbevakning, att man tar till sig nya behandlingsmetoder, nya rön, och att det bedrivs en säker och kvalitativt god vård.
- Att man kritiskt granskar den egna verksamheten, tex redovisning av behandlingspm, följsamhet till vårdprogram, medicinsk apparatur, personalens kompetens, avvikelserapporter.
- Genomgång av den medicinska kvaliteten på kliniken, lokaler, utrustning, journalföring, utbildning, personaltillgång.
- Att utvärdera den medicinska verksamheten på ett systematiskt sätt, så att kvaliteten säkerställs.
- Att jämföra sig med andra, se revisionen som ett instrument bland andra för kvalitetsförbättringar.
- Att värdera om den undersökning/utredning som ges är till nytta för patienten och att utredningsprocessen inte fördröjs dvs att den undersökning/utredning som utförs är så effektiv att rätt diagnos fås fram så fort som möjligt och att det svarar emot uppställda kvalitetskrav.
- En möjlighet att få en uppfattning om den egna verksamhetens medicinska kvalitet, säkerhet och utveckling.
- Granskning av effektivitet, kvalitet, tillförlitlighet samt säkerhet i verksamheten.
- Ta till vara goda och dåliga exempel från andra kliniker genom ett ömsesidigt lärande.
- Ett bidragande syfte kan vara att värdera om den undersökning/utredning som utförs är kostnadseffektiv utifrån insatta resurser.
- Att rätt vårdinsats ges till rätt patient så att kostnaderna i vården minimeras.

Några uttalanden hänvisar till utgångspunkten för en medicinsk revision och vad den kan leda till:

- Det handlar också om att man genom att granska sin del av vården kan utveckla den och att man tar till sig olika förbättringstankar.
- Att uppdragen innebär att man kan bedriva en säker och god vård.

- Att uppdragen är relevanta i förhållande till LT Dalarnas befolkning/ekonomi mm.
- Att följa nationella riktlinjer och delta i de nationella kvalitetsregistren.

Några har beskrivit hur granskningen går till:

- Sker främst genom journalgranskning eller registergenomgång, men även genomgång av administrativa och medicinska rutiner av betydelse för omhändertagande av patienter t ex remissrutiner, jourssystem, rondgående, journalföring, kommunikation mm.
- Revisionen kan antingen göras inom den egna kliniken eller i jämförelse med andra kliniker inom samma verksamhetsområde och uppdrag.
- När externa revisorer som utbildats för uppgiften i förhand översänder väl utvalda frågor som besvaras av verksamhetsansvariga, men även av de berörda anställda. Detta följs av personligt besök av revisorerna som gör intervjuer med ett antal utvalda personer, som arbetar med det som revisionen vill täcka. Resultaten jämförs sedan med andra klinikers resultat – helst med kliniker av samma storlek- och en bedömning utfärdas. Om svaga områden hittas bör revisorerna lämna förslag till förbättringsåtgärder.
- Granskningen kan ske via olika metoder, t.ex. personal och patientenkäter, internutredningar av processer, intervjuer, journalgranskning. Ett viktigt moment i den medicinska revisionen är kliniken uppföljningssystem, där effekten av behandlingen kan beräknas.

### 3.3.2. Kompetenskrav på revisor (granskare)

De flesta resonerar kring vilken medicinsk kompetens som behövs för att bedriva medicinsk revision. Medicinsk kompetens inom akutsjukvård anger någon vara en bra grund för att genomföra en medicinsk revision inom verksamheten. Flera påtalar att kompetensen ska motsvara det som ska granskas, eventuellt högre och minst överläkarkompetens nämns. T.ex. inom anestesi krävs IVA specialist och inom barnmedicin barnläkare, gärna med kompetens inom olika subspecialiteter. Generellt anges att det krävs den erfarenhet och kunskap som de yrkesgrupper har som ska granskas t.ex. barnsjuksköterska, barnläkare. Granskaren/granskarna anges behöva ha medicinsk kunskap om den aktuella specialiteten men även verksamhets- och akademisk kunskap. Någon påtalar behovet av att man bildar team med olika kompetens för att genomföra granskningen.

Man efterfrågar även administrativ kunskap inom den aktuella verksamheten, processkunskap, flödeskunskap och förbättringskunskap. Ytterligare någon annan anger det positivt med erfarenhet från såväl privat som offentlig vård. Ett par svar handlar om att kompetenskravet beror på vad som ska granskas. Kompetens att bygga upp design och granskningsmetod samt värdera resultat inom stora projekt kan kräva forskningskompetens framkommer i ett svar. En tillfrågad svarar kort - konsult.

### 3.3.3. När det är aktuellt att göra en medicinsk revision inom verksamhetsområdet

Inom vissa verksamheter pågår granskningar ständigt i enlighet med verksamhetsplanen, medan det inom andra blir aktuellt då specifika frågeställningar eller problem uppstår. Någon anger att detta kan inträffa när som helst, då verksamheten är i fokus för intresse. Antalet patienter ökar, medan resurserna inte följer med i samma utsträckning.

Inom någon verksamhet deltar man i revisioner just nu, medan flera verksamheter har pågående diskussioner om gemensamma aktiviteter i regi av specialistföreningarna eller inom regionen. Inom hud diskuteras frågan regionalt och inom infektionsmedicin planeras en regelbunden granskning utgående från kvalitetsregistren. Tidigare har man genomfört revisioner med seniora infektionsspecialister, men har beslutat att upphöra med detta eftersom det bedömts vara för dyrt och kräver en stor arbetsinsats av revisorerna.

De flesta svaren indikerar att det inte finns några planerade revisioner på gång, men att de är intresserade av att genomföra sådana. S.k. SPUR-inspektioner kring ST utbildningen genomförs regelbundet med visst tidsintervall. Flera av svaren på frågeformuläret anger att revisioner borde göras regelbundet och det tidsintervall som flest har angett är 3 år.

#### 3.3.4. Hinder för medicinsk revision (granskning)

Flera svarar att det egentligen inte finns några hinder. Andra anger att kostnaderna, revisorernas arbetsinsats och tidsåtgången för kliniken är begränsande. Ett exempel på kostnad är att en SPUR inspektion kostade kliniken 25 000 kronor. Att hitta rätt revisorer och rätt frågor kan också vara hinder. Även patientdatalagen och befintliga datasystem kan innebära problem. Följande citat beskriver situationen:

- Det är svårt att systematiskt hinna med detta så angelägna område men vi har prioriterat detta högt. Splittring mellan diverse mer eller mindre brådskande förbättringsområden (vilket i och för sig gör att "mikrorevision" ständigt pågår i form av ett kontinuerligt förbättringsarbete). Det gäller också att direkt efter en revision ha möjlighet att avsätta tid att på ett aktivt och strukturerat sätt genomföra identifierade förbättringsområden.

Ordet revision kan upplevas negativt och uppfattas som kontroll och ibland kan det komma fram känslig information på personnivå i samband med en granskning. I en av telefonintervjuerna framfördes synpunkten att det är viktigt att se en granskning som något positivt då man kan få kunskap om vad som är bra och mindre bra inom kliniken. Ytterligare en person tar upp i sitt svar att man inte ska vara rädd för "kontroll". Vid en annan intervju framkom tvärtom att en granskning snarare kan medföra att hinder för förbättringsarbete försvinner.

#### 3.3.5. Möjligheter med medicinsk revision (granskning)

De flesta ser stora möjligheter med revision. Genom ett systematiskt instrument går man igenom verksamheten, får fram goda exempel inom olika områden t ex bemötande av patienten, metoder för diagnostik, vård och behandling mm. Granskningarna ger underlag för utveckling och förbättring av säkerhet och omhändertagande av patienterna samt ger möjlighet att strama upp rutiner. Verksamheten kan på lång sikt bli effektivare. Ytterligare en aspekt som framförs är att verksamhetens uppdrag kan bli tydligare för arbetsgivaren, lokal arbetsledning och medarbetare samt att den kontinuerliga uppföljningen då även kan underlättas. Medicinsk revision anges även kunna vara av stort värde när nya vårdformer ska införas. Någon anger dock att man för tillfället inte ser några möjligheter alls eftersom resurser saknas.

I flera svar påtalas det positiva med en extern granskning. Genom synpunkter utifrån på verksamheten kan man få kunskap om vad som kan förbättras och om man gör rätt saker. Att jämföra sig med andra t.ex. när det gäller följsamhet till vårdprogram anges som positivt. Ett annat uttalande är att en extern revision ger en väsentligt ökad kvalitet jämfört med "inre revision" och någon föreslår att likartade kliniker inom regionen skulle kunna "revidera" varandra. En extern granskare anges även kunna ge ökad acceptans för förbättrings- och utvecklingsarbete.

#### 3.3.6. Inställning till medicinsk revision

Generellt är de som deltagit i granskningen positiva till medicinsk revision. Ett par är lite tveksamma. Ingen är direkt negativ.

#### 3.3.7. Övriga synpunkter

Triangelrevision har av flera framförts som något positivt som man gärna skulle vilja delta i. Vid dessa besöker man varandras kliniker, granskar verksamheten i enlighet med ett strukturerat protokoll och sammanställer en rapport. Det innebär ett direkt lärande mellan

klunikerna och ger inspiration till förändringsarbete. Revisionsprocessen avdramatiseras genom att man ser att alla kliniker har behov av någon form av förbättringsarbete.

Mellan infektionsklinikerna i regionen genomför man revisioner med deltagande av alla personalkategorier. Man träffas vartannat år och bestämmer lämpliga ämnen att revidera, för läkargruppen oftast medicinska områden som genomförs via journalgranskning. Även övriga personalgrupper granskar varandra. Ansvar flyttas mellan de sex klinikerna. Denna typ av revision anges vara ett förhållandevis billigt sätt att revidera som involverar många och som upplevs fungera mycket bra.

Alla förlossningskliniker i landet deltar under 2009 i ett nationellt projekt "Säker förlossningsvård". Detta projekt drivs av LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) tillsammans med professionen (förlossningsläkare, barnmorskor och barnläkare). Projektet innebär att man kan jämföra sig med andra likartade kliniker för att få en tydligare bild av den egna verksamhetens kvalitet.

Önskemål om att få stöd och möjlighet till kontinuerlig och återkommande revision har framkommit i flera svar. För den interna revisionen föreslås en landstingsintern konsult kunna bistå med metodstöd, men att kliniken själv utför själva revisionen.

#### 4. Diskussion

Begreppet medicinsk revision är inte allmänt använt inom länssjukvården i Dalarna. Några känner till begreppet utifrån de granskningar som genomförts via specialitetsföreningarna. Inom vissa verksamheter arbetar man mycket aktivt med kvalitetskontroll och genomför regelbundet granskningar av sin kvalitet, medan andra mer eller mindre sällan genomför regelrätta kvalitetsgranskningar. Systematisk kvalitetsgranskning sker framför allt genom deltagande i olika kvalitetsregister, genom avvikelserapportering och genom s.k. SPUR inspektioner. Inom laboratorieverksamheterna sker en kontinuerlig kvalitetskontroll bland annat via ackrediteringsinstitut. Interna granskningar framför allt genom journalgranskningar förekommer då frågeställningar som berör den medicinska kvaliteten ska besvaras, vid diskussion kring köer, följsamhet till vårdprogram etc. Man beskriver även granskningar som initierats av landstingsrevisionen, Socialstyrelsen, Nysam m.fl.

Det finns ett stort intresse att kunna använda medicinsk revision som ett medel för kvalitetsutveckling och jämförelse med andra likartade verksamheter. Det som hindrar arbetet är brist på resurser, lämpliga revisorer och tid. Intervjuade verksamhetschefer har även framfört önskemål om att få stöd för genomförandet av granskningarna. Den kompetens som krävs för att genomföra revisioner anges vara god kännedom inom det speciella fackområdet. När det gäller läkarverksamhet efterfrågas seniora läkare inom aktuell specialitet och när det gäller andra yrkesgrupper motsvarande kompetens som den verksamhet som ska granskas. Även kunskap inom administrativa området som ekonomi, kunskap om förbättrings- och utvecklingsarbete, m.m. är kompetens som efterfrågas.

Enligt Enheten för medicinsk kvalitet krävs att granskningarna utförs med sakkunniga och kritiska ögon för att Medicinsk Kvalitetsrevision skall kunna fungera som ett effektivt utvecklingsinstrument. Man betonar även vikten av god planering som även innebär en noggrann planering av återrapporteringen. Revisioner skall vara ett stöd för att utveckla det interna kvalitetsuppföljningsarbetet, och har därigenom ytterst samma syfte som övriga kvalitetsinstrument i hälso- och sjukvården dvs att erbjuda patienterna en god och säker vård. Granskningar som genomförts i regi av specialitetsföreningarna har ofta innehållit följande aspekter: organisation, klinisk verksamhet, patientanpassning, utbildning, forskning

och utveckling. Det finns idag ett granskningsinstrument som går att använda för samtliga specialiteter och inom olika typer av sjukvårdsenheter.

Alla deltagande verksamheter har fått den beskrivande delen av rapporten för genomläsning och eventuella kompletteringar. Inget ytterligare material eller synpunkter som ändrar den tidigare utsända sammanställningen har inkommit därefter. Länssjukvårdens ledning har lämnat följande kommentarer utifrån en preliminär rapport:

*”Utredningen förefaller väl ha speglat förhållandena idag inom vår länssjukvård. Möjligen kan man invända att det är ganska oväsentligt om v-chefer känner till begreppet medicinsk revision om verksamheten ändå med hjälp av olika aktiviteter adekvat följer upp sin verksamhet.*

*Begreppet medicinsk revision används ju inte längre så ofta och är som författarna anger, ett begrepp som kan ha flera innebörder. Andemeningen i rapporten är riktig och viktig. Varje verksamhet och varje medarbetare ska delta i ett ständigt lärande. För det ändamålet finns ett antal system och aktiviteter igång redan idag, vilket också delvis framgår av utredningen. Några saker som dessutom behöver nämnas är det systematiska arbetet med risk- och händelseanalyser utifrån avvikelshanteringssystemet, EBV utbildningar för omvårdnadspersonal, systematiskt arbete med nationella riktlinjer på alla nivåer samt den grupp som nyligen inrättats för att ge stöd åt ordnat införande av ny teknologi. Detta är exempel på funktioner som också ger verksamhetschefer stöd i det interna revisionsarbetet eller det vi kallar det systematiska uppföljningsarbetet av vårdens innehåll.”*

#### 4.1. Helseplans slutsatser och förslag:

Inom länssjukvården finns vare sig en gemensam bild eller struktur för kvalitetsgranskning. Huvuddelen av det som kommit fram vid kartläggningen är aktiviteter av uppföljningskaraktär. För att säkerställa att vården upprätthåller hög kvalitet bör även systematiskt genomförda granskningar i form av medicinsk revision eller man kanske snarare skulle använda begreppet klinisk revision ingå som en del av ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Innehållet i den kliniska revisionen och de metoder som används, avvikelserapportering, kvalitetsregister, journalgranskningar etc. måste dock anpassas till respektive verksamhets uppdrag och förutsättningar.

Begreppet medicinsk revision kan i snäv betydning begränsas till granskning av läkarnas arbete, medan en annan mycket bredare definition omfattar i det närmaste all granskning av en verksamhets kvalitet. För att tydliggöra att en revision av verksamheten har med all patientvård att göra dvs även paramedicinsk verksamhet, samarbete mellan vårdgivare etc. vill vi föreslå begreppet klinisk revision. Det medicinska omhändertagandet, omvårdnaden och allt som skapar förutsättningar för god kvalitet och nytta för patienterna, som organisation, lokalers ändamålsenlighet, kompetens etc kan ingå i revisionen. Genom att samla alla aktiviteter som genomförs med syfte att säkerställa medicinsk kvalitet och patientsäkerhet under ett sammanhållande begrepp som klinisk revision synliggörs allt som görs och man kan även få en bild över vilka delar av God Vård som ingår i de olika verksamheternas granskning av sin kvalitet.

För att utnyttja den kliniska revisionens möjlighet att bidra till kvalitetsutveckling och förbättringsarbete samt vara en del av den landstingsinterna kontrollen bör huvuddelen av frågeställningar för kommande revisioner under året vara fastställda i övergripande planeringsdokument alternativt i klinikens verksamhetsplan. Vissa teman kan vara aktuella att samverka kring inom länssjukvården, vilket kan vara resursmässigt och resultatmässigt fördelaktigt. När det gäller specialitetsspecifika frågeställningar är samverkan inom regionen

eller med andra liknande kliniker av värde för att man ska kunna jämföra sina resultat med andras. Redan pågående god samverkan i denna riktning bör stödjas.

Den centrala nivån för kvalitetsutvecklingen bör dock vara den interna revisionen på basenhetsnivå. ST-läkare och annan personal som i sin utbildning ska göra projektarbeten skulle med stöd av handledare inom kliniken kunna göra mindre granskningar. De gemensamma landstingsövergripande granskningarna kan samordnas genom att specialutbildad personal inom landstinget genomför kartläggningarna eller att man under en viss period inom alla enheter samlar in aktuella data som bearbetas och redovisas för jämförelse mellan verksamheterna. I vissa fall kan extern granskning vara aktuell och då är det viktigt att denna görs av personer med rätt kompetens för uppdraget.

Oberoende av om en klinisk revision är begränsad till en liten eller stor frågeställning och om den görs av en klinikintern, landstingsintern eller extern granskare bör den systematiskt genomföras enligt en viss struktur. En sådan innehåller i större eller mindre utsträckning följande moment. Ett tydligt syfte och mål är grundläggande för all granskning. Utifrån dessa tas frågeställningar fram, metod för datainsamling väljs (journalgranskning, kvalitetsregister, andra register, enkät, intervju), formulär och granskningsmallar för kartläggning tas fram. Data samlas in, sammanställs och analyseras. Resultaten redovisas till berörda personer inom verksamheterna och sammanställs i en rapport. Iakttagna brister utifrån det som kommit fram åtgärdas och följs upp. Resultaten av granskning och åtgärdsförslag redovisas via verksamhetsberättelse eller separat avrapportering till förvaltnings- och landstingsledning

Hela processen bör vara förankrad med berörd personal och om möjligt bör dessa på något sätt delta i planering och resultatanalys. Alla berörda bör få del av den rapport som tas fram, så att revisionen kan leda till förbättring och utveckling. För att klara av att arbeta systematiskt behöver verksamheterna i många fall stöd när det gäller ett eller flera av stegen i genomförandet av granskningen. Utvecklingsenheten och Dalarnas forskningsråd har nämnts som organ som skulle kunna ha en stödjande uppgift. Jämförelser med andra kan man få genom samarbete med andra likartade verksamheter eller genom att utgå från nationella riktlinjer, kvalitetsindikatorer, regionala vårdprogram etc. vid granskningarna.

Definitionen av klinisk revision i enlighet med det som kommit fram i denna granskning skulle kunna vara: Klinisk revision är en systematisk och kritisk analys av vårdverksamhetens kvalitet inkluderande allt som bidrar till en god vård av patienten.

## Bilaga 1 Kartlägningsformulär kring medicinsk revision i landstinget Dalarna

Del I: Information om uppgiftslämnaren

Del II: Aktuella medicinska revisioner (granskningar) inom verksamheten

1. Antal medicinska revisioner inom din verksamhet under de senaste tre åren:

*Om revision genomförts de tre senaste åren besvara frågorna 1 a-6 c nedan.*

*Om inte gå direkt till del III.*

1 a. Antal revisioner som genomfördes av klinikens egen personal:

1 b. Antal revisioner som genomfördes av en landstingsintern konsult:

1 c. Antal revisioner som genomfördes av en extern konsult:

2. Vem tog initiativ till revisionen/revisionerna?

*Ange för varje alternativ*

2 a. Till revisioner som genomfördes av klinikens egen personal?

2 b. Till revisioner som genomfördes av en landstingsintern konsult?

2 c. Till revisioner som genomfördes av en extern konsult?

3. Beskriv syftet med revisionen/revisionerna

*Ange för varje alternativ*

3 a. Med revisioner som genomfördes av klinikens egen personal

3 b. Med revisioner som genomfördes av en landstingsintern konsult

3 c. Med revisioner som genomfördes av en extern konsult

4. Vem genomförde revisionen/revisionerna (ex. konsultfirma, Socialstyrelsen, läkarsällskapet)?

*Ange för varje alternativ*

4 a. Revisionen/revisionerna som genomfördes av klinikens egen personal

4 b. Revisionen/revisionerna som genomfördes av en landstingsintern konsult

4 c. Revisionen/revisionerna som genomfördes av en extern konsult

5. Beskriv (om du känner till) utförarens/utförarnas eller konsultens/konsulternas kompetens

*Ange för varje alternativ aktuella kompetenser (ex. läkare, sjuksköterska, ekonom, jurist)*

5 a. Klinikens egen personal

5 b. Landstingsinterna konsulter

5 c. Extern konsult

6. Hur och till vem/vilka avrapporterades revisionen/revisionerna?

*Ange för varje alternativ*

6a. Revisionen/revisionerna som genomfördes av klinikens egen personal

6b. Revisionen/revisionerna som genomfördes av en landstingsintern konsult

6c. Revisionen/revisionerna som genomfördes av en extern konsult

Del III: Din uppfattning om medicinsk revision (granskning)

1. Hur beskriver du begreppet medicinsk revision och dess innehåll?
2. Vilken kompetens behövs för att göra en medicinsk revision inom ditt verksamhetsområde?
3. När är det aktuellt att göra en medicinsk revision inom ditt verksamhetsområde?
4. Vilka hinder finns när det gäller medicinsk revision?
5. Vilka möjligheter ser du när det gäller medicinsk revision?
6. Min inställning till medicinsk revision  
Markera aktuellt alternativ  
positiv - negativ - både/och

Del IV: Övriga synpunkter om medicinska revisioner (granskningar):

1. Jag vill gärna bli kontaktad per telefon för att framföra synpunkter  
Om ja markera med kryss på linjen \_\_\_\_\_
2. Jag vill framföra följande övriga synpunkter

## Bilaga 2. Sammanställning av svar

### Del II: Aktuella medicinska revisioner (granskningar) inom verksamheten

Det har inte gått att få fram något säkert svar på hur många granskningar som genomförts under de tre senaste åren. Regelrätta medicinska revisioner är ett fåtal, medan totala antalet kvalitetsgranskningar är ett flertal.

#### 1. Antal medicinska revisioner (granskningar) inom verksamheten under de senaste tre åren

##### 1a. Av klinkens egen personal:

Antal redovisades av fyra verksamheter: 7-3-0-0

Många! (1) Bland annat har samtliga vårdprogram gått igenom och uppdaterats. (2) Triage, bedömning och prioritering av akut vårdsökande, utvärderas varje år och resultatet presenteras för klinikerna som har sin akuta verksamhet på akutmottagningen.

(3) En journalgranskning genomfördes våren 09 för att se följsamhet till kontroll av vitalparametrar och smärtvärdering då generella direktiv för smärtstillning införts.

(4) Lean i hälso- och sjukvård. Vi har förbättrat flödet för vårdsökande med djup ventrombos och en första utvärdering ska vara klar innan årets slut.

(5) Kompetenskontroll genomförs regelbundet av samtliga medarbetare. Den innehåller en teoretisk del, skriftligt prov, och en praktisk del där den anställde praktiskt utför de valda momenten. Första kontrollen sker inom 2 år och därefter vart 4:e år.

(1) Deltar i alla kvalitetsregister som omfattar verksamheten, Vissa kvalitetsregister används systematiskt, kvaliteten mellan dem varierar, stroke och diabetes är bra register. (2) Medverkar i verksamhetsberättelser och uppföljning enligt Svensk internmedicinsk verksamhetsberättelsegranskning. (3) Granskning av kösituationen.

Fortlöpande genomgång av verksamhetens olika delar. Tittar på vårdprogram. Kallar det kvalitetsuppföljning och inte revision. Områden som vi inte vet hur det går- kvalitetsregister saknas ex. skidskador

Regelbunden intern kvalitetskontroll (referens lab-eget lab)

Kvalitetskontroll; 200-300 gånger per år. Ex. jmf. fryssnitt med övrnsnitt, konsultationsvar osv.

Vi genomför återkommande små revisioner genom uppföljning av produktion, patientenkäter och sammanställningar ur uppföljningssystemet. Under de senaste åren är patientenkäten det största projektet.

Telefontillgänglighet, Biologiska läkemedel, Information/Delaktighet, Köer-väntetider.

##### 1b. Av landstingsintern konsult:

Antal redovisades av fem verksamheter: 1-0-0-0-0

Aktiviteter vad gäller revision om vårdhygien initieras regelbundet via externa granskares initiativ

En genomgång med landstingets revisorer, hösten 2008. Hygienrevision igår. Landstingets egna revisorer gjorde en medicinsk revision, genomgång, av ortopedkliniken i Mora 2007 el 2008.

Inga

Apoteket som kollar läkemedelsförråd, Hygienkontroll

1c. Av extern konsult:

Antal redovisades av fyra verksamheter: 1-1-1-1

(1) Specialistutbildningen, krav på revision för att man ska få ha hand om specialistutbildning, (2) Revision av kliniken i Falun och Ludvika (3) Utvärderar avvikelser som registreras i avvikelshanteringssystemet

Inom SFAI, uppdragsgrupp MKR, under utarbetandet av ett protokoll för planerade revisioner i framtiden.

Socialstyrelsen, remissrutiner 2007. Spur-inspektion av ST-läkarutb 2006. Nysam. SOF gjorde en revision av ST läkarutbildningen 2006.

Inga direkta medicinska revisioner, men regelbunden granskning genom ackreditering.

Inga direkta medicinska revisioner, men regelbunden granskning genom ackreditering. Nya versioner av dokumentation vartannat år. Inom transfusionsmedicin krav från läkemedelsverket kring blodgruppsbestämning

Inga direkta revisioner, men regelbunden kvalitetsgranskning och second opinion. Flera gånger per år.

Revision av AT programmet 2009. SKL slutenvårdsinventering 2009

Remisshantering, Spur-inspektion, Fokusgrupp

2. Vem tog initiativ till revisionen/revisionerna

2a. Av klinkens egen personal:

Klinikledning och vårdutvecklare

Verksamhetschef

Verksamheten

Ledningsgruppen

Eftergranskningssystem

Verksamhetschef och ledningsgrupp

Verksamhetschef, ledningsgrupp, medarbetare

Verksamhetschefen

2b. Av landstingsintern konsult:

Förvaltningsledning efter att problem mellan uppdrag och verklighet hade påtalats av specialitetsgrupp akutkliniken i länet.

Utvecklingsenheten initierar flertalet granskningsaktiviteter

Sjukhusledningen (Lindroth, Stikå). Landstingsrevisorerna

Landstingets ledning

### 2c. Av extern konsult

Landstingsledning efter att problem mellan uppdrag och verklighet hade påtalats av specialitetsgrupp akutkliniken i länet.

Länssjukvårdschefen

Verksamhetschefen

Verksamhetschefen

VC/Bitr VC

Svensk ortopedisk förening, Socialstyrelsen, Regionsgruppen (Nysam)

Ingår i samarbete via patologiföreningen (KVA ST grupper)

ST studierektorn – AT programmet. Slutenvårdsuppföljning – SKL tog initiativ

Svensk Reumatologisk förening, Socialstyrelsen, Klinikens ledningsgrupp

Verksamhetschefen

## 3. Beskriv syftet med revisionen/revisionerna

### 3a Av klinikens egen personal

Vårt syfte är att säkerställa, så långt det är möjligt, patientsäkerhet, kvalitet, tillgänglighet och att vi har ett effektivt arbetssätt

(1) Placerade patienter på behandlingshem (vårdkrävande). Genomgång av patienter placerade sista fem åren. Syfte: god vård (placering för rätt tillstånd och på rätt enhet), hitta alternativ till placering (hemmaplanslösningar), förbättrade rutiner för vårdprocessen samt ekonomi i balans. (2) Patientens väg (pågår). Syfte: Lika vårdprocess i hela länet - från vårdbegäran till avslut. God vård och hög patientsäkerhet på specialistnivå. (3) Granskning av alla befintliga patientrelaterade rutiner (pågår). Syfte: God vård och hög patientsäkerhet på specialistnivå. (4) Vårdprogram (pågår). Syfte: God vård och hög patientsäkerhet på specialistnivå. (5) Diagnostik, bedömning, tidig intervention och utredning/behandling (pågår). Syfte: God vård och hög patientsäkerhet på specialistnivå. (6) Patientrelaterade stödsystem (Melior, Elvis) (pågår). Syfte: Kvalitetssäkring av in och utdata i verksamhetsuppföljning. (7) Administrativa rutiner (pågår). Syfte: Kvalitetssäkring för uppföljning samt underlätta för användare. Lika rutiner i hela verksamheten, tids- och energibesparing.

Vid arbete utifrån kösituationen detaljgranskar man hur verksamheten sköts, intern granskning, även den medicinska kvaliteten blir granskad, används resurserna på rätt sätt?

Fortlöpande förbättringsarbete. Kontrollera att vårdprogrammen följs

Kvalitetskontroll, jämförelse mellan bedömare, anpassning av rutiner

Patientenkät: syftet var att utvärdera bemötande, behandlingssinnehåll, information, behandlingseffekter och hur vårdplaneringen fungerar. Uppföljningssystem: Syftet är att värdera behandlingsresultat, från inskrivning till utskrivning

(1) Effektivisera verksamheten vad gäller Tillgänglighet, Väntetider. (2) \* Få Patienternas synpunkter på tillfredsställelse av medicinska omhändertagandet/delaktighet. (3) Ha kontroll av nya dyra biologiska läkemedel- Är det rätt patienter som får läkemedlen? Följer vi riktlinjerna? Dessutom följer vi vår Verksamhetsplan som innehåller Aktiviteter för verksamhetsåret 2009. På sätt och vis innehåller dessa aktiviteter en slags "Medicinsk revision", dvs vi granskar hela tiden verksamheten genom att mäta vad vi gör, Se bilaga av våra aktiviteter för 2009.

I) förbättrad kösituation, II) förbättrad produktion, sekreterarfunktionen, III) förbättrad vårdproduktion

### 3b. Av landstingsintern konsult

Syftet var att belysa uppdraget för akutmottagningen i relation till hur den akut sjuke söker vård. Antalet vårdsökande ökar på akutmottagningarna och resurserna behöver ses över, kanske omfördelas. En kartläggning av både den upplevda och den statistiskt bevisade problematiken har genomförts av två olika granskare.

Att få en överblick över länets ortopediska resurser och kvalitet. Se över hygienrutinerna

Hög säkerhet på läkemedelshantering, gäller framförallt slutenvården. Det gäller hanteringen av läkemedel, förvaring med rätt temperatur i kylskåp, användning av narkotikaklassade läkemedel. \* Se om vi följer de Hygienrekommendationer som Landstinget har.

### 3c. Av extern konsult

Syftet var att ytterligare belysa det den landstingsinterna revisionen fann. Hur ska vårdsökande som upplever akuta problem tas emot i landstingets hälso- och sjukvård?

Neuropsykiatri

Att kvalitetsgranska och utvärdera ST-utbildningen på kliniken (dvs utbildningen av de blivande specialistläkarna i Gynekologi/Obstetrik).

Tillstånd att utbilda ST-läkare

Kvalitetssäkra vårt arbete och erhålla externa synpunkter.

Förbättrade remissrutiner. Opartisk granskning

Ackreditering, kvalitetskontroll

Ackreditering, kvalitetskontroll, tillsyn. Ackreditering fokuserar på formalia (4000 olika dokument). Bestämmer inte själv vilka som ska granska vid ackreditering

Kvalitetskontroll, jämförelse mellan bedömare, anpassning av rutiner

AT läkartjänster: Styrkor och svagheter i programmet. Slutenvården: kartläggning nationellt

Kontroll av vår hantering av inkommande remisser, rutiner kring denna. Kontroll av utbildning av blivande Reumatologspecialister, handledning-arbetsmiljö mm. Extern konsult som fångat upp patienternas synpunkter på bemötande inom vården på vår klinik.

Förbättrad arbetsmiljö

## 4. Vem genomförde revisionen/revisionerna

### 4a. Av klinkens egen personal

Klinikledning och vårdutvecklare

Chefer och medarbetare

Ledningsgruppen. ST läkare under utbildning med stöd av handledare

Verksamhetschef i samarbete med utsedda sjuksköterskor och administrativ personal.  
Sjuksköterskor, Verksamhetschef, Läkare, Ledningsgrupp  
Sjuksköterskor med stöd av läkare, verksamhetschefen

#### 4b. Av landstingsintern konsult

Landstingets revisor och senare länssjukvårdens chefsläkare  
Landstingets revisorer  
Apoteket, Hygienombud

#### 4c. Av extern konsult

Helseplan

Vet ej namnet på firman

Två st (skulle varit tre) SPUR-inspektörer från SPUR-stiftelsen (Sveriges Läkarförbund + Svenska Läkaresällskapets stiftelse) och SPUREX (en expertgrupp som handlägger AT- och ST-frågor).

IPULS + företag kan användas, Inhyrd läkare- Klinikerna Falun och Ludvika, Socialstyrelsen-avvikelse

Uppdragsgrupp inom SFAI

Socialstyrelsen, Svensk Ortopedisk förening, Helseplan

Finns ett antal som gör revisioner

Ackreditering; Swedac

Nordic (nordisk granskningsinstans), Svensk Equalis

AT: Externa konsulter (vet ej vilka). SKL: Nationell grupp med Ylva Berger och Herman Holm  
SPUR-kontroll: Representanter från Svensk Reumatologisk Förening; Läkare. Socialstyrelsen (remissförfarande). Patient-representant.

Konsultfirma

### 5. Beskriv om du känner till utförarens/utförarnas eller konsultens/konsulternas kompetens

#### 5a. Av klinikkens egen personal

Klinikens egen personal, sjuksköterskor, avdelningschefer, vårdutvecklare, läkare, vårdchef och verksamhetschef har alla god kompetens i det de reviderat och verksamheten har granskats noga, med vetskap om insiderproblematik osv.

Inom BUP förekommande yrkesgrupper har/är på olika sätt deltagande i förbättringsarbetet

Mycket hög kompetens

Forskarkompetens

Sjuksköterska, läkare.

Sjuksköterskor, läkare

#### 5b. Av landstingsintern konsult

Min bedömning är att granskningen genomförts noggrant och lyhört inför att den förste granskaren inte har detaljkunskap om den verksamhet som granskas medan chefsläkaren har god kännedom om verksamheten.

Känner inte säkert till

Apotekare, sjuksköterska

### 5c. Av extern konsult

Min bedömning är att granskningen genomförts noggrant och att granskaren har kunskap, om än inte i detalj, om verksamheten som granskas.

Vuxenpsykiater

Båda SPUR-inspektörerna var överläkare från resp kvinnokliniken i Malmö och kvinnokliniken i Helsingborg.

Revision av medicinklinikerna i Falun och Ludvika gjordes av en läkare

Läkare inom anestesi och intensivvård (ÖL x flera samt Professor, 4 sjukhus representerade varav Falun ett.)

Hög kompetens

Sakkunniga- professionell granskning. 1 ansvarig överläkare i regionen som ansvarar för kvalitetskontroll inom transfusionsmedicin och jämförelse mellan labben

Patologkompetens. Patologiföreningen ligger bakom kvalitetskraven- det finns professionella grupper

AT: Yrkeskompetens som läkare. SKL: Psykiater och socionom

Socialstyrelsen, Patientrepresentant, Läkare

?

### 6. Hur och till vem avrapporterades revisionen/revisionerna

#### 6a. Av kliniken egen personal

Rapport har lämnats till alla medarbetare på vår enhet och berörda klinikers verksamhetschefer

Ledningsgrupp BUP Dalarna

Klinikens samtliga medarbetare i första hand

Till ledningsgruppen och via enhetscheferna vidare till medarbetarna

Skriftligt läggs arbetena in i dator dit all personal kan hitta uppgifterna via länkar. Rapporteras också muntligen på Arbetsplatsträffar, till Ledningsgrupp, samt på Planeringsdagar för all personal. Om uppgifter efterfrågas från högre ledning så rapporteras uppgifterna även dit. I övrigt sammanställs våra rapporter i boksluten som lämnas till Landstingsledning.

Personal inom verksamheten

#### 6b. Av landstingsintern konsult

Rapport har lämnats till alla medarbetare på vår enhet och berörda klinikers verksamhetschefer

Ledningsgrupp BUP Dalarna

Klinikens samtliga medarbetare i första hand

Till ledningsgruppen och via enhetscheferna vidare till medarbetarna

Skriftligt läggs arbetena in i dator dit all personal kan hitta uppgifterna via länkar. Rapporteras också muntligen på Arbetsplatsträffar, till Ledningsgrupp, samt på Planeringsdagar för all personal. Om uppgifter efterfrågas från högre ledning så rapporteras uppgifterna även dit. I övrigt sammanställs våra rapporter i boksluten som lämnas till Landstingsledning.

Personal inom verksamheten

### Del III: Din uppfattning om medicinsk revision (granskning)

#### 1. Hur beskriver du begreppet medicinsk revision och dess innehåll?

Min bild av begreppet medicinsk revision är att det står för en granskning av den medicinska verksamheten. Det handlar om omvärldsbevakning, att vi tar till oss nya behandlingsmetoder, nya rön, och att vi bedriver en säker och kvalitativt god vård. Att vi kritiskt granskar vår egen verksamhet, att vi har ett uppdrag som gör att vi kan bedriva en säker och god vård. Det handlar också om att vi genom att granska vår del av vården kan utveckla den. Att vi tar till oss genom olika förbättringstankar, kanske lean i vården kan vara ett sätt.

Vi på akutmottagningar behöver t.ex. senior läkare som bedömer patienter för att få ett flöde igenom mottagningen – då kan vi öka vår effektivitet och de beslut som tas är av god kvalitet för de våldsökande – kanske kan en revision ge oss ytterliggare underlag för det. På vårdavdelningar handlar det kanske mer om att följa nationella riktlinjer men i de fall där vi är involverade ska vi också delta i de nationella register som finns. Det är viktigt att vi har patientens fokus när vi tänker framtidens sjukvård, idag utgår mycket från medarbetarnas önskan om hur det ska vara.

Att utvärdera den medicinska verksamheten på ett systematiskt sätt. Syftet kan vara att säkerställa att kvaliteten på den vård man bedriver är tillräckligt hög.

En granskning av den medicinska verksamheten på kliniken som tex redovisning av behandlings-pm /medicinsk apparatur / personell kompetens /avvikelse rapporter som tex Lex Maria eller synergi.

Det är en möjlighet att få en uppfattning om den egna verksamhetens medicinska kvalitet, säkerhet och utveckling. Följsamhet till Vårdprogram, PM, nya behandlingsmetoder mm och avvikelshantering. Revisionen kan antingen göras inom den egna kliniken eller i jämförelse med andra kliniker med samma verksamhetsområde och uppdrag. Revision av en barnklinik där jämförelse sker med vuxenvården är meningslös.

Strukturerat genomgång av det som faller ut i god vård till patienten. Alltifrån förutsättningar som t ex uppdraget via resurser och direktiv/riktlinjer/rutiner till god vård till patienten och resultatet av det. Vårdprocesser är en viktig del. Inre revision respektive yttre, dvs egen granskning och granskning av annan.

Att jämföra sig med andra, se revisionen som ett instrument bland andra för kvalitetsförbättringar. Ta till vara goda och dåliga exempel från andra kliniker. Ett ömsesidigt lärande.

Genomgång av omhändertagande av för specialiteten viktiga diagnosgrupper. Sker främst genom journalgranskning eller registergenomgång. Genomgång av administrativa och medicinska rutiner av betydelse för omhändertagande av patienter t ex remissrutiner, journalsystem, rondgående, journalföring, kommunikation mm

När externa revisorer som utbildats för uppgiften i förhand översänder väl utvalda frågor som besvaras av verksamhetsansvariga, men även av de berörda anställda. Detta följs av personligt besök av revisorerna som gör intervjuer med ett antal utvalda personer, som arbetar med det som revisionen vill täcka. Resultaten jämförs sedan med andra klinikers resultat – helst med kliniker av samma storlek- och en bedömning utfärdas. Om svaga områden hittas bör revisorerna lämna förslag till förbättringsåtgärder.

(1) Allmänt gäller: Granskning av den medicinska verksamheten för att värdera om den vård som ges är till nytta för patienten. D.v.s. den vård som ges är rätt utifrån diagnos och svarar emot uppställda kvalitetskrav samt att vården sker utifrån vedertagna medicinska principer. Framför allt granskas effektivitet, kvalitet, tillförlitlighet samt säkerhet i verksamheten. Ett bidragande syfte kan vara att värdera om den vård som ges är optimal utifrån insatta resurser.

(2) För röntgen: Granskning av den röntgenologiska verksamheten för att värdera om den undersökning/utredning som ges är till nytta för patienten och att röntgen inte fördröjer utredningsprocessen. D.v.s. den undersökning/utredning som utförs är så effektiv att rätt diagnos fås fram så fort som möjligt och att det svarar emot uppställda kvalitets- och strålskyddskrav. Framför allt granskas effektivitet, kvalitet, tillförlitlighet samt säkerhet i verksamheten. Ett bidragande syfte kan vara att värdera om den undersökning/utredning som utförs är kostnadseffektiv utifrån insatta resurser

Ej familjär med begreppet medicinsk revision. Infektionsklinikerna och akutmottagningarna sysslade tidigare med triangelrevision. Internmedicinen har arbetat med att jämföra sig med varandras verksamheter- kvalitetsregister

Genomlysning av verksamheten avseende kvalité och effektivitet. Kan förstås även inkludera t ex relevansen av det uppdrag som idag finnes eller inte finnes, lagom, för litet – stort , fel eller rätt i förhållande till LT Dalarnas befolkning/ekonomi mm.

Genomgång av den medicinska kvaliteten på kliniken, lokaler, utrustning, journalföring, utbildning, personaltillgång.

Genomgång och granskning. Kvalitetskontroll. Vitt begrepp. Används inte allmänt. Finns olika typer av revision t.ex. Svensk ortopedisk förening vart femte år- tittar på utbildningen av läkare

Verklig revision. kvalitetssystem ackreditering. extern kvalitetskontroll

Ett brett begrepp, en process där vi granskar vår verksamhet mot olika styrdokument. Granskningen kan ske via olika metoder, t.ex. personal och patientenkäter, internutredningar av processer, intervjuer, journalgranskning. Ett viktigt moment i den medicinska revisionen är kliniken uppföljningssystem, där effekten av behandlingen kan beräknas.

Att rätt vårdinsats ges till rätt patient så att kostnaderna i vården minimeras

Medicinsk granskning är för mig ett vitt begrepp och behöver INTE omfatta stora projekt, utan innehåller framförallt de små förbättringar och tester som vi gör ständigt för att nå en säkrare och effektivare verksamhet. Därför försöker vi ha vår Verksamhetsplan så levande

som möjligt med de aktiviteter vi har och som tagits fram av all personal på kliniken på Planeringsdagar. Vill därför hänvisa till den, och vikten att försöka ha kontroll på verksamheten.

Oberoende granskning av kvalitetsmanualer, vårdprogram etc. Genomgång av Avvikelse rapporter. Mätning, utvärdering av givna "medicinska" insatser

Begreppet känns oändligt. För mig skulle det kunna betyda att två utomstående ögonspecialister slumpvis värderar patienthandläggning samt rutiner utifrån vårdprogram (nationella) och dokumentation och vedertagen praxis. Lite osäker om definitionen, trepartsrevision, f.ö. svar sedan tidigare

Viktigt för att utveckla verksamheten, vad gäller säkerhet, arbetsmetoder, innehåll mm.

## 2. Vilken kompetens behövs för att göra en medicinsk revision inom ditt verksamhetsområde?

Medicinsk kompetens inom akutsjukvård är en bra grund.

Det beror på vad som ska granskas. Kompetens motsvarande det som ska granskas behövs, eventuellt högre.

Anestesi / IVAspecialist / ÖL

Barnläkare, ev också inom olika subspecialiteter , barnneurologi, neonatologi, barnkardologi, barnonkologi, barnallergologi m fl. Barnsjuksköterska, Det krävs journalstudier och kännedom om nationella vårdprogram, riktlinjer, lokal PM inom det aktuella området

Förbättringskunskap. Verksamhetskunskap alt. att vår personal knyts till konsult. Processkunskap.

Den erfarenhet och kunskap som de olika yrkesgrupperna besitter.

Kunskap om specialiteten både medicinskt och administrativt

Minst överläkarkompetens.

Radiolog med bred erfarenhet. En röntgensköterska med god erfarenhet av personalbemanning. Gruppen kan gärna vara kompletterad med någon ekonomi- och flödeskunnig person.

Erfarenhet inom sjukvårdsadministration, sjukvårdsverksamhet inkl ekonomi. Erfarenhet från såväl offentlig som privat verksamhet är positiv.

Utbildade inom anestesi-intensivvård, dvs, läkare från andra sjukhus inom samma disciplin.

Erfarenhet och kännedom om medicinsk vård och ortopedisk verksamhet

Minst samma kompetens som den som ska granskas dvs patolog granskar patolog och är helst senior

Olika beroende på granskningens område, yrkeskompetens och akademisk kompetens är viktig. I större granskningar är forskningskompetens viktig, för att bygga upp design och metod för granskningen och värdera resultat.

Konsult

Beror på vad frågeställningen är förstås!  
Tvärprofessionellt team är ett absolut krav

Ögonspecialist med god erfarenhet

Kompetent ÖNH specialist, administrativ kompetens, sjuksköterska.

### 3. När det är aktuellt att göra en medicinsk revision inom ditt verksamhetsområde?

När som helst, vi har ju en verksamhet som är i fokus då vi har akut vårdsökande i alla åldrar och med alla tänkbara kontaktorsaker. Akutklinikerna är i strålkastarljuset då antalet vårdsökande ständigt ökar medan resurser och uppdrag inte förändras. Hur garanteras patientsäkerheten?

Man kan välja ut en målgrupp patienter och följa upp.

Finns ingen planering för det idag.

Det bör finnas möjlighet till kontinuerlig och återkommande revision, för "egen" revision vore det bra med en landstingskonsult som bistår med metoden men att vi själva utför revisionen. Vi skulle i så fall kunna börja med ngt mindre område, subspecialitet. Samarbete med annan barnklinik inom regionen och vi utför revision på "varandra". På vår avdelning för vård av barn efter nyföddhetsperioden vårdas även patienter med kirurgiska, ortopediska och ögonsjukdomar, denna vårdform är speciell och är ett sjukhus i miniatyr. Inför nya vårdformer och förändringar så kan en medicinsk revision vara av stort värde, t ex inför byggandet av vår nya nyföddhetsavdelning. Under hösten 2009 genomförs det på kvinnokliniken i Falun och Mora ett projekt "Säker förlossning, på uppdrag av LÖF, Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag, med externa granskare. Barn och ungdomsmedicin har svarat på enkät, denna revision kommer att ha betydelse för framtidens nyföddhetsvård i Dalarna

Pågår ett arbete inom BUP Dalarna. På regionmöte mellan BUP's verksamheter i regionmöte kommer frågan att tas upp om att göra revision av varandras verksamheter.

Vet ej, men en diskussion har börjat i hudgruppen i vår region.

Detta beror på hur man definierar en revision. Vi har under ett antal år inom infektionsspecialiteten genomfört medicinska revisioner där i stort alla kliniker i Sverige genomgått en revision utförd av seniora infektionsspecialister. Vi i Falun blev reviderade ca 2002. Vi har vad jag förstått varit ganska ensamma som specialitet att göra detta och vid vårt senaste infektionsverksamhetschefsmöte beslutades att upphöra med detta. Skälet var att det ansågs för dyrt och krävde en stor arbetsbelastning av revisorerna. Vi kommer nu istället göra en regelbunden granskning utgående från våra kvalitetsregister vilket kommer kräva mindre resurser.

Om tidigast tre år, eftersom den senaste SPUR-inspektionen gjordes i nov 2008.

I de bästa av världar borde det ske vart tredje år.

Borde sikkert göras med viss regelbundenhet, t ex var 3:e år eller mindre vid verksamhetsplanläggning.

Återkommande inom olika områden, som en del av klinikens kvalitetssystem.

Vet ej.

Pågår ständigt i små steg enligt vår Verksamhetsplan

Inom 1 år vore önskvärt

Har ej planerat men mitten av nästa år kanske

När verksamheten väsentligt förändras.

#### 4. Vilka hinder finns när det gäller medicinsk revision?

Inga!

Resurserna är begränsade.

Kan inte se ngr. Hinder

Oklart uppdrag, är det medicinsk revision eller kostnadsanalys som efterfrågas.

Det är svårt att systematiskt hinna med detta så angelägna område men vi har prioriterat detta högt. Splittring mellan diverse mer eller mindre brådskande förbättringsområden (vilket i och för sig gör att "mikrorevision" ständigt pågår i form av ett kontinuerligt förbättringsarbete). Det gäller också att direkt efter en revision ha möjlighet att avsätta tid att på ett aktivt och strukturerat sätt genomföra identifierade förbättringsområden.

Tiden.

Kostnad, stor arbetsinsats av revisorerna och tidskrävande för den egna kliniken.

Egentligen inga alls. Det är mer en fråga om att hitta rätt revisorer. Kostnaden kan förstås spela viss roll (den senaste SPUR-inspektionen kostade kliniken 25 000 kr).

Vår egen tid. En revision måste meddelas minst 6 månader i förväg.

Det är svårt att få till granskningar t.ex. med IPULS om utbildning. Av ekonomiska skäl inga externa konsulter- allt görs internt

Att hitta rätt personer med rätt frågor. Man kan nog visa vad man vill.

Kostnaden

Vi ser inga hinder bara möjligheter (tiden)

Revision kan vara kostsamt i tid och kräver personella resurser

Ekonomi och tid

De bristfälliga datasystemstöd som finns.

Alla borde utgå från samma "revisionsmanual" för att få en likvärdig och jämförbar revision. Denna bör utformas av t.ex. SoS för att kvalitetssäkra revisionen, i syfte att förhindra att alla gör sin egen mall och därmed hindrar jämförelser.

Tiden och ev kan patientdatalagen spela roll

Kan ibland vara känslig information på personnivå.

## 5. Vilka möjligheter ser du när det gäller medicinsk revision?

Svart på vitt vad som behöver förbättras och genom en oberoende granskning kan vi få ett ökat mandat vad gäller förbättring och utveckling för våra vårdsökande.

Inga för tillfället då resurserna är för begränsade.

Alltid bra med utifrån kommande ögon som ser verksamheten för alltid finns förbättringar/ändringar att göra. Tror att man inte får vara rädd för "kontroll" tvärtom kan det ge ledtrådar om både bra och mindre bra saker. (Haft ST-spur som gav bra svar för verksamheten )

Bättre lika vård för olika patientgrupper, sällsynta diagnoser, inte ovanligt hos barn.

Systematiserad kunskap om förbättringsbehov och genomförda förbättringar. Att ha extern revision bedömer jag ger en väsentligt ökad kvalitet jämfört med "inre revision". En potent form att driva och genomdriva förbättringsarbete.

Att med ett systematiskt instrument gå igenom verksamheten, få fram goda exempel inom olika områden t ex bemötande av pat, metoder för diagnostik, vård och behandling mm

Ett utmärkt sätt att av oberoende person/er få en genomgång av verksamheten. Ett tillfälle också att inför revisionen strama upp rutiner och efter revisionen genomföra förbättringar

Ett värdefullt sätt att få hjälp i att utveckla och utvärdera verksamheten.

Ger oss kunskap om vad vi kan förbättra och få en värdering om vi gör rätt saker

Att göra klinikens uppdrag tydligt för arbetsgivaren, lokal arbetsledning och medarbetare, detta borde underlätta kontinuerlig uppföljning också

Få synpunkter på sin verksamhet, möjlighet till förbättring utveckling.

Kvalitetshöjande, effektivitet, att göra rätt saker

Förbättring av rutiner

Stora möjligheter för styrning av utveckling

På sikt effektivare arbete

Ständigt förbättra säkerhet och omhändertagande av våra patienter.

Det bör vara samma tvärprofessionella team som reviderar samtliga kliniker/verksamheter (jmf SKL inventering av heldygnsvården inom psykiatri), för att kunna dra rätt slutsatser och även kunna ta med förbättringsförslag mellan klinikerna.

Få information om hur enheten ligger till i förhållande övriga landet samt följsamheten till vårdprogram

Utveckling av verksamheten.

#### 6. Min inställning till medicinsk revision

16 var positiva och 4 svarade både och. Ingen var negativ.

Har inget emot revisioner, professionell granskning

Positiv, viktigt redskap - vi är beroende av medicinsk granskning

Positiv. Under förutsättning att den utförs på det sätt som vi beskrivit i punkt 1—5, i annat fall är det ytterst tveksamt vad man kan dra för slutsatser av resultaten.

-Oberoende granskning av kvalitetsmanualer, vårdprogram etc. Genomgång av Avvikelsesrapporter.

-Mätning, utvärdering av givna "medicinska" insatser

-Tvärprofessionellt team är ett absolut krav

-Alla borde utgå från samma "revisionsmanual" för att få en likvärdig och jämförbar revision. Denna bör utformas av t.ex. SoS för att kvalitetssäkra revisionen, i syfte att förhindra att alla gör sin egen mall och därmed hindrar jämförelser.

-Det bör vara samma tvärprofessionella team som reviderar samtliga kliniker/verksamheter (jmf SKL inventering av heldygnsvården inom psykiatri), för att kunna dra rätt slutsatser och även kunna ta med förbättringsförslag mellan klinikerna.

Ordet revision låter negativt. Bör göra det till något positivt.

#### Del IV. Övriga synpunkter

Det pågår ständig uppföljning inom varje enhets arbete (enhetsnivå), ffa gäller det patientarbetet. Systematiken kan variera. Bra att fokus sätts på revision genom denna enkät.

Vi har en regelbunden sk 6-partsrevision mellan infektionsklinikerna i regionen med deltagande av alla personalkategorier. Vi träffas vartannat år och bestämmer lämpliga ämnen att revidera, för läkargruppen oftast medicinska områden t ex protesinfektioner, lunginflammation mm, oftast journalgranskning. Även övriga personalgrupper (ssk, usk och sekr) granskar varandra. Var 6:e gång är man huvudansvarig och det inledande mötet sker då på den egna kliniken. Därefter åker vår klinik till en annan klinik och man får besök från en klinik i regionen. Vi träffas sedan alla för avslutande möte, rapporter skrivs av varje klinik och sammanställs av den ansvariga. Efter detta har vi kvälls genomgång hemma där vi redovisar resultatet för all personal. Ett förhållandevis billigt sätt att revidera som involverar många och som vi upplever fungerat mycket bra. Vi har gjort sammanlagt 7-8 dylika revisioner. Jag tror vi är ganska ensamma om detta i landet åtminstone inom infektionsspecialiten. Tyvärr har det nu blivit ett uppehåll på tre år men vi har planer att dra igång igen.

På KK Falun planeras en ny revision till hösten 2009 kallad "Säker förlossningsvård" som drivs av LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) tillsammans med professionen

(utvalda förlossningsläkare, barnmorskor och barnläkare). Det är ett nationellt projekt där alla förlossningskliniker anmält intresse av att delta och många har redan genomfört sin revision. Min uppfattning är att en medicinsk revision har störst värde när ett nationellt perspektiv kan anläggas eftersom man behöver jämföra sig med andra kliniker för att få en tydligare bild av den egna verksamhetens kvalitet.

Jag vill slå ett slag för triangelrevision där vi själva inom de tre verksamheterna, via ett strukturerat protokoll, reviderar var sin klinik. Vi får ett direkt lärande mellan klinikerna och en tydlig inspiration till förändringsarbete. Det avdramatiserar också revisionsprocessen samtidigt som man ser att alla kliniker har behov av någon form av förbättringsarbete.

Verksamhetsplanen har gjorts om utifrån God Vård. Fått verksamhetsförfrågan från annan klinik (sekreterarfunktionen). Varje sektion gör en egen verksamhetsberättelse. Rätt professionellt beteende att bli granskad. Offentlighetsprincipen bör gälla vid granskning. Öppna jämförelserna har blivit bättre, kvaliteten på utdata är bättre, när man gör index på dåliga data blir det lätt att "punktera" dessa

Enl min biträdande v-chef och f d v-chef har ngn revision inte ägt rum de sista 5-10 åren.

Viktigt att man är tydlig med vad som gäller. När man får reda på i tid att revision ska göras, så innebär de en kvalitetsförhöjning och rutinerna kan förbättras. Revisionen hjälper till att formalisera och en hjälp att få med hela kliniken. Diskuterat med nya ST läkare vad de ska kunna göra för projekt. Skulle behöva stöd av någon som arbetar med likartad uppföljning, studier. Att mäta medicinsk kvalitet är komplicerat

Kvalitetsdokument uppdateras varje halvår/år - innehåller organisationsmått och kvalitetsmått

Laboratoriemedicin är speciellt. Lätt att mäta och kontrollera att metoder fungerar. Kvalitetssystem finns på lab. Finns många organ som följer upp och genomför granskningar av olika verksamheten; Swedac, länsstyrelsen, socialstyrelsen, apotek, läkemedelsverket. Kvalitetsdokument uppdateras varje halvår/år - innehåller organisationsmått och kvalitetsmått

All laboratoriemedicin granskas regelbundet och ev. för mycket. Saknar den genomgång som gjordes under mitten av 90 talet via patologiföreningens egna medicinska revisorer som åkte runt och granskade olika avdelningar, gick igenom rutiner och svar samt gav rapport. Kvalitetsdokument uppdateras varje halvår- innehåller organisationsmått och kvalitetsmått

Medicinsk granskning är för mig ett vitt begrepp och behöver INTE omfatta stora projekt, utan innehåller framförallt de små förbättringar och tester som vi gör ständigt för att nå en säkrare och effektivare verksamhet. Därför försöker vi ha vår Verksamhetsplan så levande som möjligt med de aktiviteter vi har och som tagits fram av all personal på kliniken på Planeringsdagar. Vill därför hänvisa till den, och vikten att försöka ha kontroll på verksamheten.

Oberoende granskning av kvalitetsmanualer, vårdprogram etc. Genomgång av Avvikelse rapporter. Mätning, utvärdering av givna "medicinska" insatser

Begreppet känns oändligt. För mig skulle det kunna betyda att två utomstående ögonspecialister slumpvis värderar patienthandläggning samt rutiner utifrån vårdprogram (nationella) och dokumentation och vedertagen praxis. Lite osäker om definitionen, trepartsrevision.

Viktigt för att utveckla verksamheten, vad gäller säkerhet, arbetsmetoder, innehåll mm.