

*Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 24 sep 2012. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.*

## **Effekt av återkoppling och eventuella kompletterande åtgärder på vårdkvaliteten i primärvård.**

Granskning och återkoppling används ofta för att öka följsamhet till riktlinjer vilket kan förbättra vårdkvaliteten. Det finns dock en stor osäkerhet i hur effektiva dessa åtgärder är och vilka ytterligare åtgärder som kan leda till en större effekt.

### **Fråga**

Kan återkoppling och eventuella kompletterande åtgärder förbättra vårdkvaliteten i primärvård?

### **Sammanfattning**

Upplysningstjänsten har fokuserat på systematiska översikter och HTA-rapporter.

Sju systematiska översikter/HTA-rapporter har hittats som undersöker vad återkoppling och andra åtgärder har för effekt för att förbättra vårdkvaliteten.

I två av översikterna utvärderas vad granskning och återkoppling, personligt besök på arbetsplatsen, påminnelser samt utdelning av utbildningsmaterial, har för effekt på vårdkvaliteten. I en översikt granskas enbart effekten av utbildningsmaterial och i en översikt granskas enbart effekten av personligt utbildningsbesök hos sjukvårdspersonal. Effekten av kurser, konferenser, föreläsningar, workshops, seminarier och symposier granskas i en översikt. I de sista två översikterna granskas åtgärder i primärvården vid behandling av övervikt respektive diabetes.

I flera av översikterna inkluderas studier som har brister med avseende på metodik eller rapportering och var heterogena i fråga om deltagare, åtgärder, resultat samt geografisk plats där vården utfördes.

Författarna för översikterna kommer fram till slutsatsen att granskning och återkoppling kan ha effekt på vårdkvaliteten men är mest effektiv under specifika förutsättningar som t ex när vårdkvaliteten är låg, personen som ansvarar för granskning och återkoppling är en handledare eller kollega, återkoppling upprepas flertalet gånger, återkoppling ges både muntligt och skriftligt och när återkopplingen inkluderar tydliga mål och en handlingsplan.

Översikternas författare kommer också fram till att kurser, konferenser, föreläsningar, workshops, seminarier och symposier, utbildningsmaterial och personligt utbildningsbesök kan leda till liknande effekter som efter granskning och återkoppling. Dock saknas information om vilken kombination av åtgärder som är mest effektiv.

## Bakgrund

Krav på god och jämlik vård har medfört ett ökat behov av riktlinjer. Riktlinjer har potential att förbättra vården samt främja insatser med bevisad nytta och motverka användningen av ineffektiva insatser [1].

Åtgärder för att förbättra följsamhet till riktlinjer samt förbättra vårdkvaliteten kan vara granskning (audit) och återkoppling (feedback). Granskning genomförs genom att sammanställa medicinsk information om t ex vilka behandlingar och läkemedel som använts, hälsoutfallet, laboratoriebeställningar och övriga beställningar. Därefter ges återkoppling av den sammanställda informationen till vårdgivare. Återkoppling kan ges i skriftligt eller muntligt format [2].

Granskning och återkoppling kan utföras ensamt eller i samband med andra åtgärder för att förstärka effekten. Dessa ytterligare åtgärder kan vara utbildningsmöten som inkluderar kurser, konferenser, föreläsningar, seminarier och symposier, utdelande av utbildningsmaterial eller utbildningsbesök när vårdpersonal får ett personligt besök av en föreläsare. Trots att granskning och återkoppling och andra åtgärder ofta används för att förbättra vårdkvaliteten så finns det en stor osäkerhet hur effektiva dessa åtgärder är och om ytterligare åtgärder kan leda till större effekt [2].

Flera av de artiklar som finns i detta svar utvärderas i en systematisk litteraturoversikt som SBU publicerade 2012 med titeln: ”Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården 2012” [9].

## Avgränsningar

Upplysningstjänsten har begränsat sökningen till systematiska översikter och HTA-rapporter. Vi har enbart tittat på systematiska översikter och HTA-rapporter som utvärderar granskning och återkoppling och/eller ytterligare åtgärder som kan ge ökad följsamhet till riktlinjer.

## Resultat

Litteratursökning identifierade 597 artiklar, varav tio var relevanta för frågeställningen och lästes i fulltext och sju ingår i svaret.

De artiklar som inte ingår i svaret exkluderades på grund av studiedesign, språk eller för att de inte var relevanta för frågeställningen.

Översikterna inkluderar studier som har brister med avseende på metodik eller rapportering, och var heterogena i fråga om deltagare, åtgärder, resultat samt geografisk plats där vården utfördes.

## Granskning och återkoppling

Ivers och medförfattare (Tabell 1) [2] publicerade 2012 en Cochrane-översikt över vad granskning (audit) och återkoppling (feedback) ger för effekt på yrkesutförande och hälsoutfall i sjukvården.

I studier som ingår i översikten inkluderas både primärvård och sjukhusvård och man analyserar 140 publicerade randomiserade och kontrollerade studier (RCT:er). I studier som ingår i översikten inkluderas både vårdpersonal som ansvarar för patientvård och studenter, men inte studenter under grundutbildning. Studier uteslöts om de enbart presenterat information om

patientens tillstånd och symtom, men inte inkluderat resultat för läkarnas prestation. Studier inkluderades bara om granskning och återkoppling var en central del av studien. Inkluderade studier delades in i två grupper; (i) Enbart granskning och återkoppling, (ii) Granskning och återkoppling som central del, men med ytterligare åtgärder. Resultat på vårdpersonal och patienter analyserades separat.

I den systematiska översikten finns en svensk studie.

### **Granskning och återkoppling, personligt besök på arbetsplats, påminnelser, utbildningsmaterial**

Grimshaw och medförfattare (Tabell 1) [1] publicerade 2004 en HTA-rapport där effektivitet vid införande av riktlinjer utvärderats. Syftet med rapporten var att identifiera noggranna utvärderingar av införandet av kliniska riktlinjer för medicinskt bruk. Vidare var syftet att mäta effekten på vårdkvaliteten vid införandet av riktlinjer och olika genomförandestrategier.

I HTA-rapporten inkluderades studier i både primärvård och slutenvård men en majoritet av studierna var utförda i primärvård eller motsvarande. I rapporten ingick totalt 235 studier som rapporterar 309 jämförelser. Vanligt förekommande interventioner var påminnelser, utdelning av studiematerial, granskning och återkoppling. Det fanns 23 studier på mångfacetterade interventioner som involverar professionellt besök på arbetsplats.

Studier i översikten inkluderade medicinskt kvalificerad sjukvårdspersonal, men inte studier med studenter under grundutbildning.

I den systematiska översikten återfinns flera svenska studier.

### **Utbildningsmöten**

Forsetlund och medförfattare (Tabell 1) [3] publicerade 2009 en Cochrane-översikt över studier där man utvärderat vad utbildningsmöten har för effekt på yrkesutförande och hälsoutfall i sjukvården. Medicinska utbildningsmöten avser kurser, konferenser, föreläsningar, workshops, seminarier och symposier. Totalt ingick 81 RCT:er från både primärvård och sjukhusvård i översikten.

I studier i översikten inkluderades vårdpersonal och studenter men inte studenter under grundutbildning. Studier inkluderades i vilka man utvärderat vårdgivarens utförande och/eller patientens hälsoutfall.

I den systematiska översikten återfanns flera svenska studier.

### **Skriftligt utbildningsmaterial**

Farmer och medförfattare (Tabell 1)[4] publicerade 2011 en Cochrane-översikt över vilken effekt utbildningsmaterial har på yrkesutförande och hälsoutfall i sjukvården. Med utbildningsmaterial menas utdelning av utskrivna rekommendationer för att informera klinikens personal, kliniska riktlinjer, tidskrifter och monografier. Materialet kunde överräckas personligen eller skickas som personlig e-post.

Totalt ingick 23 RCT:er från både primärvård och slutenvård i översikten. I studier i översikten inkluderades utbildad vårdpersonal och studenter. Inkluderade studier var de som objektivt utvärderat yrkesutförande (så som antalet beställda laboratorieprover eller förskrivning av ett speciellt läkemedel) eller patientens hälsoutfall (t ex blodtryck, antal kejsarsnitt).

### **Utbildningsbesök**

O'Brien och medförfattare (Tabell 1) [5] publicerade 2008 en Cochrane-översikt över vad utbildningsbesök på arbetsplats (educational outreach visit) ger för effekt på yrkesutförande och hälsoutfall i sjukvården. Ett personligt utbildningsbesök på arbetsplats definieras som att en utomstående person besöker vårdpersonal på arbetsplatsen för att ge information i syfte att försöka förändra yrkesutövandet. Informationen kan inkludera återkoppling om prestation.

Åtgärden kan vara skraddarsydd beroende på önskvärda individuella förändringar. Personen som utbildar kan vara från samma organisation uppdelad på flera arbetsplatser, men inte från samma lokala arbetsplats. Totalt ingår 69 RCT:er utförda i både primärvård och slutenvård i översikten.

Studier i översikten inkluderade vårdpersonal men inte studenter. Studier som inkluderats utvärderar vårdgivarens yrkesutförande eller patientens behandlingsresultat. Studier i vilka man utvärderat kunskap eller yrkesutförande i en testsituation uteslöts.

### **Personalinformation, utbildning etc (viktminskning)**

Flodgren och medförfattare (Tabell 1) [6] publicerade 2010 en Cochrane-översikt i vilken man studerat åtgärder för att förändra beteende hos vårdpersonal och vårdorganisation för att främja viktminskning hos överviktiga och feta vuxna. Totalt ingick 6 RCT:er utförda i både primärvård och slutenvård i översikten.

Insatserna var riktade mot vårdpersonal eller hälsoorganisationer. Insatserna mot vårdpersonal var exempelvis att ge personalinformation eller utbildning om lämplig praxis. Insatser mot hälsoorganisationer är framförallt förändringar i organisationen, såsom införande av tvärvetenskaplig kompetens, förändringar i kompetens-sammansättning eller hur vården utförs.

Studier med varierande klinisk inriktning eller intensitet sorterades bort. Studier utan egentlig kontrollgrupp sorterades bort (t ex med åtgärder i båda grupper). Studier i vilka man inte rapporterat patienternas vikt eller body mass index sorterades bort. Studier utan objektiv mätning av yrkesutförande och hälsoutfall sorterades bort.

I de inkluderade studierna utvärderades förändring av läkarens yrkesutförande enligt Cochrane, "Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group" [7] samt förändring av patientens kroppsvikt.

### **Påminnelser, granskning och återkoppling etc (diabetesvård)**

Renders och medförfattare (Tabell 1) [8] publicerade 2009 en Cochrane-översikt över insatser för att förbättra hanteringen av diabetes mellitus. Totalt ingick 41 studier utförda i primärvård och öppenvård i översikten. De som inkluderades i studien var hälso- och sjukvårdspersonal såsom läkare, sjuksköterskor och apotekare som sköter om patienter (ej sjukhusvård), med typ 1 eller typ 2 diabetes i primärvården eller öppenvården.

Studier i översikten granskade strategier för att förbättra vården för patienter med diabetes, såsom organisatoriska, yrkesmässiga och ekonomiska insatser. Dessa var klassificerade enligt EPOCs klassificeringssystem [10]. Studier uteslöts i vilka man endast utvärderade patientåtgärder (t.ex patientutbildning, apoteksbeställningar från postorder, patienternas deltagande i sjukvården). Dock utvärderades patientåtgärder om de förekom samtidigt med professionella och organisatoriska åtgärder.

De ingående studierna utvärderade förändring av läkarens yrkesutförande och hälsoutfallet och självrapporterade mätningar av välbefinnande, upplevd hälsa, livskvalitet, funktionell status, patienttillfredsställelse.

Svenska studier ingår i översikten.

Tabell 1. Systematiska översikter

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Ivers (2012) Kanada [2] - Granskning och återkoppling		
140 RCT <sup>4</sup>	Vårdpersonal (läkare och sjuksköterskor) aktiva i primärvården och sjukhusvården	Hälsoutfall Förändring av vårdpersonalens yrkesutförande
<b>Författarnas slutsatser:</b> Audit and feedback <sup>1</sup> may be most effective when: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. the health professionals are not performing well to start out with;</li> <li>2. the person responsible for the audit and feedback is a supervisor or colleague;</li> <li>3. it is provided more than once;</li> <li>4. it is given both verbally and in writing;</li> <li>5. it includes clear targets and an action plan”</li> </ol>		
Grimshaw (2004) Storbritannien [1] - Granskning och återkoppling, personligt besök på arbetsplats, påminnelser, utbildningsmaterial		
139 RCT, 17 CCT <sup>5</sup> , 40 BA <sup>6</sup> och 39 ITS <sup>7</sup>	Vårdpersonal (läkare och sjuksköterskor) aktiva i primärvården och sjukhusvården	Hälsoutfall Förändring av vårdpersonalens yrkesutförande
<b>Författarnas slutsatser:</b> “There is an imperfect evidence base to support decisions about which guideline dissemination and implementation strategies are likely to be efficient under different circumstances. Decision makers need to use considerable judgment about how best to use the limited resources they have for clinical governance and related activities to maximize population benefits.”		
Forsetlund (2009) Norge [3] - Utbildningsmöten		

81 RCT	Läkare aktiva i primärvården och sjukhusvården	Hälsoutfall Förändring av vårdpersonalens yrkesutförande
<p><b>Författarnas slutsatser:</b>          "Educational meetings alone or combined with other interventions, can improve professional practice and healthcare outcomes for the patients. The effect is most likely to be small and similar to other types of continuing medical education, such as audit and feedback, and educational outreach visits. Strategies to increase attendance at educational meetings, using mixed interactive and didactic formats, and focusing on outcomes that are likely to be perceived as serious may increase the effectiveness of educational meetings. Educational meetings alone are not likely to be effective for changing complex behaviors."</p>		
O'Brien (2008)Kanada[5] - Utbildningsbesök		
69 RCT	Läkare aktiva i primärvården och en mindre andel läkare och sjuksköterskor aktiva på sjukhus	Hälsoutfall Förändring av vårdpersonalens yrkesutförande
<p><b>Författarnas slutsatser:</b>          "EOVs<sup>2</sup> alone or when combined with other interventions have effects on prescribing that are relatively consistent and small, but potentially important. Their effects on other types of professional performance vary from small to modest improvements, and it is not possible from this review to explain that variation."</p>		
Farmer (2011)Kanada [4] – Skriftligt utbildningsmaterial		
23 RCTs	Läkare aktiva i primärvården och sjukhusvården	Förändring av läkarens yrkesutförande eller patientens hälsoutfall
<p><b>Författarnas slutsatser:</b>          "The results of this review suggest that when compared to no intervention, PEMs<sup>3</sup> when used alone may have a beneficial effect on process outcomes but not on patient outcomes. Despite this wide of range of effects reported for PEMs, clinical significance of the observed effect sizes is not known. There is insufficient information about how to optimise educational materials. The effectiveness of educational materials compared to other interventions is uncertain."</p>		
Flodgren (2010) Storbritannien [6] - Personalinformation, utbildning etc (viktminskning)		

<p>Systematisk översikt 6 RCT's</p>	<p>Vårdpersonal som arbetar med överviktiga eller feta vuxna.</p>	<p>Förändring av läkarens yrkesutförande samt patientens kroppsvikt</p>
<p><b>Författarnas slutsatser:</b>          “Most of the included trials had methodological or reporting weaknesses and were heterogeneous in terms of participants, interventions, outcomes, and settings, so we cannot draw any firm conclusions about the effectiveness of the interventions. All of the evaluated interventions would need further investigation before it was possible to recommend them as effective strategies.”</p>		
<p>Renders (2009)Nederländerna [8] - Påminnelser, granskning och återkoppling etc (diabetesvård)</p>		
<p>27 RCT's, 12 CBA och 2 ITS</p>	<p>Hälso och sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, apotekare) som arbetar med diabetespatienter</p>	<p>Förändring av läkaren yrkesutförande eller patientens hälsoutfall. Självrapporterade mätningar av välbefinnande, upplevd hälsa, livskvalitet, funktionell status, patienttillfredsställelse.</p>
<p><b>Författarnas slutsatser:</b>          “Multifaceted professional interventions can enhance the performance of health professionals in managing patients with diabetes. Organisational interventions that improve regular prompted recall and review of patients (central computerised tracking systems or nurses who regularly contact the patient) can also improve diabetes management. The addition of patient-oriented interventions can lead to improved patient health outcomes. Nurses can play an important role in patient-oriented interventions, through patient education or facilitating adherence to treatment.”</p>		

<sup>1</sup>Audit and feedback -Granskning och återkoppling

<sup>2</sup>EOV - Educational Outreach Visits: Personligt utbildningsbesök

<sup>3</sup>PEM - Printed educational materials: Skriftligt utbildningsmaterial

<sup>4</sup>RCT - Randomiserad kontrollerad studie

<sup>5</sup>CCT - CCT - Kontrollerad studie

<sup>6</sup>BA - Before and After (study): Före och efter

<sup>7</sup>ITS - Interrupted Time Series (study): Avbrutna tidsserier

## Litteratursökning

EMBASE via embase.com 27 July 2012

Title: Feedback effects of guideline implementation in primary care



	Search terms	Items found
<b>Population</b>		
1.	professional:ab,ti OR professionals:ab,ti	187569
<b>Intervention</b>		
2.	('feedback system'/exp OR 'feedback':ab,ti) AND ('guideline adherence'/exp OR 'guideline adherence':ab,ti)	2616
3.	1 AND 2	308

Cochrane 27 July 2012		
Title: Feedback effects of guideline implementation in primary care		
	Search terms	Items found
<b>Population</b>		
1.	professional	8609
<b>Intervention</b>		
2.	MeSH descriptor Feedback explode all trees OR (feedback effect):ti,ab,kw	3168
3.	1 AND 2	153 (CDSR 41,CNR 8, HTA 0)

CRD 27 Juli 2012		
Title: Feedback effects of guideline implementation in primary care		
	Search terms	Items found
<b>Population</b>		
1.	(professional):ti,ab,kw AND ((Primary care):ti,ab,kw OR (Primary care):ti,ab,kw)	771
<b>Intervention</b>		
2.	MeSH descriptor Feedback explode all trees OR (audit):ti,ab,kw OR (feedback):ti,ab,kw OR MeSH descriptor Education explode all trees	21150
3.	1 AND 2	219

ab,ti: abstract or title

exp: explosion searches, mapped searches of index terms

kw: keywords

MeSH: Term from the controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy



## Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Göran Bertilsson, Jessica Dagerhamn och Jan Liliemark vid SBU.

## Referenser

1. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. In: Health Technology Assessment; 2004. p iii-iv, 1-.
2. Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young Jane M, Odgaard-Jensen J, French Simon D, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
3. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien Mary A, Wolf F, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2009.
4. Farmer Anna P, Légaré F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan J, et al. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2008.
5. O'Brien Mary A, Rogers S, Jamtvedt G, Oxman Andrew D, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen Doris T, et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2007.
6. Flodgren G, Deane K, Dickinson Heather O, Kirk S, Alberti H, Beyer Fiona R, et al. Interventions to change the behaviour of health professionals and the organisation of care to promote weight reduction in overweight and obese adults. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2010.
7. EPOC 2002 The Effective Practice and Organisation of Care group. Data collection checklist. <http://www.epoc.cochrane.org/en/handsearchers.html> accessed 14 Jan 2010.
8. Renders Carry M, Valk Gerlof D, Griffin Simon J, Wagner E, van Eijk Jacques Th M, Assendelft Willem JJ. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2009.
9. SBU. Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 211. ISBN 978-91-85413-51-5.



