

## Livskvalitet – ett användbart mått på god sjukvård

Hur kan patienternas bedömningar bättre tas till vara?

Är livskvalitet ett bra effektmått i sjukvården?

Termen livskvalitet är, liksom hälsa, mångtydig och kan inte ges en distinkt definition. Båda dessa begrepp anknyter till mångsidighet och välbefinnande, men livskvalitet har ett avsevärt bredare innehåll. Begreppet ligger i betydelsen nära livstillfredsställelse och anger det relativa värde en person sätter på sin tillvaro. Förändringar i en rad faktorer påverkar upplevelsen, t ex behov, förväntningar, fysisk och psykisk funktionsförmåga, relationer till andra och till samhället och materiell standard. – Det är detta som åsyftas i reportaget med Göran Bodemar i *Läkartidningen* 10/99 [1]. Hälsorelaterad livskvalitet däremot innebär en avgränsning som underlättat operationalisering och ledande forskare inom området har enats om en minimiuppsättning domäner som bör ingå.

### Standardiserade livskvalitetsmått initierades av läkare

Incitamentet till att detta område ut-

hålla sig till – behandla – befrias det från belastningen att behöva vara funktionsstörning och lidande och har då inte längre den skadliga makt över tanken ordet nu har, som gör människor till vegeterande offer för sjukdomen, vilket till och med kan bli en attraktiv identitet, »sjukrollen». Och om sjukersättningen i överensstämmelse härmed utslutande underordnades behandlingsarbetets målsättning bortföll detta absurda etiska dilemma, att vissa patienter ej får adekvat behandling, därför att de utestängs från något, varförutan behandlingen i övrigt kanske inte alls fungerar, rätten till sjukpenning. Funderingar kring sjukskrivningen skulle då inte heller längre behöva sabotera behandlingsklimatet genom att störa den öppna sannfärdiga dialog som utvecklar och fastlägger den gemensamma målsättningen och vara förutsättning för ömsesidig tillit.

S E »Eje» Åhström

leg läkare, psykiater, Bromma

vecklats inom hälso- och sjukvården angår »hälsans paradox»; förbättrad hälsoliv enligt traditionella indikatorer åtföljs inte automatiskt av förbättrat välbefinnande och tillfredsställelse med hälsan. Utvärdering av den givna vården kräver givetvis allmänt accepterade indikatorer. Livslängd, dödlighetstal, data från sjuk- och skaderegister och traditionella medicinska effektmått såsom labdata, läkarbedömd sjukdomsaktivitet, etc har här sin givna plats. Sådana indikatorer är dock otillräckliga för förståelse av hur människors livskvalitet påverkas av ohälsa och vilka vinster och begränsningar medicinska omhändertaganden medför i patienternas ögon. Tillförlitliga mätinstrument finns nu att tillgå där patienten själv bedömer den hälsorelaterade livskvaliteten, dvs väldefinierade nyckelområden som speglar symtombörda, funktionsinskränkningar samt välbefinnande fysiskt, psykiskt och socialt. Konsensus om begrepp och metoder har lett till dagens standardiserade frågeformulär med goda psykometriska egenskaper och jämförbarhet internationellt [2-4].

### Nytta med livskvalitetsmått för sjukvården

Behandlingsregimer kan korrigeras på grund av livskvalitetsdata till att öka patienternas motivation att påbörja och

fullfölja behandling och optimera effekterna. Vårdtagaren själv kan få hjälp att bättre lägga märke till viktiga symptom, informera bättre om sjukdomsbörda och bieffekter av behandling och således underlätta att rätt patient får rätt behandling. Underlag för policybeslut i vården kräver i ökande utsträckning hänsyn till patienternas hälsorelaterade livskvalitet. Forskningsråd, etiska kommittéer och myndigheter som SBU och Läkemiddelsverket rekommenderar allt oftare livskvalitetsmått i kliniska prövningar.

*Marianne Sullivan*

professor, sektionen för vårdforskning, institutionen för invärtesmedicin, SU/Sahlgrenska, Göteborg

*Ingela Wiklund*

professor, Quality of Life R&D, Astra Hässle, Mölndal

### Referenser

1. Wilhelmson B. Livskvalitetsmått kan bli förödande för sjukvården (reportage). *Läkartidningen* 1999; 96: 1216-9.
2. Shumaker SA, Berzon R. The international assessment of health-related quality of life: Theory, translation, measurement and analysis. Oxford: Rapid Communications, 1995.
3. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996.
4. Salek S. Compendium of quality of life in-

## Läkemedelsbehandlingen vid obesitas kommer in långt senare

I *Läkartidningen* 15/99 skriver Vendela Englund Burnett sagan om pillertrillarna och befolkningens nya bantningsmedel. Kejsarens nya kläder, XL. Läkemiddelsföretagen bistår läkarkåren med såväl fortbildning, läroböcker, BMI-snurren och måttband som pedagogiska hjälpmedel. Allt detta material kommer personer med övervikt och fetma till del samt även all sjukvårds- och friskvårdspersonal. Nu först när läkemedel kommit in på scenen vaknar intresset att bistå personer med den kroniska sjukdomen obesitas. Självklart är vi alla medvetna om att läkemiddelsindustrin är i färd att teckna in sina mark-

nadsandelar. Läkemiddelsindustrin och läkarkåren är överens om att basen i behandlingen är mat, motion och beteendemodifikation. Farmakologisk behandling kan bli aktuellt enbart i utvalda fall.

Det tål att påpekas att sjukvårdshuvudmannen inte har bibringat oss erforderlig tid, pedagogisk kompetens eller pedagogiska hjälpmedel för att bistå en halv miljon obesa svenskar som går en för tidig död tillmötes.

Vårdprogram för sjukdomen obesitas lyser med sin frånvaro liksom nationellt konsensus avseende behandlingsstrategi. Följdsjukdomar såsom hyper-