

torer kontinuerligt omprövas, revideras och kompletteras med nya.

Spegla kvaliteten nationellt

En utgångspunkt för rapporten är att i första hand föreslå sådana övergripande kvalitetsindikatorer som kan spegla kvaliteten på ett nationellt plan och så långt möjligt kunna belysa variationer på landstingsnivå.

De kvalitetsindikatorer som föreslås är valda främst för att kunna vara underlag för det politiska arbetet genom att beskriva geografiska variationer samt trender och utvecklingslinjer. Förhoppningen är att de föreslagna indikatorerna kan vara ett underlag för politiker, företrädare för hälso- och sjukvården och patienterna i diskussionerna om vårdens struktur, processer och resultat.

De indikatorer som är föreslagna inom det kirurgiska området (likaväl som övriga föreslagna indikatorer) skall ses mot bakgrund av ovanstående. Dvs att de i första hand skall fungera som indikatorer nationellt och på landstingsnivå och inte till att belysa kvaliteten på enskild klinik.

Vad är viktigt för patienterna?

Uppföljning av indikatorerna innebär inte att de underliggande orsakerna bakom indikatorutfallen är kända. Uppföljningen ger underlag för diskussion och fördjupad analys snarare än slutliga svar. Med hjälp av indikatorerna kan man identifiera förhållanden och områden som bör studeras närmare när det gäller orsakssamband och möjligheter till förbättring. T ex är det för patienten oftast inte av så stor vikt hur man strukturellt har löst vårdkedjan, utan det väsentliga är resultatet av sjukvårdskontakten.

Data bör fångas i rutinsjukvården

Ett system med kvalitetsindikatorer som ovan beskrivits är en av flera viktiga förutsättningar för att informationsförsörjningen och verksamhetsuppföljningen inom hälso- och sjukvården skall kunna utvecklas. Data bör fångas i rutinsjukvården utan merarbete, och här återstår en hel del arbete t ex avseende terminologi, definitioner och IT-lösningar.

Socialstyrelsen avser att driva utvecklingen av kvalitetsindikatorer vidare inom ramen för projektet »Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning«, som är en del av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. •

Inget stöd för lågdos dopamin på indikationen njursvikt

Det var trevligt att min artikel om dopamin och loop-diuretika vid akut njursvikt [1] väckte intresse [2]. Det var även väl att höra att lågdos dopamin knappast används i svensk intensivvård idag. Robert Hahn och jag är sålunda ense att *om* det finns en indikation för lågdos dopamin är den fortfarande oklar. Jag vidhåller därför att hitintills gjorda studier inte ger stöd för att använda lågdos dopamin på indikationen njursvikt.

OLA SAMUELSSON

docent, överläkare, njurmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
ola.samuelsson@telia.com

II Den senaste studien av 328 svårt sjuka intensivvårdspatienter av Bellomo och medarbetare [3], som Hahn refererar till, visar att dopamin statistiskt *inte* skiljer sig från placebo avseende vare sig incidens av njursvikt eller mortalitet.

Meta-analys bästa stödet vi kan uppnå

Det är alltid vanskligt att tolka icke statistiskt säkerställda skillnader i storleksordningen 8–10 procent eller rentav 20 procent men som inte statistiskt säkerställda såsom (möjligen) positiva fynd. Då vi saknar, och troligen aldrig kommer att få, en korrekt designad, randomiserad, kontrollerad studie av tillräcklig storlek (»power«) avseende lågdos dopamin får vi acceptera att en meta-analys är bästa tillgängliga evidens som stöd för terapival, dvs bättre än resultat i enskilda små studier.

Studie behövs om loop-diuretika

I min artikel ville jag även poängtera hur viktigt det är att inte blanda ihop goda urinnängder med god njurfunktion. Exemplet med studien av loop-diuretika hos intensivvårdspatienter [2] belyser detta väl. Låt oss hoppas att någon forskargrupp orkar utföra en kontrollerad studie med adekvat dosering av loop-diuretika på indikationen akut njursvikt.

Övertro och onödigt stor användning

Min uppfattning idag är att här föreligger en övertro på loop-diuretikas effekter och att vi idag har en onödigt stor användning av dessa läkemedel på denna indikation.

gör ingen nytta vid akut njursvikt. *Läkartidningen* 2002;99:1430-1.

- Hahn R. Har dopamin spelat ut sin roll vid akut njursvikt? *Läkartidningen* 2002;99:1436-7.
- Bellomo R, Chapman M, Finfer S, Hickling K, Myburgh J. Low-dose dopamine in patients with early renal dysfunction: a placebo-controlled randomised trial. Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) Clinical Trials Group. *Lancet* 2000; 356:2139-43.
- Shilliday IR, Quinn KJ, Allison ME. Loop diuretics in the management of acute renal failure: a prospective, double-blind, placebo-controlled, randomized study. *Nephrol Dial Transplant* 1997;12:2592-6.

Referenser

- Samuelsson O. Dopamin och loop-diuretika