

Institute of Medicine (IOM) [2]. En färsk artikel [2] ger dessutom ytterligare stöd för dessa riktlinjer.

Många frågor obesvarade

Hur väl motiverade IOMs riktlinjer än förefaller vara idag finns det dock många i sammanhanget relevanta frågor som ännu är obesvarade. Dels finns det data, t ex en del av Barkers studier [3], som tyder på att det också kan vara en fördel att vara stor vid födelsen. Även en färsk undersökning just från Island [4] stöder detta. Dels kan vi idag inte tolka hög födelsevikt i termer av nutritionsstatus eller olika organs storlek och utveckling.

Egna studier [5] tyder på att andelen fettväv i kroppen ökar med vikten hos fullgångna nyfödda. Detta betyder dock inte nödvändigtvis att kroppsfetthalten ökar, förmodligen därför att fettväven hos nyfödda uppvisar stor variation i fetthalt [6]. Man skulle behöva veta mer om den »normala« utvecklingen av olika organ, speciellt fettväv och kroppsfetthalt, under foster- och spädbarnstid för att få en grund att förstå betydelsen av nutritionsrelaterade variabler, såsom kvinnors pregravid vikt samt viktökning under graviditeten, för uppkomsten av olika sjukdomar senare i livet.

Elisabet Forsum

*professor, avdelningen för nutrition,
institutionen för biomedicin och kirurgi,
Linköpings universitet
EliFo@ibk.liu.se*

Referenser

1. Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy: part I, weight gain. Washington, DC: National Academy Press; 1990. p. 1-233.
2. Butte NF, Ellis KJ, Wong WW, Hopkinson JM, Smith EO. Composition of gestational weight gain impacts maternal fat retention and infant birth weight. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1423-32.
3. Barker DJ. The Wellcome Foundation Lecture, 1994. The fetal origins of adult disease. *Proc R Soc Lond B Biol Sci* 1995;262:37-43.
4. Gunnarsdottir I, Birgisdottir BE, Thorsdottir I, Gudnason V, Benediktsson R. Size at birth and coronary artery disease in a population with high birth weight. *Am J Clin Nutr* 2002;76:1290-4.
5. Olhager E, Forsum E. Total energy expenditure, body composition and weight gain in moderately preterm and fullterm infants at term postconceptional age. *Acta Paediatr* 2003;92:1327-34.
6. Olhager E. Studies on adipose tissue, body fat, body water and energy expenditure during the first four months of infancy using magnetic resonance imaging, skinfold measurements and the doubly labelled water method [dissertation]. Linköping: Linköpings universitet; 2003.

Vägen mot kvalitet – arbete pågår

■ I en artikel (LT 51–52/2003, sidorna 4300-2) som utger sig vilja verka för kvalitet skriver professor emeritus Lars Werkö om att »resultat av försök till kvalitetsindikatorer endast redovisats muntligen eller icke alls«.

Det var en dystert julklapp till alla som arbetar med kvalitet inom svensk sjukvård – bl a ambitiösa läkarsekreterare i samarbete med undersköterskor och sjuksköterskor som påminner oss jätaktade läkare om detta viktiga arbete att medverka vid kvalitetsregistrering.

Register finns

Glädjande nog för patienterna har författaren fel. Det finns t ex register över septumplastik, tonsillektomi, myringoplastik m m redovisade skriftligen på www.orlforum.com sedan flera år, och även på offentliga möten. Detta arbete tar en hel del tid men är väsenligt. Där registreras både väntetider, resultat vad avser t ex läkning och hörsel, samt patientens åsikt om vården. Liknande arbete finns inom ortopedin med höftoperationer.

Ett ambitiöst undersökande arbete pågår sedan flera år med behandlingsresultat av cancer i matstrupen och har nyligen redovisats via offentlig avhandling. En kollega här vid sjukhuset redovisade nyligen en stor studie av resultaten vid bräckoperationer här men även resultat från Sverige i övrigt. Fler exempel torde finnas – detta är vad jag har i färskt minne från senaste året utan aktivt sökande utanför min specialitet.

Landstinget i Jämtland har anlitat oberoende marknadsundersökare för att registrera väntetider på mottagningar och patienternas åsikter om vården. Redovisat skriftligen.

Hur mycket skall vi registrera?

Åt den som söker skall varda givet – lär det stå i skrifterna. Samtidigt som vi skall ägna mer tid åt patienterna skall vi även ägna tid åt att skriva och registrera mera. Vad är optimalt för patienterna?

Mats E Nilsson

*överläkare ÖNH, Östersund
mats.e.nilsson@swipnet.se*

»Health-builder« – nytt sjukvårdsprogram vid Universitetssjukhuset!

■ Motsvarigheten till Skandias program »Wealth-builder« kan nu även erbjudas vid röntgenavdelningen på Universitetssjukhuset! Det heter »Health-builder«, och riktar sig, till skillnad från Skandias program, inte till sjukvårdsdirektörerna, utan till den vanlige avnämaren (patienten). Precis som Skandia har vi anlitat konsultfirman Saida et al (leg spågumma) och har därvid kvalitetssäkrat framtida utfall av sjukdomar.

Svaren är kvalitetssäkrade

Vår variant av »embedded value« heter »embedded reports«. Det går ut på att svaren på alla framtida röntgenundersökningar fem år framåt är skrivna i förväg. Samtliga finns lagrade i vårt elektroniska journalsystem. Den överväldigande majoriteten av svaren lyder: »Normalt fynd«. Vi har därmed en garanterad kvalitetssäkerhet på nästan 90 procent. Detta är ett mycket högt kvalitetsvärde, högre än för de flesta av sjukvårdens nuvarande behandlingsmetoder. Det är högt även sett i ett historiskt kvalitetsperspektiv.

Programmets tillförlitlighet är futuralt-garanterad av konsultfirman Saida et al. Flertalet patienter kan sålunda känna

sig helt trygga och friska, och behöver inte oroa sig för sjukdom inom den närmaste framtiden.

Ingen undersökning, ingen strålning!

Svaren kan skrivas ut på papper vid anfordran, men även skickas elektroniskt. För att spara skattepengar och minska den dyrbara sjukvårdsproduktionen erbjuder vi dessutom patienten att slippa genomgå själva undersökningen. Detta minskar även strålbeklastningen på den enskilde (ökad kvalitet!), och är helt i linje med de nya EU-direktiven.

Bonuspengar

Den försvinnande lilla andel av patienterna (cirka 10 procent) som med detta system råkar få fel diagnos kommer att få ekonomisk ersättning från den pott som sparats in med detta revolutionerande »Health-builder«-program. Förmodligen blir det pengar över till bonus åt mig.

Mårten Annertz

*överläkare,
Hälso- och sjuklinge läns landsting
marten.annertz@drad.ltu.se*