

Hög tid testa kvalitetsindikatorer i primärvården

Nu tar vi i Norrland tätén och testar kvalitetsindikatorer i primärvården. Det har hittills enligt vår mening varit alltför mycket prat och definitivt för lite verkstad. När vi nu går in i vårdval ställs skarpa krav på att indikatorerna ska gå att få ut snabbt, IT-baserat och säkert. Det skriver företrädare för primärvården i Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten.

Vi måste emellertid vara överens om termer, begrepp, mätskalor och värdetabeller. För att få så sanna svar som möjligt ska indata hämtas från den kliniska verkligheten. Annars finns en uppenbar risk för snegling på koppling till bl a ekonomiska utfall med en oönskad »indikatorglidning« som följd.

Svensk sjukhusvård har många kvalitetsregister. Varje register fokuserar på en sjukdom eller åtgärd. Flera register omfattar som mest ett hundratal kliniker/enheter. På universitetsklinikerna finns stor kompetens att tolka och återföra insamlade data.

I primärvården är verkligheten en helt annan. Där saknas erfarenheten

»Att där hitta drivkraft att kritiskt granska vad som görs... är en stor utmaning.«

och inte minst resurserna för att mäta och värdera. Antalet hälso- och/eller vårdcentraler i landet är över tusen.

I primärvården är patienten i fokus, inte bara en enskilda sjukdom. Att där hitta drivkraft att kritiskt granska vad som görs, fånga detta

med indikatorer och sända data till register är en stor utmaning. Men det är nödvändigt om indata ska äga giltighet. Vi måste bygga på och inte minst stötta den enskildes intresse för att själv granska vad vi gör, var och en.

Först med nationellt stöd kan primärvården, likt andra medicinska specialiteter, utveckla kvalitetsindikatorer, kvalitetsregister och evidensbaserade metoder för verksamhetsutveckling, uppföljning och styrning/ledning.

Stödet till primärvården är extra viktigt då primärvården som basen i hälso- och sjukvården har ansvar för befolkningens behov av första linjens sjukvård, vård av de stora folkhälso-sjukdomarna samt för folkhälsoarbetet.

Den nu pågående utvecklingen med öppna, transparenta kvalitetssystem och vårdvalsmodeller med fri etablering innebär ett paradigmskifte som kräver tydlig uppföljning och mätning av produktion, kvalitet och resultat.

Primärvårdens resultat kan inte mätas med deltagande i de nuvarande nationella kvalitetsregistren där det enbart i vissa finns någon enskilda fråga som berör primärvården.

Primärvårdens kvalitetsregister går i stället »på tvären« genom flera andra register, förutom att det har helt egna områden.

Primärvården i Norrland har en ge-



I primärvården saknas erfarenheten och resurserna för att mäta och värdera verksamheten. Nu går Norrland i tätén och testar kvalitetsindikatorer.

mensam »bruttolista« med fokus på bra och möjliga indikatorer. Vårt mål är maximalt ett dussin fungerande indikatorer.

Från bruttolistan väljer vi ut ett antal indikatorer där nästa steg är att kontrollera att parametrarna/värdena är enhetligt definierade, och att det återfinns vedertagna termer och begrepp för indikatorn. Så långt går det att komma vid skrivbordet.

Det finns dock praktiska utmaningar.

Kan vi få ut data direkt ur patientjournalen eller ska vi gå via ett datalager? Finns efterfrågade data där? Rapporterar vi in på samma sätt? Ta till exempel vaccinationer: Ett landsting använder sig av Svevac, ett annat tar ut data från journalen, ett tredje ur sitt datalager och det fjärde frågar patienten via en enkät.

En stor skillnad från tidigare mätningar är att vi nu ska få tillförlitliga

TOMMY RENSTRÖM

primärvårdschef

ALF LERNER

chefläkare; båda Primärvården Jämtland

LEIF PERSSON

biträdande verksamhetsområdeschef för närsjukvård

OVE BERGLUND

chefläkare; båda Primärvården Västerbotten

BO WESTERLUND

divisionschef

MATS WESTRÖM

chefläkare

ANDERS LINDMAN

distriktsläkare; alla tre Primärvården

Norrbotten

LENNART MOBERG

primärvårdsdirektör

lennart.moberg@lvn.se

MARKUS KALLIOINEN

chefläkare; båda Primärvården Västernorrland

data ända ned på enskild enhetsnivå. Det viktiga är emellertid inte att mäta med den senaste »rätta metoden« utan att vi i primärvården är överens om vad som ska mätas och, inte minst, hur.

Den största utmaningen vad gäller alla typer av mätningar är »skit« i indata. Hur ska vi hitta mekanismer som garanterar sanna indata utan snegling mot belöning eller »bestraffning« på basen av resultatet/utdata?

Vår övertygelse är att vi måste välja kliniskt relevanta parametrar, även när det handlar om service och tillgänglighet. Resultat som är av klinisk betydelse för god vård av patienten. Här innehar våra medarbetare – de som möter våra patienter – en nyckelroll!

De indikatorer som tas fram och som

»Vår övertygelse är att vi måste välja kliniskt relevanta parametrar, även när det handlar om service och tillgänglighet.«



Illustration: Airi Illiste

klarar kraven förs till primärvårdsledningarna för beslut. De indikatorer som inte platsar på förslagslistan återförs antingen till bruttolistan eller till en utvecklingslista.

Vi i Norrland har valt att dela in indikatorerna i olika grupper.

- Allmänna indikatorer som exempelvis tillgänglighet, patientnöjdhet, kontinuitet.
- Hälsobefrämjande indikatorer som exempelvis livskvalitet, tobak, alkohol, vaccinationer och amning, vikt, fysisk aktivitet.
- Sjukdomsspecifika indikatorer som exempelvis astma, Nationella diabetesregistret (NDR), sexuellt överförda

Att utveckla kvalitetsregister för primärvården brådskar!

- sjukdomar (STD) samt läkemedel.
- Rehabiliteringsindikatorer som exempelvis hemsjukvård.

Att utveckla kvalitetsregister för primärvården brådskar! Vi tror dessutom detta är ett svårare uppdrag än att utveckla rent medicinska register. Det pågår utveckling på nationell nivå, men vi anser att det också behövs utvecklingsarbete i primärvårdens vardag.

Vi i Norrland är nu beredda att tillsammans med primärvården i andra regioner och landsting se till att det blir »verkstad« på våra villkor. För att detta ska kunna realiseras behöver primärvården likt psykiatrin nationellt stöd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1108