

Sammanfattning av debatten om kvalitetsregistren:

»Registerindustrin undergräver läkekonsten«

Vårdens många mjuka och kvalitativa sidor låter sig inte datafångas och riskerar att trängas ut av opersonliga algoritmer och en teknifierad registermonomani som gjorts till alltings mått.

Märkligt nog har i Läkartidningen ingen diskuterat resultatet av den webbenkät, där 154 läsare gav sin åsikt om kvalitetsregister (ruta). Det kan tänkas att de svarande i viss mån är en selektion, men uppenbart finns en stor grupp läkare som ifrågasätter bruket, eller rättare sagt missbruket, av kvalitetsregister för att bedöma sjukvårdens insatser.

Styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har nyligen gjort ett ställningstagande till kvalitetsregister på vårdcentraler [1]. SFAM:s styrelse förordar andra utvärderingsinstrument och skriver bl a:

»Evidens saknas för att enbart deltagande i kvalitetsregister leder till bättre kvalitet i vården. Det är heller inte visat att kvalitetsregister kan bedöma vårdens kvalitet på vårdcentralnivå. Kvalitetsregister kan inte användas för rangordning/betygsättning av vårdcentraler på grund av för små tal, olikheter i diagnossättande, varierande patientmaterial och en låg och varierande täckningsgrad med stora och okontrollerade bortfall.«

Till betydande del gäller samma förhållanden på sjukhus.

En begäran att SBU ska evidensbasera Öppna jämförelser och kvalitetsregister [2] har inte hörtsammats av myndigheten. Ändå förmärks

Läkartidningens webbfråga 21/7-4/8 2009

»Bör benämningen 'kvalitetsregister' ändras till 'Register för utveckling och forskning' för att minska risken för missuppfattningen att kvalitetsregister mäter vårdkvalitet?

Ja	83 procent
Nej	12 procent
Vet ej	5 procent

efter Läkartidningens debatt under det senaste året en viss oro bland registertroende, att döma av riksstämmans många symposier om kvalitetsregister, bl a laddade sådana [3]. Men det ska mycket till för att rubba det tankeherravälde som under senare år växt fram i sjukvårdens överbyggnad.

Många enskilda läkare lever kanske i villfarelsen att kvalitetsregister och Öppna jämförelser införts enkom för att ge patienterna bättre vård. Så var det möjligen initialt när professionen själv, för att

jämföra resultat, initierade kvalitetsregister. Men sedan har andra krafter tagit över, där motiven är helt annorlunda, även om förstås de verkliga syftena döljs bakom en vacker retorik: att patienterna ska kunna ta del av sjukvårdens resultat, att de ska ha valfrihet och veta vad de väljer, att vården utvecklas av konkurrens etc. Processen har nu kommit så långt att ombud för Sveriges Kommuner och landsting (SKL) öppet kan framträda och tala om vad systemet verkligen gäller, kontroll och styrning av sjukvården [4] – och då är det inte läkarprofessionens styrning av det medicinska handlandet som avses.

Kvalitetsregistertänkandet är i själva verket en gren av new public management, som med ökad kraft dragit genom offentlig förvaltning under senare årtionden och med välkända negativa effekter [5]. Den korporativistiska intressegemenskap som driver utvecklingen blir allt tydligare – näringsliv, fack, medier, myndigheter och den politiska eliten.

Det är ingen tillfällighet att det är näringslivets organisation, Svenskt Näringsliv, som upprepat på DN.debat – utan att motreplikar släpps in – i samarbete med arvoderade läkare får torgföra sina ambitioner för sjukvården [6] och utifrån vinklad tolkning av registerstatistik får driva



Illustration: Airi Illiste

Vårdens många mjuka och kvalitativa sidor riskerar att trängas ut av opersonliga algoritmer och en teknifierad registermonomani.

sina intressen [7]. Det är ingen tillfällighet att Svenskt Näringslivs nya värdsajt «OmVård.se», genom att köpa sig seminarieplats på Newsmill [8], kan bedriva omfattande lobbying och att Vårdföretagarnas partsinlägg där publicerats 23 gånger. Det är heller ingen tillfällighet att SBU:s ordförande, i den myndighet som ska granska näringslivets oprövade metoder/läkemedel, av Svenskt Näringsliv för 30 000 kronor per år köps in till deras medicinska expertråd. Inte heller att Svenskt Näringsliv «OmVård.se» bereder marken [9] för den nya myndighet eller myndighetsliknande funktion som regeringen redan avsatt 42 miljoner till [10] och inom kort tänker inrätta [11]. Detta för att främja marknadsanpassning och privatisering av sjukvården.

Värderingen av kvalitetsregister och Öppna jämförelser ska i denna enhet ställas samman av byråkrater. Således kommer professionen och de som kan verksamheten lokalt att tappa kontrollen över hur data ska tolkas, och vilka bakomliggande skillnader i patientsammansättning och urval som kan förklara registrens



BENGT JÄRHULT
distriktsläkare,
vårdcentralen i Ryd
bengt.jarhult@hotmail.com

utfall, förutom verkliga skillnader i medicinska resultat.

Inte ens viktiga artiklar om falskariet i metoderna för Öppna jämförelser [12, 13] kommenteras av SKL eller Socialstyrelsen. Skojerierna med rankning av vårdenheter, kritiserat både från statistisk expertis [14] och från praxis [15], fortsätter år efter år. Än mindre har ett moratorium införts efter den svidande kritiken i Läkartidningen av Öppna jämförelser [16]. Regeringen och alla registertroende låter sig inte hejdas [4].

En viss nervositet tycks dock ha infunnit sig efter debatten i Läkartidningen och andra medier det senaste året. SKL och regeringen har precis tillsatt en snabbtredning av de nationella kvalitetsregistren, som ska leverera sitt resultat innan mandatperioden är slut (www.lakartidningen.se 2010-01-08). Syftet synes dock inte vara att omvärdera registrens roll eller balansera deras berättigande mot alla problem de skapar, inklusive den skeva bild av sjukvården som de förmedlar. Tvärtom, regeringen dubblar den statliga delen av anslagen för finansiering av kvalitetsregister till 60 miljoner, och särskilt primärvården ska rullas i nässlorna till känslolöshet och tvingas in i befintliga register. I inbjudan till en upptaktskonferens den 19/1 (se www.kvalitetsregister.se) finns inte ett spår av SFAM:s principiella invändningar, se citat ovan och referens 1.

Till utvecklingen bidrar Läkarförbundets stöd, där den politiska dimensionen i förbundets topp, att främja sjukvårdens marknadsomvandling, privatisering och konkurrens, hindrat en konsekvensanalys. Vad kommer att ske med de enskilda läkarna och med arbetsmiljön när kontrollen av kvalitetsregister glider läkarna ur händerna? Är det bra för förbundets medlemmar när yttre krafter i detalj styr läkares vardag? När den verkliga utvecklings-

»SKL och regeringen har precis tillsatt en snabbtredning av de nationella kvalitetsregistren, som ska leverera sitt resultat innan mandatperioden är slut ...«

dynamiken med inre motivation och lokalt förbättringsarbete ersätts av en byråkratiskt tyngande registerindustri, där patienterna görs till objekt och läkare forceras att manipulera data för att uppnå sk kvalitetsmål kopplade till ekonomiska incitament?

Nu har såväl internmedicinare [17] som allmänläkare vidgått att detta blir fallet. På stämman angav en majoritet att den »egna rapporteringen till kvalitetsregister skulle påverkas, ifall bra resultat skulle kunna ge mer pengar eller om resultaten skulle ingå i öppna jämförelser med andra vårdgivare« [3]. Högre är alltså inte läkaretiken!

I system som gått ett steg vidare, pay for performance [18] – P4P införs nu också i Sverige – finner man att förbättringstakten vad gäller särskilt ersatta mål synes klinga av så fort de till ekonomi kopplade målen nås. Men viktigare! Vårdkvaliteten på sådana områden som inte knutits till incitament synes minska. Artikeln i New England Journal of Medicine [18] talar kraftigt mot att kvalitetsregister kan användas för att bedöma den samlade vårdkvaliteten.

Register och Öppna jämförelser duger heller inte till kundval och bidrar till en avhumanisering av sjukvården. Vårdens många mjuka och kvalitativa sidor låter sig inte datafångas och riskerar att trängas ut av operonliga algoritmer och en teknifierad registermonomani som gjorts till alltings mått.

Är läkare förblindade av sin naturvetenskapliga övertro på kvantitativa data? Har

läkare, som Werkö formulerar det, »förlorat förmågan att tänka« [19]? Eller är det rädslan för att opponera, konformiteten i gruppen? Det är signifikativt att det är en idéhistoriker, inte läkare, som talar om för oss att det mätbara inte får skymma lidandet [20].

Jag vill ändå inte tro att läkare låter sig fösas vart som helst utan att svaren på webbfrågan inledningsvis speglar en insikt hos många läkare. En insikt om att vi är på fel väg med den auktoritära registerindustrin, som undergräver läkekonsten, och att vi måste återta initiativet med humanistiska utgångspunkter.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

- Lövtrup M. Het debatt om kvalitetsregister i primärvård. Läkartidningen. 2009;106:3321.
- Beckman K. Bra att alltfler mäter vård. www.newsmill.se 2009-10-12.
- Lindström K. Sajten som jobbar för att ge mer makt åt patienterna. It i vården. Dagens Medicin. 2009; (49).
- Närlied M. Nytt system för granskning av vården. Läkartidningen. 2009;106:2436.
- Granvik M, Paperin A. Vilseledande slutsatser sprids genom Öppna jämförelser. www.dagensmedicin.se 2009-01-14.
- Granvik M, Paperin A. Hur kan de här stolligheterna få fortsätta? Dagens Medicin. 2009;(49).
- Olsson P. Så fel det kan bli – Äldreguiden. Allmänmedicin Norrbotten. Kvartalstidskrift. http://allmanmedicinbd.se/2009/12/01/sa-fel-det-kan-bli-aldreguiden/
- Ryttberg B, Nyström E, Stenberg A, Palm K, Näslund I. Öppna jämförelser ger inget mått på infarktvårdens kvalitet. Epidemiologiska register duger inte för att jämföra landsting. Läkartidningen. 2009; 106:2121-4.
- Campbell S M, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. N Engl J Med. 2009;361:368-78.
- Johannisson K. Låt inte det mätbara skymma lidandet! Vetenskap och Praxis. 2009;(3-4).

LÄS MER Fullständig referenslista <http://tarkiv.lakartidningen.se>

»Vikarierande underläkare« – titel utan täckning

■ På många sjukvårdsinrättningar runt om i landet arbetar personer med läkarexamen som ännu inte har legitimerats eller påbörjat AT-tjänstgöring och utför då läkares arbetsuppgifter.

Det sker i enlighet med lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) 3 kapitlet. Behörighets- och legitimeringsregler:

»4 § Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.«

Enligt lagen får dock dessa personer inte titulera sig läkare. LYHS 3 kapitlet:

»5 § En i 2 § angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel) får användas endast av den som enligt nämnda paragraf antingen har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring.« Och:

»7 § I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.«

Användningen av titlar som vikarierande underläkare och liknande är alltså olaglig i dessa sammanhang. Det är lätt att föreställa sig några av de absurda konsekvenser det skulle få om lagen följdes.

Vincent Lönngren

AT-läkare, Skellefteå lasarett
vincent.lonngren@vll.se