fastställa mål för en lång rad indikatorer eller om man kan identifiera ett fåtal centrala indikatorer som – om de uppfylls teoretiskt – drar med sig god kvalitet på de flesta områden. Om många indikatorer används kan visserligen vårdens kvalitet avspeglas i bred bemärkelse, men det kan vara svårt att avgöra vad som är verkligt kritiska, centrala mått respektive sådana som är viktiga men ändå inte har högsta prioritet.

I dagens läge saknas fortfarande förutsättningar för att ange målnivåer för patienters tillfredsställelse med vården. Det är naturligtvis ett högprioriterat område att utveckla sådana indikatorer och målnivåer, och ett arbete med detta pågår i flera kvalitetsregister.

Vilken grad av upplösning på redovisningen som ska användas är också en mycket viktig aspekt. Erfarenhetsmässigt (till exempel från arbetet med öppna jämförelser) är det för grovt att jämföra regioner i cancervården eftersom man då missar väsentliga skillnader inom regionerna mellan till exempel olika landsting eller olika sjukhus.

Frågan är alltså om jämförelseobjektet till exempel ska vara ett enskilt sjukhus, ett landsting eller regionen som organiserar lungcancervården? Ska nivån på redovisning vara olika för olika indikatorer för samma sjukdom? Ska olika stadier och sjukdomsundergrupper (till exempel histopatologisk typ) särredovisas?

När det gäller graden av upplösning på redovisningen finns ett intressant exempel i cancerarbetet, i synnerhet när det gäller lungcancer. Det är väl belagt att kvinnor genomgående har en bättre prognos än män för solida tumörer som dödar genom fjärrmetastasering. Målnivåer som inte tar hänsyn till detta skulle alltså tänkbart kunna vara för låga för kvinnor och för höga för män. Problemet är emellertid att det inte finns några säkra mått på hur stor denna synbarligen biologiska skillnad »normalt« ska vara, borträknat alla eventuella skillnader i kvalitet på diagnostik, behandling och uppföljning. En särredovisning skulle i och med detta kunna dölja en eventuell, viktig kvalitetsaspekt av vården för endera könet. I lungcancerarbetet har Socialstyrelsen hittills valt att för vissa indikatorer redovisa på båda sätten.

Hur stor upplösning på redovisningen som är möjlig bestäms också av antalet patienter i en given grupp. Vissa undergrupper som är små kan ändå anses vara mycket viktiga att bestämma målnivåer för, till exempel på grund av att de behandlas med metoder där man vet att det är en utmaning att upprätthålla hög och jämn kvalitet. Då kan man välja att redovisa längre tidsperioder än årsvis.

Socialstyrelsen hoppas att målnivåerna som finns i Nationella riktlinjer för lungcancervården och som publiceras den 23 mars på ‹www.socialstyrelsen.se› kommer att studeras och debatteras.

All konstruktiv debatt – både om de skillnader i lungcancervården som finns i landet och om de metodproblem som finns med att fastställa målnivåer på det sätt som Socialstyrelsen gjort – kommer att bidra till en utveckling under förutsättning att diskussionen sätter patienten och kvaliteten på hennes eller hans vård i centrum.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

apropå! Hygienen i sjukvården

Ta städningen på allvar

Efter artiklarna 2008 om den dåliga städningen på Danderyds sjukhus trodde jag att varje sjukhus sett över sina städrutiner för att slippa hamna på kvällstidningarnas förstasidor. Tyvärr tycks inget ha skett, som jag förstår av Marlene Wullts debattartikel i Läkartidningen 10/2011 (sidorna 520-1). Spindelväv i takarmatur, slarvig städning och osäkerhet om toalett och duschrum blir städade är fortfarande kanske inte ovanligheter.

När jag en gång började min läkartjänstgöring ansvarade avdelningsföreståndaren för hygienen på avdelningen och därmed också för städningen, vilken sköttes av personalen. Så småningom tillkom en städerska som ingick i personalgruppen, och hon fick respons från övriga personalmedlemmar om städningen fungerade eller inte. Hon, för det var alltid en hon, deltog i kafferaster och personalfester och uppfattades som »en i gänget«.

Så tillkom »köp och säljsystemet«, och det första som försvann från avdelningsföreståndarens ansvar var städpersonalen. I stället kom nya personer till avdelningen utan samhörighet med ordinarie personalgrupp. Oftast var det inte samma person utan flera som delade på städuppdraget med ansvarig chef utanför avdelningen. Den firma som erbjöd lägsta betalningen fick uppdraget, men kvalitet och kompetens kan variera mellan personalgrupper, och att städa på hotell är inte detsamma som att städa på sjukhus.

Foto: Coulorbox

Avdelningsföreståndaren ska som hygienansvarig självklart vara chef för den personalgrupp som städar. Ett företag utanför enheten kan inte ta det ansvaret, anser artikelförfattaren.

Jag låg själv inne på Radiumhemmet för några år sedan under en hel vecka, och den omvårdnad som jag då fick av personalen var fantastiskt fin. Städningen däremot var jag mycket förundrad över. Ibland kom det en man i jeans och T-shirt in i det fyrbäddsrum jag låg på och gick runt i rummet med en golvmopp, och någon gång gick han in på toalett och i badrummet. Där var det mycket illa. Använda sjukhuskläder låg på golvet eftersom det inte fanns någon tvättkorg. Tvättstället gjorde jag alltid rent innan jag använde det.

Min fru låg inne på neurologkliniken i Linköping 2005 på ett fyrbäddsrum, och när jag kom på besök fick jag alltid kolla toalettrummet innan hon gick in där. I tvättstället låg blodiga handdukar, papperskorgen var full och toalettstolen behövde rengöras.

En eftermiddag tappade min fru ett duralexglas som gick i tusen bitar. Jag talade om det för personalen som svarade att »städet kommer i morgon«. Nu hittade jag en sopskyffel och lyckades få bort det mesta splittret, men historien säger mycket om hur personalens inställning blir när ansvaret för städningen ligger utanför en sjukhusavdelning – »det är inte mitt bord«.

Avdelningsföreståndaren är ansvarig för en sjukvårdsenhets hygien, och självklart ska hon/han vara chef för den personalgrupp som städar. Ett företag utanför enheten kan inte ta det ansvaret.

Dag Domeij
pensionerad distriktsläkare, Norrtälje
dag.domeij@telia.com