

Sjukvården utlovar öppna kvalitetsjämförelser

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen har kommit överens om en nationell strategi för att på sikt kunna publicera »lättillgängliga och överskådliga jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet«.

II Jämförelserna ska baseras på nationella kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen enligt uppdrag från regeringen ska ha tagit fram senast i juni 2006.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet den 6 december skriver Håkan Sörman, VD, Sveriges Kommuner och Landsting och Kjell Asplund, generaldirektör för Socialstyrelsen:

»Patienterna måste få bättre insyn i sjukvården för att kunna värdera olika vårdgivare. Medborgarna har rätt att veta hur deras skattepengar används. Vårdenheter har nytta av att jämföra sig med andra.«

Det finns idag ingen samlad redovis-

Nya kvalitetsregister ska utvecklas för områden där sådana ännu inte finns, till exempel i psykiatri och kommunernas äldreomsorg.

ning av kvalitet, säkerhet och effektivitet i vården. Den information om kvalitet som finns är varken heltäckande eller överblickbar. Det som finns tyder på stora skillnader mellan landstingen, till exempel i väntetider och handläggning av hjärtinfarkt. Samtidigt säger författarna att svensk vård står sig väl jämfört med andra länders.

Redan nästa år ska det gå att jämföra landstingen vad gäller patientnöjdhet, väntetider och behandlingsresultat för bland annat hjärtinfarkt och höftledsoperation, lovar de.



FOTO: ROLAND BENGTSSON/PRESSENS BILD

Jämförelser av vårdkvalitet baseras till stor del på kvalitetsregister. Nu ska resultaten göras lättförståeliga. Nya kvalitetsregister ska utvecklas för områden där sådana ännu inte finns, till exempel i psykiatri och kommunernas äldreomsorg.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Äldrevården säkras inte genom utvalda indikationer«

Vissa utvalda indikatorer räcker inte för att säkra kvaliteten i äldrevården. Det anser Gunnar Akner, docent vid Karolinska institutet och klinisk forskningsledare vid Äldreforskning Nordväst.

II Kvalitetsregister för äldrevården ska tas fram, enligt den nationella strategi som Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram tillsammans med Socialstyrelsen, se artikel ovan.

Gunnar Akner var redaktör för SBU-rapporten Evidensbaserad äldrevård, 2003, som visade att det i stor utsträckning saknas evidens för behandling av äldre över 75 år. Samtidigt upptar vården av multisjuka äldre patienter närmare hälften av sjukvårdens kostnader.

Att säkra äldrevården genom vissa utvalda indikatorer är inte möjligt, anser han. Kvalitetsindikatorer passar bäst för utvärdering av specifika insatser, till exempel handläggning av frakturer. Ett antal nyckeltal, till exempel huruvida en viss åtgärd är utförd eller ej vid en viss tidpunkt, till exempel vägning, säger

visserligen något om vårdgivarens minimikvalitet, men inget om vården av den enskilde patienten, menar han.

– Det blir bara »circumstantial evidence«. Äldrevårdens organisation är fragmenterad och inte anpassad för handläggning av komplexa kliniska problem och behov hos äldre över tid.

Många olika vårdgivare

Patienthandläggningen behöver kvalitetssäkras över tid, anser Akner. En äldre patient behandlas ofta av många olika vårdgivare och yrkesgrupper som för olika journaler. I sin bok »Multisjuklighet hos äldre«, som recenserades i LT 26–27/2005, föreslår han en problem-baserad journal som knyts till patientens hälsoproblem, till skillnad från dagens många journaler kopplade till vårdformer och yrkesgrupper. Patienternas problem behöver också knytas till en ansvarig läkare för att få kontinuitet.

– För att veta om fru Johansson har fått rätt vård måste man studera fru Johanssons hälsoutveckling över tid och analysera om behandlingen haft effekt.

Hans bok är baserad på »många års

erfarenhet av äldrevård och en alltmer tilltagande frustration«.

»Åldersdiskriminering«

– Jag älskar mitt jobb men förutsättningarna har försämrats påtagligt: Organisationen av äldrevården har stora brister och försvårar ofta den redan från början svåra analysituationen.

I boken tar han upp en rad brister och ger förslag till lösningar. Ett problem är den stora bristen på klinisk forskning rörande äldre.

– Ren och skär åldersdiskriminering, säger Akner.

Universitetens äldreforskning är oftast avskild från klinisk verksamhet. Det finns heller ingen plan för att omsätta forskningsresultat i vården, menar han. Själv har han sedan 1997 arbetat vid forskningsenheten Äldreforskning Nordväst som finansierats av landstinget och fem kommuner i Stockholm, men han tycker inte att landsting och kommun visat intresse för enhetens forskningsresultat, se även LT nr 10/2005.

Elisabet Ohlin