

Gemensamma indikationer framtagna inom ortopedin

Gemensamma indikationer och bedömningsmallar ska minska köerna inför behandlingsgarantin i höst. Först ut är ortopedin.

II Sveriges Kommuner och Landsting förbereder på olika sätt för behandlingsgarantin som träder i kraft den 1 november, bland annat genom att rensa i väntelistorna.

En annan del av projektet Vårdgaranti 2005 är att låta den medicinska professionen ta fram gemensamma indikationer i några utvalda specialiteters stora sjukdomsgrupper, se faktaruta, där köerna är långa och evidensen god.

Inom ortopedi har man valt ut följande grupper: höft- och knäledsartroplastik, operation av diskbråck, spinal stenosis och segmentell smärta samt operation av menisk- och korsbandsskador. Professor Lars Lidgren, chef för Kompetenscentrum för ortopedi i Lund, har sedan i höstas lett arbetet inom ortopedin. Resultatet presenterades i förra veckan.

För till exempel diskbråcksoperation föreslås följande indikationer och maximala väntetider: Vid cauda equina-påverkan ska patienten opereras inom 8–24 timmar. Vid progredierande förlamning i ben och intraktabel smärta i tidigt förlopp ska operation ske inom 1–2 veckor. För den stora gruppen diskbråckspatienter ska beslut om operation fattas om patienten har haft smärta i 6–12 veckor: bensmärta mer uttalad än ryggsmärta, dermatomlokaliserad, med

Fler indikationer väntas

Gemensamma indikationer ska också tas fram för stora sjukdomsgrupper inom sex andra specialiteter.

Ögon: starr

Gynekologi: framfall och urininkontinens

Allmänkirurgi: galla, varicer och ljustskrubbråck

Urologi: prostataförstoring

Reumatologi: nybesök och remissförfarande

Hörsel: utprovning av hörapparat

adekvat korrelerat på MRT- eller CT-undersökning. Efter beslut ska operation då ske inom tre månader.

Indikationerna är grundade på evidens och kvalitetsregister. Tanken har inte varit att skärpa indikationerna jämfört med idag.

– Nej det har inte varit målsättningen. Går man igenom dokumentationen kan det innebära att någon grupp flyttats ned, men uppdraget har inte varit att nedprioritera, säger Lars Lidgren.

– Förra vårdgarantin skärpte indikationerna kraftigt. Därför gick väntetiderna ner. Nu finns inget sådant uppdrag. Insatserna ska vara evidensbaserade, säger Roger Molin, Sveriges Kommuner och Landsting.

Men i själva verket är det svårt att veta vilka indikationer som idag är praktiskt gällande.

– Vi har ju kvalitetsregister, och de har tjänat som kvalitetskontroll, men man får ju inte ut indikationerna ur dem, säger Johan Calltorp.

Skilnaderna ska minska

Variationerna inom och mellan landstingen i fråga om operationsfrekvenser är mycket stora, och de kan ännu inte förklaras. Ett exempel: I Dalarnas län utfördes år 2002 sex gånger så många diskbråcksoperationer per 10 000 invånare som i Kronobergs län samma år. Vad som beror på olikheter i indikationer och vad som beror på skillnader i resurser, arbetssätt och organisation är inte känt.

– Skillnaderna är stora och kanske inte alltid motiverade. Det kan vara så att

man gör för lite på ett ställe och för mycket på ett annat, säger Lars Lidgren.

Projektets förhoppning är att de gemensamma indikationerna ska minska skillnaderna. Arbetsgrupperna inom ortopedi har också tagit fram bedömningsmallar och frågeformulär, som man hoppas ska användas på alla kliniker i landet. Tanken är att alla verksamhetschefer ska ha tillgång till indikationer och bedömningsmallar inom två veckor.

Men det blir upp till varje verksamhetschef att verka för att de också används. Vad kan den enskilde ortopedien tycka om detta?

– Mallen ska vara ett beslutsstöd, och därmed tror jag inte det ska vara så kontroversiellt, säger professor Christer Bergquist, som samordnar de sju olika specialiteternas arbete med att ta fram indikationer och beslutsstöd.

– Professionen gillar inte variationer. Jag tycker att professionen ska vässa sina redskap. Successivt ökar vi precisionen, men det ska ju inte bli en kokboksmedicin, säger Johan Calltorp.

På sikt kommer stickprov att tas för att studera om bedömningsmallarna och indikationerna påverkat variationerna.

– Det är naturligtvis upp till varje landsting att bestämma om man ska använda dem eller ej, men jag förväntar mig kanske att man ska göra det, säger Lars Lidgren.

Ortopedin ska senare också presentera indikationer för fot- och axelkirurgi.

Är vårdgarantin realistisk?

Den frågan ställde Olle Nilsson, ordförande i Svensk ortopedisk förening, vid en konferens om värdtider som Sveriges Kommuner och Landsting höll i Stockholm nyligen.

Konsekvensen blir en ideologiernas kamp mellan vårdgaranti och prioriteringar, menade han.

– Jag tror att vi också måste ta en diskussion med medborgarna om att det inte finns pengar till allt, sa han.

Johan Calltorp höll inte med om att det finns en konflikt. Man vet egentligen inte i vilken grad prioriteringsriktlinjerna följs idag, liksom man inte vet varför produktionen varierar så mycket mellan landstingen.

– Hur ska ett landsting veta om det ligger högt eller lågt? undrade han.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Så här fungerar vårdgarantin idag

Hur många som får kontakt med vårdcentral samma dag finns det inga exakta uppgifter på. Av dem som anses behöva träffa allmänläkare får 56 procent göra det samma dag och 81 procent inom en vecka. Av dem som behöver träffa specialist får 70 procent göra det inom tre månader.

Om behandlingsgarantin (behandling inom tre månader efter beslut) gällde idag skulle sjukvården leva upp till den endast i hälften av fallen.

Källa: Projekt Vårdgaranti 2005.