Kraven på öppna jämförelser av sjukvårdens kvalitet ökar

Skapa ett oberoende kvalitetsinstitut som får ansvar för en nationell öppen redovisning över sjukvårdens kvalitet och resultat. Det föreslog Vårdföretagarnas ordförande Gösta Jedberger vid ett symposium på riksstämman om öppna kvalitetsredovisningar. Samtidigt meddelar Socialstyrelsen att den under 2005 ska utöka den öppna redovisningen av vårdkvaliteten vid olika sjukhus.

För Vårdföretagarna, som är den privata hälso- och sjukvårdens arbetsgivarorganisation, är öppna redovisningar av sjukvårdens kvalitet en överlevnadsfråga. Det menade Gösta Jedberger vid ett symposium vid Läkaresällskapets riksstämma, som hade rubriken »Öppna redovisningar av vårdens resultat. Är Sverige redo?« Arrangör var Socialstyrelsen.

– För oss är det lite mer bråttom än vad det förmodligen är för den offentligt finansierade vården. Vi har landstingen och regionerna som vår värd, och vi är inte alltid välkomna trots att vi borde ses som ett bra komplement. Därför är en öppen redovisning av kvaliteten viktig, sade Gösta Jedberger.

– För oss är det säkert dessutom enklare att få fram resultat eftersom vi har ett tydligt uppdrag genom våra vårdavtal, vi har ett tydligt ledarskap, tydliga verksamhetsmål etc.

Ett hinder för införandet av öppna kvalitetsregister är en övertro på statistiskt signifikanta uppgifter, ansåg Gösta Jedberger.

– Jag tycker att öppna redovisningar av vårdkvalitet kan jämföras med ett bokslut som presenteras av ett aktiebolag. Det handlar om att presentera en ögonblicksbild av verksamheten, sade Gösta Jedberger.

Statligt oberoende kvalitetsinstitut

För att få fart på arbetet med öppna nationella redovisningar efterlyser Gösta Jedberger ett statligt oberoende kvalitetsinstitut. Som läget är idag svarar han dock »nej« på frågan i rubriken på symposiet – är Sverige redo?

– Vi lever i en gammaldags kultur där var och en gör som han vill. Det görs mycket bra arbete idag, men i olika »öar« och inget gemensamt. Även Landstingsförbundet gör ett bra jobb på området, men Landstingsförbundet är en part i dessa sammanhang.



Vårdföretagarnas ordförande Gösta Jedberger efterlyser ett oberoende kvalitetsinstitut för att få till stånd öppna kvalitetsredovisningar av sjukvårdens arbete.

Jan Erik Synnerman, som för Landstingsförbundets räkning arbetar med utveckling av kvalitetsregister, var inte så lockad av Jedbergers idé om ett statligt kvalitetsinstitut.

– Det är alla de tusentals anställda inom hälso- och sjukvården som måste vara bottenplattan i ett system med öppna nationella kvalitetsredovisningar. Vi behöver inget plansystem. Inte heller jag anser att Sverige är helt redo för öppna redovisningar, men det finns många öar som börjar bli redo och nu går det fort.

Dessa »öar« är bland annat alla nationella kvalitetsregister och kompetenscentrum som redan finns. För år 2005 har Landstingsförbundet fått in ansökningar från 85 kvalitetsregister som söker ekonomiskt stöd, och från 6 kompetenscentrum.

Inte heller Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, anser att Sverige är riktigt redo för den typen av öppenhet.

– Jag är tveksam till det. Men det är ett måste att utvecklingen går åt det hållet, och vi måste ganska snart bli redo. Patienterna har idag möjlighet att själva välja vårdgivare, och de har rätt att få veta vad som erbjuds, och de fel som begås måste kunna tas tillvara för att förbättra hälso- och sjukvården, sade Eva Nilsson Bågenholm.

– Jag upplever att det inom läkarkåren finns en stor vilja att öppna upp för den här typen av kvalitetsredovisningar. Och när jag är tveksam så är jag tveksam till om allmänheten är redo. Jag syftar då bland annat på hur många av de kvalitetsregister som idag finns är uppbyggda; de är ofta svårtolkade och måste utvecklas för att bli begripliga för en bred allmänhet.

Oklart vad som bör ingå i redovisning

Det finns dock många ännu obesvarade frågor att ta ställning till innan öppna redovisningar kan införas, menar Eva Nilsson Bågenholm. Exempel på sådana är frågan vad som bör ingå i redovisningen. Är till exempel läkarens formella kompetens av intresse för att patienten ska kunna göra ett bra val?

– Jag tror att patienter i allt större utsträckning ställer krav på att få veta hur många anmälningar till HSAN en läkare har fått, eller hur många gånger läkaren varnats. Men jag tycker det är ett felaktigt sätt att mäta kvalitet, och därför bör vi inom kåren möta dessa högre krav och hitta system som ger bra mått på kvalitet och som underlättar patientens val.

Det rådde konsensus om att öppna kvalitetsredovisningar måste införas – åtminstone på sikt. Bo Lindblom, chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen på Socialstyrelsen, påminde dock om att det finns forskningsresultat på området som behöver sammanställas och granskas. Det krävs dessutom fler studier av hur exempelvis relationen mellan patienterna och vårdgivaren påverkas efter att öppna kvalitetsredovisningar införts.

– Den forskning som finns har inte alltid visat positiva effekter av öppna redovisningar, sade Bo Lindblom.

Socialstyrelsen kommer dock redan under 2005 att ta ytterligare steg för att ge patienter en större möjlighet att jämföra vårdkvaliteten på olika sjukhus och mellan olika landsting. På deras webbplats ska jämförande information som bygger på hälsodataregister och kvalitetsregisterdata på ett mer systematiskt sätt än idag redovisas, och Socialstyrelsen ska även upprätta en nationell förteckning över kvalitetsindikatorer.

Peter Örn
peter.orn@lakartidningen.se