

WEBBVÅRD. Den nya webbplatsen Omvård.se, där vårdens resultat i olika kvalitetsmarkörer redovisas öppet, presenterades den 1 september på DN Debatt. Webbplatsen drivs av IT-företaget Sanocore AB och finansieras av Svenskt Näringsliv.

TEXT: FREDRIK HEDLUND



Ny sajt jämför vårdkvalitet

SBU:s Nina Rehnqvist backar upp initiativet

En av personerna som stödjer satsningen är Nina Rehnqvist, ordförande i Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, som sitter i webbplatsens medicinska råd tillsammans med Johan Calltorp och Magna Andreen -

Sachs. Läkartidningen ringde upp henne för att ställa några frågor.

Varför har du gått in i detta projekt?

– Vårdens syfte är ju att skapa värde för patienterna. I det ligger att ha ett bra utfall,

och då måste man kunna mäta det. Jag har varit engagerad i detta med kvalitetsregister i vården redan innan jag började på Socialstyrelsen. Det har varit en viktig sak för mig att jobba på att försöka mäta utfallet av vården. Jag tror att den här webbplatsen kan ta det ett steg framåt.

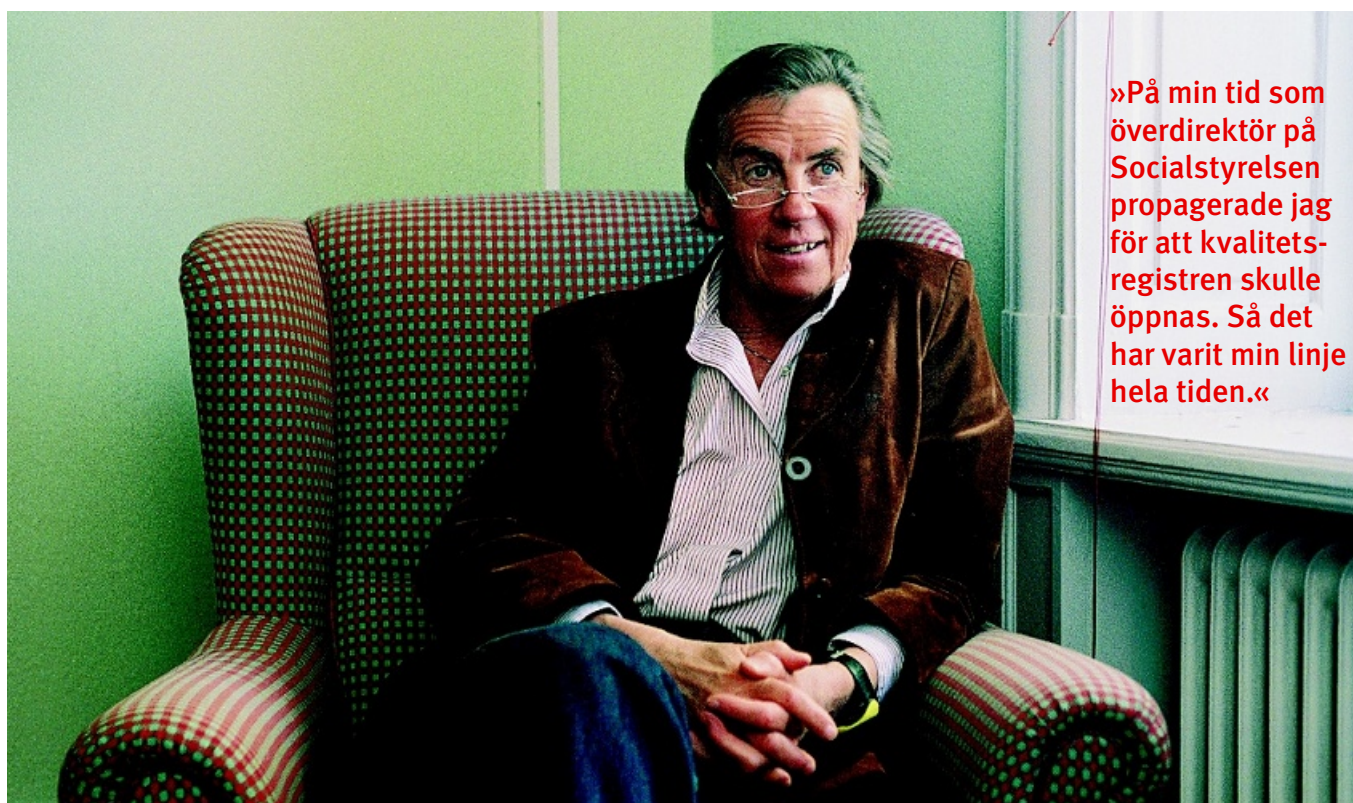
Vad är syftet med webbplatsen?

– Syftet är att göra data

som redan finns mer tillgängliga. I och med att dessa data finns, och de som vet hur man gör har tillgång till dem, så finns det ingen anledning att de som söker vård inte också ska ha tillgång till dem. Det är »the bottom line«, tycker jag.

Går det verkligen att mäta vårdkvalitet på ett säkert och bra sätt?

– Det kan man ju dividera om i evighet vad som är kvali-



»På min tid som överdirektör på Socialstyrelsen propagerade jag för att kvalitetsregistren skulle öppnas. Så det har varit min linje hela tiden.«

»Det har varit en viktig sak för mig att jobba på att försöka mäta utfallet av vården«, säger Nina Rehnqvist på SBU.

Foto: Anders Norderman



På den nya webbplatsen kan man till exempel jämföra väntetider för en operation.

Foto: Anna-Lena Lundqvist

tet och hur man mäter det. Men här använder OmVård.se de data som finns och som åtminstone speglar resultatet av vården. Det står också i inledningen att det finns ofullständigheter och att man måste vara försiktig när man tolkar detta.

**Kan inte kvalitetsmåttén slå fel? Att de bästa kliniker-
na får ta de svåraste fallen
och därför får sämre värden,
liksom att sämre kliniker har
färre patienter och därför
kortare väntetider?**

– Jodå, men eftersom den här informationen finns, och det finns hänvisningar till vad det finns för förbehåll till den, så menar jag att det inte kan vara fel att ge andra tillgång till det som jag har tillgång till.

– Och är det galet åt ena eller andra hållet så är det alltid någon som påpekar det så att det rättas till. Det har vi sett tidigare.

**Tror du att »vanligt folk»
kan tolka dessa data?**

– Det finns ju internationella erfarenheter att man både kan misstolka men också kan tolka sådana här uppgifter och inte springer direkt och byter vårdgivare utan är rätt så eftertänksam. Jag tycker nog att man kan ge folk chansen att få tillgång till dessa data, och jag anser att folk är omdömesgilla.

**Kan inte ett ökat fokus på
kvalitetsmarkörer leda till att
kliniker agerar för att höja**

**sina siffror i stället för att för-
bättra innehållet i vården?**

– Visst finns den risken, men det är en utmaning för dem som håller i registren att de definierar vilka mått som är relevanta och att de sedan är valida så att ingen kan fuska.

**Finns det inte en risk att
det i och med värdvalet kom-
mer att bli kommersiellt vik-
tigt för exempelvis privata
kliniker att ligga högt på lis-
tan?**

– Jo, men om det är bra mått som verkligen speglar det som patienterna vill ha är det inget problem. Och då kan ju tillgängligheten vara viktigast för någon och säkerheten viktigast för någon annan.

– Det är ju inte fel att patienterna söker sig till den bästa vården.

**I debattartikeln i Dagens
Nyheter sägs att webblat-
sen endast redovisar data
från sådana kvalitetsregister
som kommit långt i utveck-
lingen. Vad betyder det? Och
vem eller vad avgör om ett
register kommit tillräckligt
långt?**

– Det är vi i det medicinska rådet som har gjort urvalet. Dels har vi tittat på hur lång tid registret har funnits och dels på vilken täckningsgrad det har. Det är de register som man har jobbat länge med och som har hög täckningsgrad som används. Men vi har inte gjort någon systematisk genomgång och värde-

rat olika register, utan det är mer ett gäng garvade kliniker och sjukvårdsmänniskor som har tyckt till.

**Om jag bor i Arjeplog är det
ju ointressant vilka vänteti-
derna är i Ängelholm. Blir det
inte en pseudokonkurrens att
jämföra detta nationellt?**

– Jo, så kan det ju vara. Det har inte varit vår roll att ha synpunkter på det rent data-tekniska, vilka kopplingar man kan göra. Men är man patient så jämför man nog inte Arjeplog med Ängelholm utan med Tärnaby eller någon annan plats i närheten. Däremot kan sjukvårdspoli-tiker kanske vara intresserade av den jämförelsen. Och webbplatsen vänder sig på det viset till olika typer av användare.

**Gör du det här som privat-
person eller som represen-
tant för SBU?**

– Jag gör det som privatper-son.

**Varför är det en privat aktör
som Sanocore som gör detta,
varför är det inte Socialsty-
relsen eller SBU som ligger
bakom?**

– Hade vi gått myndighets-vägen så hade det nog inte gått så fort som detta ändå har gjort. De här unga män-niskorna har enbart fokuse-rat på detta, och därför blev det ett resultat lite snabbare än om det hade gått myndig-hetsvägen.

Vad har ni för förebilder?

– I debattartikeln i DN

nämner vi två brittiska webb-platser som förebilder. Dels det privata Dr Foster Health, och dels statliga NHS Choice. Men vår kunskap i det medi-cinska rådet har mer handlat om vad olika patientföreträ-dare och sjukvårdsadminis-tratörer tycker om att följa upp vården. Och det tycker man är bra, men man har va-rit lite störd över att data ibland har tonats ned eller mörkats. Och det tror inte jag att vården har någon glädje av.

– På min tid som överdirek-tör på Socialstyrelsen propa-gerade jag för att kvalitets-registren skulle öppnas. Så det har varit min linje hela tiden.

**Hur vet man att nyckeltalen
är jämförbara mellan olika
kliniker?**

– Nej, det är ju inte »rocket science» det här. Man får ha lite förbehåll och en viss skepsis när man jämför.

**Vet du hur mycket pengar
som lagts ner i projektet?**

– Det har jag säkert något papper på, men om du så slår ihjäl mig så kan jag inte erin-ra mig det nu.

**Är Svenskt Näringsliv enda
finansiär?**

– Jag tror att de är de enda finansiärerna.

**Varför tror du Svenskt
Näringsliv går in i detta?**

– Det här med valfrihet och konkurrens är en viktig grej för dem. Det är väl det de vill stimulera. ■