

Gæðavísar og góð læknisfræði

Pórarinn Ingólfsson

heilsugæslulæknir
í Efra-Breiðholti og
formaður Félags
íslenskra heimilislækna



Thorarinn.Ingolfsson@heilsugaeslan.is

Með gæðum er átt við að þjónustan uppfylli skilyrði þau eða markmið sem sett hafa verið. Til þess að geta metið gæði þarf fyrst að setja sér markmiðin sem unnið skal að því að uppfylla og gera svo einhvers konar mælingar á framkvæmd þjónustunnar. Það er hér sem vandamálið byrjar fyrir alvöru. Önnur lönd eru komin vel af stað í að innleiða gæðavísar í heilsugæslu. Í Englandi eru yfir 100 gæðavísar skráðir hjá heimilislæknum sem standa fyrir allt að 25% af fjármögnun heilsugæslustöðvanna. Svíar hafa á landsvísu meira en 150 gæðavísar sem standa fyrir 0-5% af fjármögnun heilsugæslustöðvanna. Þegar skoðað er hvort þessi gæðaviðmið geri gagn, kemur í ljós að fæst þeirra gera gagn sem hægt er að sannreyna í rannsóknum og sýnt hefur verið fram á að sum þeirra gera meiri skaða en gagn. Það er hins vegar ljóst að töluverður tími læknisins fer í að skrá þessa gæðavísar og fylgja eftir. Það hefur einnig sýnt sig að þegar gæðavísarnir eru tengdir fjármögnun eru læknar duglegir að uppfylla þá. Stór hluti þessara gæðavísar er skráning sjúklinga í sjúkdómaskrár, skráning á lyfjum, rannsóknagildum og mæligildum auk skráningar á uppfylltum klínískum leiðbeiningum. Illa hefur hins vegar gengið að sannreyna að slík rekstrarleg umbun á skráðum klínískum þáttum og mælingum bæti heilsu sjúklinga. Löngu hefur verið ljóst í alþjóðlegum rannsóknum að vel menntaðir og þjálfðir heilsugæslulæknar bæta heilsu sjúklinga verulega, bæði mælt á einstaklingsgrundvelli og yfir hópa. Þá hefur einnig verið sýnt fram á að sérfræðilæknar ná betur en heim-

ilislæknar að uppfylla skilyrði klínískra leiðbeininga hjá sínum sjúklingum. Þessi mótsögn hefur verið nefnd „The primary care paradox“. Ein af skýringunum kann að vera að flækjustig sjúklinga sem glíma við króníska sjúkdóma er orðið svo hátt og fjölheilsuvandi eða multimorbidity almennt í þjóðfélaginu með hækkandi aldri og sjúkdómum tengdum lifnaðarháttum nútímans. Þannig virðist sú heilðræna nálgun sem heimilislæknar eru þjálfðir í og þekking þeirra á sálfélagslegum þáttum sjúklinga sinna vega þyngra en klínískar leiðbeiningar. Allt þetta gerir okkur erfitt fyrir þegar við ætlum að mæla gæði og staðfesta heilsueflingu þjóðar.

Nú hefur heilbrigðisráðherra boðað kröfufýsingu og gæðaviðmið í heilsugæslu. Mikilvægt er að við missum okkur ekki í góðri viðleitni og óþarft er að taka upp aðferðir sem ekki hafa reynst vel erlendis. Mikilvægt er að læra af reynslu erlendis frá og innleiða ekki veikleika gæðastýringar gegnum fjármögnun. Fagfélög heimilislækna á Norðurlöndum hafa verið mjög áhugasöm um að auka gæði í heilsugæslu. Við höfum skoðað þessi mál vel sameiginlega og komist að þeirri niðurstöðu að þeir gæðavísar í heilsugæslu sem eru sannreyndir með rannsóknum og ættu að gefa mest vægi við innleiðingu eru eftirfarandi.

1. Samfelld þjónusta í lækningum.

Höfuðáherslu á að leggja á skráningu íbúa hjá tilteknum lækni. Það að sami starfsmaðurinn (læknir) fylgi eftir sjúklingum hefur ótvíræð heilsueflandi áhrif, bæði mælt í hópum og eftir einstaklingum. Ef við þynnum þetta út með því að skrá fólk á stöðvar án þess að læknisfræðilega ábyrgðin sé staðsett og ótvíræð, stuðlum við að minni gæðum þjónustunnar.

2. Menntun og þjálfun starfsfólks.

Vel hefur verið sýnt fram á að menntun og þjálfun starfsfólks hefur hvað mest áhrif á gæði þjónustunnar sem veitt er. Ekkert gæðakerfi kemur í staðinn fyrir „clinical skills“. Þetta er einnig það sem erfiðast er að mæla en nálgast má þetta atriði út frá vottun á faglegri færni og símenntunarskráningu.

3. Aðgengi sjúklinga að heilsugæslu.

Gott aðgengi sjúklinga, bæði í síma og til

viðtals vegna minniháttar heilsuvanda eða alvarlegri, eykur heilbrigði. Gott aðgengi að heilsugæslu virkar klárlega heilsueflandi og sparar þjóðfélaginu og sjúklingum bæði peninga og fyrirhöfn. Gott aðgengi minnkar líkur á að fólk sækir í óviðeigandi og dýrari þjónustu og hlífir sjúkrahúsum og sérfræðingum við óþörfu álagi þar sem flækjustig er þegar hátt.

4. Innköllun sjúklinga með langvinna sjúkdóma.

Sjúklingar með langvinna sjúkdóma þurfa á reglubundnu eftirliti að halda. Þessir sjúklingar þurfa oft þverfaglega þjónustu og eru iðulega með fleiri en einn sjúkdóm. Sýnt hefur verið fram á að formfast innköllunarkerfi hefur heilsueflandi áhrif á þessa sjúklinga. Þetta eru til dæmis sjúklingar með sykursýki, lungnateppu, offitu, stoðkerfissjúkdóma og þunglyndi eða jafnvel alla þessa sjúkdóma í einu.

Þráðurinn milli læknis og sjúklings, læknislistin, snertingin og samkenndin eru ennþá hornsteinarnir í daglegri framkvæmd lækninga. Þrátt fyrir nútímatækni og möguleika á að telja allt mögulegt megum við ekki láta slíka talningu koma niður á því sem virkilega skiptir máli.

Sumt er bara ómögulegt að mæla eða telja og orð Alberts Einstein eru enn í fullu gildi: „Not everything that counts can be counted and not everything that can be counted counts.“

Stjórn Lí 2015

Þorbjörn Jónsson, *formaður*
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*
Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*
Arna Guðmundsdóttir
Björn Gunnarsson
Hildur Svavarsdóttir
Tinna Harper Arnardóttir
Þórarinn Ingólfsson

Í pistlum Úr penna stjórnarmanna Lí birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.