

Betyr stort pasientvolum bedre behandlingskvalitet?

Pasientvolum er en viktig, men ikke tilstrekkelig forutsetning for behandlingskvalitet. Det er konklusjonen i en ny rapport som avdekker at det er et stort behov for virksomhetsdata i helsevesenet.

Rapporten *Pasientvolum og behandlingskvalitet* (1) fra Senter for medisinsk metodevurdering er en systematisk gjennomgang av litteratur som drøfter sammenhengen mellom pasientantallet og kvaliteten på behandling gitt av sykehus og klinikker.

Kvalitetsmåling er komplisert

At vurderingene i rapporten ikke er entydige, ble understreket av flere fagfolk da rapporten ble lagt frem på en konferanse i Oslo i mars. En av dem var professor Per Teisberg ved Rikshospitalet, som har ledet arbeidet i ekspertgruppen.

– Kvalitetsmåling er svært komplisert, og kan også være kontroversielt. Volum er ikke det samme som kvalitet, men en av flere indikatorer på kvalitet. En totalvurdering av operativ kvalitet må inkludere en rekke forhold, blant annet organisering av virksomheten og ventetiden for et inngrep, sa Teisberg. Han la til at det vil gå flere år før vi kan få en troverdig rankingliste over norske sykehus.

Rapporten bygger på en systematisk litteraturoversikt fra universitetet i York samt 112 vitenskapelige artikler publisert mellom 1997 og 2000. De fleste studiene er fra USA,

og omhandler kirurgisk behandling av hjerte- og karsykdommer og visse kreftsykdommer. Utredningen er avgrenset til studier av pasientvolum, slik at problemstillinger rundt organisering eller sentralisering av sykehustjenester ikke blir berørt. I studiene blir behandlingskvalitet som oftest uttrykt ved dødelighet eller komplikasjoner i tilknytning til behandlingen. I tillegg har ekspertgruppen innhentet informasjon fra Norsk pasientregister for et utvalg av prosedyrer utført ved norske sykehus i 1995–98.

87 av de 112 studiene som ekspertgruppen har vurdert, viser at det er en klar sammenheng mellom sykehusenes eller legenes pasientvolum, og behandlingskvaliteten. De øvrige studiene viser ingen sammenheng. Forholdet mellom volum og kvalitet er best dokumentert for pasienter med kreft eller hjerte- og karsykdommer behandlet med kirurgi (se ramme). Likeledes er det vist at kvaliteten ved organtransplantasjon og AIDS-behandling er best ved sykehus med høyt pasientvolum. Innen traumebehandling og ortopedi, derimot, er det ikke påvist noen konsistent sammenheng mellom volum og dødelighet eller komplikasjoner. For en rekke diagnoser og inngrep er dokumenta-



Odd Søreide

sjonsgrunnlaget for dårlig til å trekke sikre konklusjoner.

Bør ikke politiseres

Sjefsforsker Odd Søreide ved Senter for medisinsk metodevurdering oppsummerer rapporten slik:

– Innen noen områder av medisinen er behandlingskvaliteten avhengig av pasientvolumet, mens det på andre områder er vanskeligere å dokumentere en slik sammenheng.

– Den medisinske litteraturen gir ikke holdepunkter for en universell sammenheng mellom volum og kvalitet.

– Volum som uttrykk for kvalitet kamuflerer andre faktorer som organisering, kompetanse og grad av spesialisering, og kan ikke brukes isolert for å vurdere kvalitet.

Søreide påpeker imidlertid at volum, i fravær av andre entydige kvalitetsdata, blir brukt som et kvalitetsmål internasjonalt.

– Dokumentasjon av kvaliteten på helse-tjenester og behandlingsmetoder vil bli viktigere nå som vi har fått fritt sykehusvalg, og når sykehusene i fremtiden skal bli statlige foretak, sier han. Han vil imidlertid ikke politisere innholdet i rapporten fra Senter for medisinsk metodevurdering, og avviser hentydninger om at den er et innlegg for stordrift og økt spesialisering av sykehusene.

– Man har funnet en sammenheng mellom volum og kvalitet for vel 75 % av prosedyrene og diagnosene som er studert. Det taler for økt spesialisering innen noen områder av medisinen, men det er ingen generell regel. Det ligger en rekke forutsetninger bak rapportens konklusjonene.

– Hvilke konsekvenser bør rapporten få?

– Rapporten er en utfordring til helsevesenet om å dokumentere behandlingsresultater, og til fagmiljøer og myndigheter om å samarbeide for å utvikle kvalitetsmål og kvalitetsregistre. Det er også viktig at vi i debatten rundt sykehusreformen retter oppmerksomheten mot behandlingskvalitet, sier Odd Søreide.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.oslo.sintef.no/smm/Rapporter/2-01Pasientvolum.pdf (18.4.2001)

— fakta —

Pasientvolum og behandlingskvalitet

Senter for medisinsk metodevurdering konkluderer med at det ikke finnes noen generell sammenheng mellom volum og kvalitet, men at dette aspektet må analyseres for hver enkelt prosedyre eller diagnose.

Sammenhengen mellom volum og kvalitet er entydig for:

- PTCA
- Behandling av abdominale aortaaneurismer
- Behandling av hjerteinfarkt
- Aortokoronare bypassoperasjoner
- Hjertekirurgi på barn
- Transplantasjonsvirksomhet
- Behandling av AIDS
- Behandling av kreft i spiserør, bukspyttkjertel og lever

Sammenhengen mellom volum og kvalitet er uavklart for:

- Operasjon for carotisstenose (carotisendarterektomi)
- Ortopediske prosedyrer
- Intensivbehandling
- Behandling av bryst-, lunge-, kolorektal- og prostatakreft
- Kolecystektomier

Til tross for et stort antall studier, er det ikke funnet noen volum-kvalitet-relasjon for traumebehandling slik dette er organisert i USA. Skadens omfang synes å være avgjørende for overlevelse etter traume.