



## SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2021-06-18

Svenska Läkaresällskapet

**SVAR PÅ REMISS:** Svenska Läkaresällskapet rapport "Professionell granskning och klinisk revision" (2020)

Styrelsen för Svensk förening för akutsjukvård (SWESEM) har tagit del av rapporten samt bifogade exempel från pilottester från slutenvård och primärvård.

Sammanfattningsvis anser SWESEMs styrelse att initiativet är lovvärt och att konceptet kan utgöra ett värdefullt verktyg för enskilda verksamheter att strukturera genomlysningen av den aktuella situationen och identifiera såväl styrkor, som problemområden.

Vi anser vidare att rapportskrivarnas ambition att göra granskningsmodellen tillämplig för många olika verksamheter är en viktig utgångspunkt för att få legitimitet för processen inom sjukvårdsorganisationerna. Emellertid ser vi också att den förhållandevis fria strukturen för granskningarna också är en svaghet hos metoden, eftersom det riskerar att leda till stora variationer i det faktiska rapportinnehållet mellan olika granskningar. Detta blir särskilt tydligt vid jämförelse av de bifogade pilotrapporterna från slutenvården med rapporten från primärvården. Inom de undersökta slutenvårdsverksamheterna finns, om än i varierande grad, en redan existerande struktur för kvalitetsuppföljning, ofta utgående från indikatorer som rapporteras till väletablerade kvalitetsregister och följs upp över tid, medan denna utgångspunkt i stor utsträckning saknas för primärvården. Utan att närmare värdera detta sakförhållande, är det tydligt att typen och kvaliteten på den uppföljning som kan genomföras i en verksamhet kommer att vara beroende av i vilken utsträckning det finns etablerade kvalitetsmått eller ej. För sådana verksamheter där det föreligger etablerade, nationellt spridda, patientrelaterade och patientrapporterade kvalitetsmått finns betydligt bättre förutsättningar att förstå den egna verksamhetens prestanda i förhållande till liknande verksamheter och att kunna använda resultaten av en revision för att förbättra den egna verksamheten. För sådana discipliner som än så länge saknar en väl utbyggd, evidensbaserad och nationellt accepterad struktur för kvalitetsuppföljning, exempelvis primärvård och vår egen specialitet akutsjukvård, är detta betydligt svårare.

---

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida [www.swesem.org](http://www.swesem.org)

E-mail [info@swesem.org](mailto:info@swesem.org)

Vi skulle också vilja problematisera rapportens förslag inom domänen "Vetenskap och medicinskt utfall". Där anges att framförallt mortalitet och morbiditet bör användas som utgångspunkter för återkoppling till verksamheten. Vi stödjer detta, men noterar samtidigt att de verksamheter som står för den absolut största mängden patientkontakter på årsbasis, primärvård och akutsjukvård, har en mycket låg mortalitet sett till den totala populationen patienter, och för de allra flesta patienter som söker såväl primärvård, som akutsjukvård, krävs det troligen mycket genomgripande störningar i verksamheten innan det ger några effekter på den generella mortaliteten (detta är visat i flera aktuella studier för akutsjukvård). Samtidigt kan även små avvikelser i vårdens prestanda leda till påtagliga försämringar och i värsta fall ökad mortalitet för specifika patientgrupper med hög grundrisk för ogynnsamma utfall, exempelvis sköra äldre, och det är därför viktigt att redovisa ogynnsamma utfall i förhållande till förväntad grundrisk (jämför: vid många avancerade cancersjukdomar är mortaliteten inom 1 -3 år nästan 100% och ev. kvalitetsförbättringar i vården mäts därför i termer antal månaders ökad överlevnad, snarare än minskning i total mortalitet). Det krävs således en nyanserad förståelse för såväl mortalitetsbegreppet, som morbiditetsbegreppet, i synnerhet när det tillämpas på verksamheter med stora, oselektade patientflöden där grundrisken för ogynnsamma utfall hos enskilda patienter varierar kraftigt.

I den tidigare SLS-rapporten "En värdefull vård", som enligt rapportförfattarna är en viktig utgångspunkt för det aktuella arbetet, anges att: "Varje professionell granskning ska föregås av ett arbete där det aktuella kunskapsläget sammanställs för det granskade området. Rapporter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), aktuella internationella kunskapssammanställningar eller av professionernas egna vetenskapliga sammanslutningar producerade sammanställningar kan tjäna som underlag. " För volymmässigt stora verksamheter som primärvård och akutsjukvård, föreligger idag stora luckor i kunskapsläget kring relevanta kvalitetsmått och SWESEM anser därför att det är angeläget att SLS, parallellt, med arbetet att implementera modellen för kvalitetsgranskning, också verkar för behovet av ökad systematisk kunskap om relevanta kvalitetsmått för specialitetsområden där kunskapsläget är svagt.

### **För Svensk förening för akutsjukvård:**

Daniel Wilhelms  
Specialistläkare Akutsjukvård

Michael Von Schickfus  
Ordförande SWESEM