

Nyt fra videnskaberne: Kvalitet af sundhedsydelser og overlevelse hos sårbare ældre

Nu kan det endelig måles, hvordan sammenhængen er mellem den medicinske indsats og svækkede ældres overlevelse.

Begrebet *kvalitetskontrol* blev udviklet af den amerikanske ingeniør Deming, og det fik stor betydning for produktion og økonomi inden for industriel virksomhed. I de efterfølgende årtier blev ideen gradvis overført til sundhedssektoren. I Danmark fik konceptet indpas omkring 1988 - måske som værn mod servicetab efter gentagne besparelser i sygehussektoren op gennem 80'erne. Siden er der iværksat talrige kvalitetsprojekter, og for disse er det naturligvis afgørende, at de igangsatte initiativer er til gavn for patienterne og kan dokumenteres, fx i form af mindre sygelighed.

Kvalitetskontrol er en proces, hvor man sammenligner de gennemførte procedurer for den enkelte patient med forud fastlagte ideelle mål. Inden for sygehusvæsenet er dette procesorienterede system egnet til servicebetonede og administrative opgaver, da sammenhængen mellem produktionsproces og slutprodukt er entydig og forudsigelig. Eksempelvis vil ventetiden for patienter på skadestuen aftage ved supplering af personalet.

Når det gælder kerneydelserne diagnose, behandling og pleje har man for mange kvalitetsindikatorer påvist en sådan sammenhæng ved undersøgelser af udvalgte patientgrupper. På grund af biologisk kompleksitet er der imidlertid generelt ikke en entydig sammenhæng mellem proces og resultat, og for den ældre plejkrævende befolkning med mange og varierende sygdomsproblemer har relationen mellem procedurer og helbred i store træk hvilet på en formodning, der ikke er blevet efterprøvet. Nu er der endelig udført et studie

blandt ældre hjemmeboende mennesker, hvor sammenhængen mellem kvaliteten af den medicinske indsats og patienternes overlevelse er undersøgt.

Materiale og metoder

I to store plejeorganisationer udvalgte patienter, som efter at have gennemgået en særlig sårbarhedstest viste sig at tilhøre en gruppe med firdobbelt risiko for død eller funktionstab over de næste to år. I undersøgelsen indgik 372 patienter, hvoraf 64% var kvinder. Gennemsnitsalderen var 81 år.

Patienterne blev fulgt i tre år. Til kvalitetsvurderingen udpegede man i alt 22 kliniske områder, og inden for disse formulerede man 207 anbefalinger, der blev betragtet som god praksis. For hver enkelt patient lagde man derefter et program, der beskrev et ideelt forløb af processen. Som mål for kvaliteten af den medicinske indsats anvendtes et kvalitetstal, der beregnedes som antallet af sundhedsydelser i procent af det ideelle antal.

Resultater

I gennemsnit var antallet af anbefalede ydelser 21 pr. patient. Det gennemsnitlige kvalitetstal var 53% (22-88%), hvilket betyder, at patienterne gennemsnitligt fik 53% af de foreslåede ydelser. I opfølgningstiden døde 86 patienter svarende til 23%. På basis af kvalitetsmålingen opdelttes materialet i to halvdele med gennemsnitligt kvalitetstal på resp. 62% (52-88%) i øvre halvdel og 44 (22-52%) i nedre halvdel. Hos patienter i øvre halvdel var dødeligheden 18% mod 28% hos patienter i nedre halvdel

($p = 0,02$). Sammenhængen mellem kvalitetstal og dødelighed var lineær. Efter justering for køn og helbred kunne den lavere dødelighed ved højere kvalitetstal først påvises efter 500 dage, og for denne senere periode beregnede man, at et 10% højere kvalitetstal reducerede risikoen for død til 0,64 (0,49-0,84). Faktorer som høj alder, svær sygdom og demens kunne udelukkes som forklaring, fordi disse patienter fik sundhedsydelser i samme omfang som øvrige patienter.

Konklusion

Fundene viser, at der for ældre, sårbare hjemmeboende mennesker er en sammenhæng mellem en bredt baseret proceskvalitet og patienternes overlevelse. Øgning i kvalitetstal med 10% reducerer dødeligheden med en tredjedel. Et vigtigt trin må derfor være at vurdere, om man kan gennemføre interventioner, der forbedrer ydelserne til disse patienter fra de 53% af de anbefalede, og om disse forbedringer kan føre til en større overlevelse.

*Jørgen Worm
overlæge, emeritus*

Referencer

Higashi, T, Shekelle, PG, Adams JL et al. (2005). Quality of Care is Associated with Survival in Vulnerable Older Patients. *Annales of Internal Medicine* 143:274-281.