

Behandlingsresultater er viktig styringsinformasjon

Det er store variasjoner i resultatene av ulike behandlingstiltak mellom foretakene i samme region og mellom landsdelene. Disse forskjellene lar seg ikke forklare av ulik sykkelighet i befolkningen. Derfor er det grunn til å anta at de kan skyldes ulik behandlingskvalitet. Her skal vi se på et eksempel som viser hva som kan oppnås i pasientbehandlingen når resultatene av egen virksomhet benyttes som styringsinformasjon.

Haugesund sjukehus innførte tidlig på 1990-tallet en ny kirurgisk metode for behandling av kreft i endetarmen. Samtidig begynte sykehuset å rapportere resultatene sine til behandlingsregisteret for kreft i endetarmen. Dette er et faglig styrt register der de sykehusene som deltar, får tilbakemelding om sine egne behandlingsresultater sammen med resultatene for landsgjennomsnittet. Resultatene er konfidensielle slik at det bare er registerets personell og vedkommende sykehus som kjenner resultatene. Det er derfor virksomhetene selv som avgjør om de vil publisere resultatdataene sine, noe Haugesund sjukehus gjorde. For perioden 1993-1998 fikk 31 % av pasientene deres tilbakefall av sykdommen. Landsgjennomsnittet for tilbakefall var 16 %. Langtidsresultatene for overlevelse viste at 48 % av kreftpasientene som hadde blitt operert ved Haugesund sjukehus, var i live i fem år etter primæroperasjonen, mens landsgjennomsnittet lå på 60 %.

På bakgrunn av dette gjennomførte sykehuset interne opplæringstiltak knyttet til kirurgisk teknikk og preoperativ utredning. Det ble investert i supplerende utstyr, og antall kirurger som utførte endetarmskirurgi ble redusert totalt sett, men ble altså styrket under selve inngrepet ved at to var til stede ved hvert inngrep.

Etter at disse tiltakene ble gjennomført, har behandlingsresultatene for kreft i endetarmen forbedret seg dramatisk. For perioden 1998-2002 hadde den lokale tilbakefallsfrekvensen falt til 11 % (landsgjennomsnitt 13 %), og fem års overlevelse var på 70 % (landsgjennomsnitt 64 %). Videre for perioden 2002-2004 var den lokale tilbakefallsfrekvensen 6 % (landsgjennomsnitt 9 %). Siden 2005 har det ikke forekommet lokale tilbakefall etter slike inngrep ved Haugesund sjukehus, og lokalbefolkningen i Haugesund har fått et tryggere og bedre tilbud i behandlingen av en spesifikk kreftsykdom.

Hvordan skal Helsetilsynet i fylket forholde seg til bruk av slike data? Det vil ikke være mulig for tilsynet å ha løpende oversikt over behandlingsresultater innen alle de ulike virksomhetene. Spørsmålet om behandlingsresultater må derfor adresseres til virksomhetene selv. Det er ledelsen som må stå ansvarlig – også for de kliniske resultatene som oppnås. De spørsmålene som tilsynet må stille til ledelsen, vil da være:

- I hvilken grad etterspør dere selv resultatdata fra egen virksomhet?
- Hvordan sammenlikner dere egen virksomhet med andre virksomheter innenfor samme område?
- Hvilke tiltak iverksettes ved åpenbare avvik fra et forventet gjennomsnitt?
- Hvordan benyttes de kliniske behandlingsdataene som grunnlag for styring?

På samme måte vil tilsynet kunne stille spørsmål til de regionale helseforetakene om klinisk betydningsfulle variasjoner i behandlingsresultater mellom sykehusene i regionen. Denne typen «følge med»-virksomhet vil ikke være mulig uten at det enkelte foretaket framskaffer behandlingsresultater i egen virksomhet.

