

prövade och väletablerade ansatser – presenterade i varje elementär statistisk lärobok – när det gäller att illustrera en statistisk fördelning, t ex med ett histogram?

### Mortalitet och andel lyckade operationer

Presentationen av mortalitet och andel lyckade operationer görs utan hänsyn till klinikernas storlek. Varför inte plotta klinikerna med t ex antalet operationer som absissa och mortaliteten som ordinata, och rita in konfidensgränser som beräknas med hänsyn till antalet operationer per klinik? Då skulle även de gränser som betingas av de ambitiösa målvärdena kunna läggas in, och det skulle framgå vilka kliniker som kommer i närheten av dessa. Jfr t ex Figur 1 i [2].

### Replik:

## Användbara kvalitetsindikatorer i praktisk sjukvård kräver enkelhet

II Det är glädjande att Adam Taube läst vår artikel så ingående. Vi ser också positivt på förslag till förbättringar av arbetssättet. Det är emellertid att begära för mycket att tekniken skall vara fullt utvecklad redan från början. Redan titeln på vår artikel säger ju att arbetet är i sin linda. Det är också mindre troligt att Taubes raljerande ton underlättar den konstruktiva dialog som vore av värde.

### Skulle vi ha väntat?

Skulle vi då ha väntat några år tills vi kunnat finslipa metodiken? Skulle vi inte redovisa skillnader som inte är statistiskt säkra? Svaret på dessa frågor är enligt vår mening nej.

De indikatorer vi angivit utgör några sätt att på ett enkelt sätt beskriva vilka resultat man uppnår med vården. Enkelhet behövs för att indikatorerna skall kunna vara användbara i praktisk sjukvård. Helt säkert kan dessa indikatorer inte användas för evigt, utan när ny kunskap tillförs kan de behöva modifieras.

### Målvärdena

Vad gäller målvärdena så är de en subjektiv sammanvägning av vad som är vetenskapligt säkert och vår önskan att stimulera förbättringsarbete i syfte att kunna erbjuda befolkningen en bättre vård. Kravet på enkelhet leder även till beslutet att använda samma målvärde i hela riket. Visserligen kan det finnas regionala skillnader i befolkningens sjukvårdsbehov, men det finns indicier på att sättet på vilket sjukhusen väljer ut vilka patienter man vill operera spelar större roll, och det är bl a detta som vi anser det är viktigt att påverka.

Författarna påpekar att »man inte ännu kan göra säkra jämförelser mellan olika kliniker«, och den uppgiften blir naturligtvis inte lättare om man inte utnyttjar de statistiska tekniker som faktiskt finns att tillgå.

### Slå ihop kliniker?

»Det skulle ur statistisk synvinkel behövas större patientmaterial på sjukhusen än vi har i dag, dvs en koncentration av verksamheten till färre sjukhus.« Måhända kan det ur flera synvinklar vara bättre med större enheter, men vore det inte lite byråkratiskt överambitiöst att slå ihop kliniker bara för att få en säkrare statistik?

Den ansats som antyds för kommande analysarbete – att jämföra kliniker på

grundval av längre tidsperioder än ett år – kan och bör givetvis tillämpas. Det behövs inte ske genom att direkt slå ihop data för t ex tre år – effektivare statistiska tekniker går att tillämpa.

**Adam Taube**

*professor, Uppsala  
Adam.Taube@dis.uu.se*

### Referenser

1. Elfström J, Bergqvist D, Björck M, Forsell C, Ljungström KG, Nordgren L, et al. Lovande början på kärlkirurgins arbete med kvalitetsindikatorer. Läkartidningen 2002; 99:4366-9.
2. Taube A. Osäkra data om infarkt. Resultaten övertolkade. Läkartidningen 1996;93: 4620-2.

## Borde inte originalpreparat kunna sökas via apotekens datorer?

II Efter att ha läst Ragnar Asplunds artikel i Läkartidningen 44/2002 (sidorna 4370-3) skrev jag ut ett recept på desmopressintabletter, som enligt artikeln godkänns för indikationen nokturi. Det blev oväntade komplikationer.

Receptet inlämnades på apoteket en fredag eftermiddag, varför det då inte fanns tid att kontakta fabrikanterna. Vid sökningen på apotekets dator framkom det nämligen att desmopressin endast finns i form av nässpray, något som bekräftades av tillkallad apotekskollega. Jag bad då, under hänvisning till artikeln i Läkartidningen, apoteket att vidare undersöka hur det förhåller sig.

På tisdagen fick jag telefonbeskedet från apoteket att firman bekräftat att desmopressin endast finns i sprayform. Jag fick rådet att själv kontakta firman. Jag tillstyrkte att apoteket fick riva mitt recept.

Firman bekräftade att desmopressin endast finns i sprayform. På mina frågor blev jag underrättad om att det inte finns planer på att framställa desmopressin i tablettform. Då jag hänvisade till Läkartidningens artikel kom det till slut fram att originalpreparatet heter Minidrin.

Allt detta krångel hade kunnat undvikas genom att slå i substansregistret i Fass, men det tänkte varken jag eller apotekspersonalen då på. Jag ringde slutligen in ett recept på Minidrintabletter, som fanns inne på apoteket.

**Ragnild Gullberg**

*professor emerita,  
Danderyd*

**Johan Elfström**  
*Johan.Elfstrom@lio.se*  
**David Bergqvist**  
**Martin Björck**  
**Claes Forssell**  
**K-G Ljungström**  
**Lars Norgren**  
**Tommy Skau**  
**Thomas Troëng**  
*samtliga är medlemmar  
i ledningsgruppen för Swedvasc*