

# Sjukhusspecifika resultat ur kranskärnsregistret ska offentliggöras

**Det kärnkirurgiska kvalitetsregistret, Swedvasc, ska göras tillgängligt för patienterna nästa höst. Frågan diskuterades på ett symposium under Kirurgveckan i Karlstad nyligen.**

II Beslutet att offentliggöra registret inklusive sjukhusspecifika skillnader fattades i samband med ett möte inom Svensk förening för kärnkirurgi i maj. Då helt okontroversiellt. Men i en större krets under Kirurgveckan blev många tveksamma. Det finns en rädsla för att uppgifterna blir svårtolkade för allmänheten och missvisande vad gäller skillnader i resultat mellan sjukhusen, till exempel att skickliga sjukhus får sämre resultat på grund av svårare fall.

– Det är en kontroversiell fråga. Jag och de flesta är för att lägga ut uppgifterna, men man måste tänka sig för hur man gör det. Man måste ha säkra data och statistiskt säkerställda skillnader, säger Eric Wahlberg vid Karolinska sjukhuset, ordförande i Svensk förening för kärnkirurgi och moderator under symposiet.

## Slarv med inrapportering

Lars Karlström, kärnkirurg vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och en av få som reserverade sig i maj, var en av talarna vid symposiet. Han motsätter sig offentliggörande med huvudargumentet att inrapporteringen till registret är för dålig.

– Det är mycket slarv med inrapporteringen. Folk upplever det som onödigt dubbelarbete.

Lösningen är att integrera inrapporteringen med elektronisk journalföring, anser Karlström och hänvisar till ett nummer av Ugeskrift för Læger 164/38, 2002, ägnat åt kvalitetsregister. Dessutom måste behandlingsgrupper och resultat förenklas och definieras tydligare,

anser han, och jämför med ett offentligt kranskärnsregister i New York State, som han beskriver som »glasklart«: Det tar upp endast ett ingrepp (kranskärnsby pass) och endast en »end point« (överlevnad efter 30 dagar) och korrekta justeringar för skillnader i patientsammansättning har möjliggjort statistiskt säkerställda skillnader i resultat mellan sjukhus och kirurger.

I Swedvasc, som innehåller en mångfald olika ingrepp och end points, är riskfaktorer bristfälligt angivna och ej tillräckligt definierade för en sådan justering, och antalet ingrepp per sjukhus och kirurg är för lågt för att man skall kunna göra statistiskt korrekta jämförelser, anser Karlström.

Socialstyrelsen skriver i sin Lägesrapport om hälso- och sjukvården 2002 att de svenska kvalitetsregistren visar på »stora regionala variationer i tillgång till och användning av vetenskapligt etablerade behandlingsmetoder« och nämner kranskärnsingrepp vid hjärtinfarkt som ett exempel.

– Ja, vi har också stora skillnader i det avseendet mellan sjukhusen. Självklart skall vi redovisa våra resultat offentligt. Problemet är att tillförlitligheten i våra data idag inte är tillräcklig, säger Karlström.

## Beslut står fast

Martin Björck, kärnkirurg vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och ordförande i styrgruppen för Swedvasc, säger att vårens beslut står fast trots den uppblåsade debatten:

– Ingen förnekar att det finns en massa felkällor. Vi har varit väldigt tveksamma. Men vi har varit utsatta för mycket kritik för att mörka resultaten och efter moget övervägande har vi bestämt oss för att lämna ut resultaten, säger Martin Björck.

För att undvika missförstånd ska pre-

sentationen göras begriplig för ickekärnkirurg. Sjukhus med sämre resultat än normen ska få bifoga kommentar. Om något sjukhus inte skulle kunna förklara ett dåligt resultat är det väl bra om de slutar operera, anser Björck. Inte heller ska alla data i registret läggas ut. Det hela begränsas till tolv kvalitetsindikatorer och resultat efter fyra typingrepp som rör stora patientgrupper.

– Det kommer att ställa stora krav på arbetsinsats men det är det värt.

– Vi tror att förändringsarbetet kan accelerera, till nytta för patienten. Vi hoppas också att öppenheten ska förbättra rapporteringsfrekvensen. Tre sjukhus rapporterar nästan ingenting. Vilka det är kommer att framgå nästa år. Men totalt får vi in 90 procent av det som görs, och resultaten är allmänt goda i en internationell jämförelse, vi har inget att skämmas för. Nästan alla skillnader ligger inom den statistiska felmarginalen, säger Martin Björck.

## Överdriven rädsla

Bo Lindblom, tf överdirektör på Socialstyrelsen, är positiv.

– Jag tror man är överdrivet rädd för anstormning till vissa sjukhus. Att utveckla öppna redovisningar är en av de mest strategiska frågorna i sjukvården just nu. Men om redovisningen ska bli av intresse krävs ett utvecklingsarbete. Man måste ta hjälp av informationsexpertis och representanter för de olika aktörerna på sjukvårdsarenan.

Offentliggörandet planeras till nästa höst. Först ska en provomgång med 2002 års siffror köras. Swedvasc är landets näst äldsta kvalitetsregister. Det äldsta är höftregistret som redan offentliggjort sina resultat sjukhusspecifikt, se [www.jru.orthop.gu.se](http://www.jru.orthop.gu.se).

**Elisabet Ohlin**

*elisabet.ohlin@lakartidningen.se*

## Toppbetyg ej tillräckligt för plats på grundutbildningen

II Antalet sökande till läkarutbildningen som inte kommer in trots toppbetyg har ökat. Efter Verkets för högskoleservice, VHS, andra antagning inför höstterminen har 239 sökande avvisats trots att de har högsta möjliga gymnasiebetyg, 20,0. Lotten har fått avgöra saken. För två år sedan rörde det sig om 45 perso-

ner. En anledning, enligt VHS, är att allt fler utnyttjar möjligheten att läsa upp sina gymnasiebetyg vid Komvux. Omkring hälften av de sökande med toppbetyg har kompletterat vid Komvux. Och när de inte kommer in söker de oftast igen.

Landets sex utbildningsorter tar i höst

tillsammans in 540 studerande på grundutbildningen. Till varje plats är det mellan sex och nio förstahandssökande.

Intresset för läkarutbildningen har ökat. Antalet behöriga förstahandssökande är i år 3 659, en ökning med omkring 500 personer jämfört med 2001. (LT)