

Telefonuppföljning efter bräckkirurgi

Stor personell insats fångar in (alltför?) många komplikationer



SAM SMEDBERG, med dr, överläkare, Enhet kirurgi/planerade operationer, Helsingborgs lasarett sam.smedberg@skane.se

Frågeställningarna om hur man på bästa sätt följer upp dagkirurgiska operationer och inom ramen för ett kvalitetsregister får en så tillförlitlig komplikationsregistrering som möjligt är ständigt aktuella i sökandet efter bättre lösningar.

Den studie som redovisas av Karin Larsson och Claes Hjalmarsson i detta nummer av Läkartidningen är ett värdefullt inlägg i denna diskussion. De har på ett förtjänstfullt sätt ansträngt sig att få telefonkontakt med samtliga patienter i en uppföljning efter ljumskbräckkirurgi och påvisat en klar diskrepans i antalet rapporterade komplikationer jämfört med de resultat som redovisats i svenska bräckregistrets uppföljning av samma patienter.

Definitioner av komplikationer kan skilja sig, vilket kan göra jämförelser svårare. I Svenskt bräckregister är aktiv postoperativ uppföljning inte obligatorisk, men komplikationer som kommer till kännedom registreras. Patienterna i studien uttryckte spontant att de uppskattade att bli uppringda. Författarna noterar dock att inga komplikationer som skulle ha krävt medicinsk åtgärd identifierades under projektet. Trots detta rekommenderar de förfarandet, eftersom de uppfattade att telefonuppföljning enligt den beskrivna modellen tog relativt små resurser i anspråk och gav en bättre bild av verkligheten än vad bräckregistret gör. Projektet löpte över tre månader och begränsades till en operationsmetod. Resultat redovisades från 72 av 84 patienter (86 procent).

Telefonuppföljning ger värdefull information, och när man ser till patienttillfredsställelse kan direktkontakten med patienterna ha fungerat som en ersättning för ett av resursskäl ofta bortrationaliserat återbesök. Detta har i en tidigare studie visat sig skattas till och med

mera angeläget av patienterna än ett preoperativt läkarbesök [1].

Svagheten med telefonuppföljning av all ljumskbräckkirurgi – det utförs 16 000–17 000 bräckoperationer per år i Sverige – är att många kliniker sannolikt inte kan avsätta den resurs som kontinuerligt krävs för att söka kontakt med samtliga opererade patienter. Vilka komplikationer är värda att känna till? Telefonuppföljning förefaller fånga mycket information om självläkande symtom, som inte påverkar ett normalt postoperativt förlopp.

»Vilka komplikationer är värda att känna till?«

Registreringen i bräckregistret omfattar journalförda komplikationer inom 30 dagar, med specifika definitioner av vad som är en komplikation avseende tex blödning och infektion. Komplikationer speglar den operativa kvaliteten, risken för ett sämre långsiktigt operationsresultat (blödning, infektion, testikelpåverkan, tidig omoperation) och risker som äventyrar patientens välbefinnande (smärta, systemkomplikationer).

I forskningsprojekt med Svenskt bräckregister som bas har kompletterande uppföljningar av avgränsade patientgrupper bla ökat kunskapen om postoperativa komplikationer [2, 3].

Styrkan i Svenskt bräckregister är obligatoriet och definitionerna av det som ska inkluderas i registreringen. Svagheten är mörkertalet som utgörs av alla som söker sin vårdcentral eller inte söker alls för lindrigare besvär. Trots detta fångas troligen de flesta bräckkirurgiskt betydelsefulla komplikationerna in och hanteras av opererande klinik.

Inom bräckregistret har en förbättrad komplikationsregistrering diskuterats länge. Problemet är att finna en hållbar lösning innehållande relevanta kvalitetsindikatorer. Det har varit viktigt att inte riskera att göra registreringen tyngre och mindre attraktiv för deltagande kliniker. Därför har en pilotstudie påbörjats med en brevenkät innehållande ett fåtal nyckelfrågor till slumpvis valda bräckopererade patienter vid samtliga kliniker för att registre-

ra tidiga komplikationer, kronisk smärta och patienttillfredsställelse.

Vetenskaplig analys av valida registerdata ger ett viktigt bidrag till den evidens som medicinsk verksamhet förväntas arbeta efter. Det kontinuerligt ökande antalet register som ska matas med data ökar den redan tunga administrativa bördan inom sjukvården.

Vid planeringen av registrering är det nödvändigt att noga analysera värdet av all information som ska samlas in och överväga hur det ska göras på ett tillförlitligt och praktiskt genomförbart sätt. Ytterligare ett krav är att alla användare måste vara med i alla delar för att man ska få data med kvalitet och utan selektion. Det rör sig alltså om såväl innehåll och metod som efterlevnad i registreringen, vilka alla faller tillbaka på tillgänglig resurs.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Gunnarsson U, Heuman R, Wendel-Hansen V. Ljumskbräckkirurgi i öppen vård. Positiv patientupplevelse med förenklade rutiner. Läkartidningen. 1997;94(14):1292-6.
2. Haapaniemi S, Nilsson E. Recurrence and pain three years after groin hernia repair. Validation of postal questionnaire and selective physical examination as a method of follow-up. Eur J Surg. 2002;168(1):22-8.
3. Kalliomaäki ML, Meyerson J, Gunnarsson U, Gordh T, Sandblom G. Long-term pain after inguinal hernia repair in a population-based cohort; risk factors and interference with daily activities. Eur J Pain. 2008;12(2):214-25.

■ SAMMANFATTAT

Identifikation av kvalitetsindikatorer, metoden att samla data och efterlevnaden i registreringen är alla väsentliga komponenter i skapandet av ett hållbart kvalitetsregister.

I konkurrens med andra register måste arbetsinsatsen som krävs för ett fungerande bräckregister begränsas.

Telefonuppföljning för förbättrad komplikationsregistrering ger tillförlitlig och detaljerad information men kräver ökade personella resurser.