

terna laboratorietjänster utan den potentiella faran för medicinsk forskning av att ta med irrelevanta uppgifter i en vetenskaplig artikel. Min avsikt är att om möjligt mota Olla i grind. Jag kan emellertid inte avhålla mig från en kommentar till marknadsföringsinslaget: Det kliniskt kemiska centrallaboratorium som inom mitt eget område, hormoner, torde vara det främsta i Sverige, nämligen det vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, är inte ackrediterat.

Aterigen, manusförfattare: Vägra ta med uppgifter om ackreditering eller annan kvalitetscertifiering i vetenskapliga artiklar!

Kjell Carlström
laborator, kvinnokliniken,
Huddinge sjukhus

Förbättra kvaliteten i kvalitetsarbetet

Vi konstaterar med glädje att Socialstyrelsen delar vår bedömning att sjukhusmortaliteten vid hjärtinfarkt ej kan användas som kvalitetsmått [1]. Tyvärr sker en sådan användning bl a på Danderyds sjukhus [2]. Resultatet av Socialstyrelsens rapport om sjukhusmortalitet vid hjärtinfarkt blev tyvärr en svår desinformation av allmänheten om vårdkvaliteten på olika sjukhus. Uppskrämda anhöriga ville t ex ta hem patienter från Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Socialstyrelsen visar en »ändamålet helgar medlen»-inställning. Även om sjukhusmortalitet ej kan användas som kvalitetsmått skärper sig sjukhusen om sådana uppgifter offentliggörs. Om vissa sjukhus blir orättvist uthängda är det värt priset.

Vi är införstådda med den från Socialstyrelsen beskrivna stora mödan med framtagning, insamling och sammanställning av mortalitet m m vid olika sjukdomstillstånd liksom att politikerna kräver något slags resultat av mödan. Hundhuvudet för dessa problem kan dock orimligen bäras av helt obefogat uppskrämda patienter och chockad personal vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna och andra sjukhus. Problemen måste kunna hanteras annorlunda.

Efterföljansvärt

Ett efterföljansvärt initiativ har tagits av Royal Statistical

Society i England [3]. Kvalificerade statistiker har tillsammans med myndigheter och experter på bl a sjukvårdens och skolans område haft en gemensam konferens om hantering av registerdata.

En motsvarande svensk konferens är angelägen. Den borde kompletteras med en utredning tillsammans med experter på journalisthögskolan om hur Socialstyrelsens och massmediernas agerande under några oktoberdagar 1996 gav en missvisande bild av svensk hjärtsjukvård. Dessa åtgärder skulle ge en angelägen förbättring av kvaliteten i kvalitetsarbetet.

Göran Nilsson
docent,

Gunnar Agert
överläkare, hjärtkliniken,
Centrallasarettet, Västerås

Referenser

1. Rehnqvist N. Nej, mortaliteten är inget bra mått men kvalitetsarbetet har stimulerats. *Läkartidningen* 1997; 94: 2116-8.
2. Forslund L, Kahan T, Nilsson R, Norhagen PH, Adamson U. Modell för studie av kvalitet på hjärtinfarktsjukvården. Tydliga mål förbättrar omhändertagandet. *Läkartidningen* 1996; 93: 3697-700.
3. Goldstein H, Spiegelhalter D. League tables and their limitations: Statistical issues in comparisons of institutional performance. *J R Statist Soc A* 1996; 159, part 3: 385-443.

Replik:

Återföring förbättrar kunskapsläget

Det är sannolikt bra att det på flera ställen debatteras om hur återföring av olika typer av registerdata skall ske. Denna diskussion har pågått sedan flera år vid Socialstyrelsen och framför allt i samarbete med de olika registerhållarna. Debatten förs självklart också vid de registerdagar som arrangeras årligen. Motsvarande diskussioner har förts utomlands, och erfarenheterna är trots allt att återföring tycks förbättra kunskapsläget. Det glädjer mig att Göran Nilsson och Gunnar Agert samtycker till att man utvecklar metoder för att på ett

bättre sätt återföra informationen.

Göran Nilsson och Gunnar Agert skriver att sjukhus har blivit »orättvist uthängda» och att vi bör förbättra kvaliteten i kvalitetsarbetet. En del av det problemet kan sjukvården själv hjälpa till att komma till rätta med. Det gäller kvaliteten och tillförlitligheten på de data som kommer in till registren. Om man inte matar in data på ett likvärdigt sätt över hela landet blir självfallet data missvisande – och om man inte fått tillräcklig fortbildning för att tolka och kritiskt granska de data som återförs till sjukhuset kan fel inte upptäckas och data inte tolkas rätt.

Utbildning en del av lösningen

Självklart ska vi förbättra kvaliteten i kvalitetsarbetet. Socialstyrelsen har därför inlett en utbildning för kvalitetsregisteransvariga på sjukhusen, vilket – förutom diskussionen kring formerna av återförandet av data till sjukhusen – är en ingrediens i lösningen på problemet.

När det gäller frågan om att lämna ut material till medierna, så är detta vår skyldighet enligt offentlighetsprincipen.

Nina Rehnqvist
överdirektör,
Socialstyrelsen

Tidsaspekten borde belysts i artikel om svagbegåvade

Artikeln »Svagt begåvade får arbete», *Läkartidningen* 19/97, fokuserar frågan vilken skolform som ger bäst förutsättningar på arbetsmarknaden för barn med lindrigt förstånds-handikapp/svagbegåvning. Det är väsentligt att också beakta när materialet insamlats.

Detta framgår inte av artikeln, men då barnen var födda 1967 bör de ha börjat skolan 1974, slutat grundskolan 1983 samt varit klara med en tvåårig gymnasieutbildning 1985. Samhällets och skolans förändring under 1990-talet har ju varit mycket snabb, och förutsättningarna både på arbetsmark-

naden och i skolan har förändrats dramatiskt på sätt som rimligen påverkar denna grupp.

I skolan har t ex gruppstorleken ökat, och tillgången på speciallärare samt resurslärare i klasserna minskat. Möjligheten att välja kurs på högstadiet i de tunga basämnena har tagits bort. De relativa betygens avskaffande till förmån för en fastställd godkändnivå lyfter på ett tydligare sätt fram barn som inte når godkändnivån än de som tidigare fick underbetyg eller »svag 3:a» för att de i alla fall hade deltagit på lektionerna.

Samtidigt har det ställts högre krav på fortsatta teoretiska studier på gymnasiet. De tvååriga praktiska linjerna som de svagbegåvade går igenom i studien existerar ju inte längre. Alla gymnasieelever skall numera ha teoretiska studier bakom sig så att de får högskolekompetens, även om det är bilmekaniker man vill vara. Ute på skolorna har detta lett till att många elever misslyckas i de praktiska gymnasieprogrammen och i stället överförs till »individuella programmet».

I samhället ställs större krav i arbetslivet på grund av den allt mer komplexa tekniska utvecklingen, som har resulterat i att många okvalificerade arbeten försvunnit. På 1970-talet var det fortfarande möjligt att få jobb, bli lärling och på det sättet lära sig ett yrke. Den högre arbetslösheten drabbar framför allt personer med »enklare» praktiska arbeten.

Tidsaspekten, dvs att undersökningen genomförts vid en tidpunkt då samhället på avgörande punkter såg annorlunda ut än i dag, är en svag länk när det gäller att dra slutsatser som handlar om »idag». Om en funktionsnedsättning är ett handikapp har ju enligt WHO:s definition med miljön att göra, och på detta sätt förefaller det inte orimligt att frågan »diagnostisera eller ej» också måste ställas i förhållande till omgivningens krav. Om samma krav ställs på barn med olika förutsättningar utan hänsyn tagen till att det finns olika förutsättningar, kan identifikation vara nödvändig för att kraven skall bli rimliga. Hur samhället och skolan skall organiseras för att bäst tillvarata människors resurser är ju i huvudsak en politisk fråga.

Gunilla Carlsson Kendall
leg psykolog, barnkliniken
sektion för barnneurologi
och habilitering, Huddinge
sjukhus