

Mortalitet osäkert mått vid kvalitetsjämförelser

■ Professor Johan Herlitz och medarbetare beskriver i LT nr 17-18/2008, sidorna 1289-94, att den verkliga mortaliteten efter sjukhusvårdade hjärtinfarkter är långt högre än vad man ofta tror. Vi har tidigare påtalat att dödlighet i hjärtinfarkt är avsevärt högre än vad som framgår av Riks-HIA (Dagens Medicin, 7 november 2007).

Riks-HIA har i de senaste årsrapporterna visat att 30-dagarsdödligheten i Västsverige (Västra Götalandsregionen och Halland) varit väsentligt högre än i Stockholm och Skåne.

Men i SKL/Socialstyrelsens rapport »Öppna jämförelser« redovisas att färre sjukhusvårdade manliga infarktpatienter (2004-2006) avlider i Västra Götalandsregionen än i både Stockholm och Skåne. Vidare är dödligheten ungefär tre gånger högre än i Riks-HIA.

Skilnaderna beror inte enbart på att Riks-HIAs redovisning bara gäller infarktpatienter under 80 år utan mest på ett varierande bortfall av hjärtinfarkter i Riks-HIA. Socialstyrelsens öppna statistikdatabas, som omfattar alla hjärtinfarkter i slutenvårdsregistret, visar att för 18 av de senaste

20 åren så har 28-dagarsdödligheten efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt för individer under 80 år varit lägre i Västra Götalandsregionen än i Stockholm.

Även om Riks-HIA sedan 2005 har ambitionen att registrera alla vårdtillfällen med infarkt, så finns det ett bortfall av patienter med mycket dålig prognos. Västra Götalandsregionen missgynnas i Riks-HIAs statistik relativt Stockholm på grund av väsentligt högre rapporteringsgrad av hjärtinfarkt än i Stockholm. Det förefaller som att osäkerhet i den viktigaste kvalitetsvariabeln – mortalitet – leder till en otillförlitlighet i jämförelse av regioner och landsting i Riks-HIA, men det är oklart i vilken utsträckning det även påverkar andra jämförelser.

Problem med bortfall påverkar även resultat från andra kvalitetsregister. Vi har beräknat täckningsgraden i Riks-Stroke genom att jämföra vårdtillfällen för stroke i vårt patientregister med registreringar i Riks-Stroke. Det finns ett starkt samband mellan täckningsgrad och mortalitet.

Mortalitet i Riks-Stroke fö-

refaller i detta urval att vara ett bättre mått på täckningsgrad än på mortalitet. Det är givet att detta fenomen i ännu högre grad gäller andra jämförelsevariabler som inte är lika exakt definierade som död.

Detta fenomen behöver inte gälla all rapportering till kvalitetsregister. Vi har t ex inte sett något samband mellan grad av registrering och grad av måluppfyllelse för HbA_{1c} vid vårdcentraler i Västra Götalandsregionen.

Av det nationella diabetesregistrets årsrapport framgår vidare att täckningsgrad för landsting inte är relaterat till utfall för flera variabler. Diabetesregistret tillämpar ändå försiktighetsprincipen att endast inkludera landsting med högst täckningsgrad i sitt landstingsvisa jämförelseindex.

En viktig konklusion är att det kan fordras betydande eftertanke när kvalitetsregisterdata används för att jämföra enheter/landsting, och att nationella vårddataregister kan utgöra ett viktigt komplement, vilket i hög utsträckning använts inom »Öppna jämförelser«. Det motsäger inte att kvalitetsregisterdata kan vara ett oundgängligt verktyg för eget kvalitetsutvecklingsarbete, som bevisligen drivit utveckling och minskat lidande och död.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Staffan Björck
docent,
staffan.bjorck@vgregion.se

Marianne Förars
sjuksköterska och vårdanalytiker,
båda vid
Hälso- och sjukvårdsavdelningen,
Regionkansliet,
Skövde



Foto: Mona Sandberg/Scanpix

Farligt vid plötslig huvudvärk?

Medicinskt farlig reklam för Treo

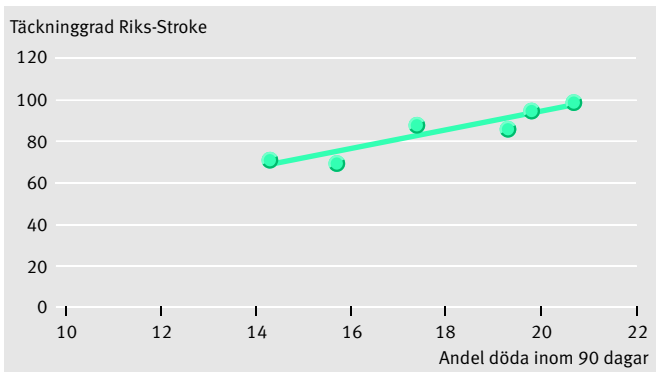
■ I en helsidesannons på sidan 3 i Dagens Nyheter onsdagen 23 juli 2008, fanns följande att läsa om Treo:

»Huvudvärk kan komma plötsligt. Treo lindrar snabbt och effektivt.«

Enligt min mening, och enligt vad som undervisas inom medicinutbildningen, är plötslig huvudvärk lika med subaraknoidal blödning tills motsatsen är bevisad. Hur som helst är plötslig huvudvärk ett varningstecken som föranleder utredning eller åtminstone en läkarundersökning.

I fall av *plötsligt* insättande huvudvärk är således salicyl-kabehandling inte att rekommendera. Reklamen är därför potentiellt farlig, såvida inte beteckningen »plötslig« tas bort eller ersätts med något annat adjektiv som syftar till allt annat än en huvudvärk som kommer plötsligt.

Marwan Hariz
professor
i funktionell neurokirurgi,
neurokirurgiska kliniken,
Norrlands Universitetssjukhus,
Umeå
National Hospital
for Neurology and Neurosurgery,
Queen Square,
London
marwan.hariz@neuro.umu.se



Figur 1. Relation mellan andel döda inom 90 dagar och genomsnittlig täckningsgrad i Riks-Stroke för sex sjukhus/sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen. Båda variabler för åren 2003-2005 (r=0,9).