medicinering, sociala förhållanden osv), samt att det vid bestämda tidsintervall redovisas hur patienterna uppfattar resultatet av behandlingen via patientbeskrivna resultat (»patient reported outcome measures«, PROM).

Farhåga 4. »Register tränger undan viktiga delar av vården som inte låter sig mätas eller är svårmätbara.«

En sådan risk finns. Det är betydligt svårare att mäta smärta, livskvalitet och funktion än att kolla blodsocker eller röntgenbilder. Stor möda måste läggas på att formulera resultatmått som fångar dessa »mjuka« värden på ett relevant vis. En av svårigheterna är att få med betydelsen av »case-mix«, alltså att gruppers och individers behandlingsresultat måste sättas i relation till förutsättningarna (se ovan under Farhåga 3).

I dag finns en tydlig trend att gå från komplicerade multifrågeformulär till enklare övergripande frågor som täcker in allt för patienten väsentligt i livssituationen, vilket bland annat vi kunnat visa i många fall kan ge lika bra svar som de komplicerade specifika resultatinstrumenten [2]. Det är vidare oerhört viktigt att resultat och jämförelser redovisas på ett sätt som följer grundläggande statistiska principer, där exempelvis osäkerheten beskrivs via konfidensintervall och kompletteras med en noggrann analys. Annars finns risk att jämförelser mellan t ex olika kliniker eller sjukhus inte blir bättre än kvällstidningsjournalistik.

Farhåga 5. »Register hotar den personliga integriteten, särskilt i ett centraliserat, nationellt system där data flödar mellan olika register.«

Ja, en sådan risk finns om data hanteras på otillbörligt vis. Garantin mot detta måste vara, förutom professionens aktiva deltagande i registerarbetet, Datainspektionen, som nyligen granskat ett flertal nationella register och

»Annars finns risk att jämförelser mellan t ex olika kliniker eller sjukhus inte blir bättre än kvällstidningsjournalistik.«

skärpt kraven på datahantering.

Farhåga 6. »Register har sällan dokumenterats ha de positiva effekter som anhängarna tillskriver dem, än mindre ha en sådan nytta i förhållande till risker att deras stora kostnader kan motiveras.«

Nej, det är nog riktigt även om det finns lysande exempel på motsatsen (se Svenska höftprotesregistret). Hur dokumenterar man dessa effekter? Om vi jämför med den enorma mängd av vetenskapliga artiklar som dagligen publiceras – hur dokumenteras effekten ute i sjukvården av dessa rön och riktlinjer? Finns sådan dokumentation över huvud taget i dag?

Man får se registererfarenheter på samma sätt som kunskaper och evidens från andra vetenskapliga arbeten: effekterna märks så småningom när kliniker och beslutsfattare tagit till sig kunskapen och successivt inlemmat den i daglig praxis. Huruvida så sker beror på en mängd omständigheter som ligger utanför registerhållarens auktoritet.

Det rimligare påståendet är att register skapar ny kunskap, ny evidens, för klinisk praxis. De nya HTA-enheterna (»health technology assessment«, dvs hur nya metoder och rutiner ska bedömas och eventuellt implementeras i vården) som nyligen skapats inom landstingen har till uppgift att bevaka just detta. Effekterna av det arbetet har vi inte kunnat utvärdera än, men här kommer förmodligen registerdata att spela en stor roll.

För ryggkirurgins del har registrets stora värde varit att vi i Svensk ryggkirurgisk förening kunnat dokumentera den nytta vi kan göra med olika operativa ingrepp. Det har inneburit att ryggkirurgi under de senaste femton åren gått från att i många stycken ha varit starkt ifrågasatt till att vara resultatmässigt likvärdig med exempelvis höftproteskirurgi, se resultat på ‹www.swespine.se›.

Kvalitetsregister är enligt vår uppfattning här för att stanna. Det är viktigt att en ökad satsning genomförs med en maximal fingertoppskänsla och med stor respekt för professionens åsikter. De fördelar som kan ses bör framhållas och nackdelar konstruktivt diskuteras. Måns Roséns något raljerande svar (LT 7/2011, sidan 344) till oroliga kollegor inger farhågor härvidlag.

Enkelhet, väl fungerande kommunikation och administrativ smidighet (decentralisering) är, tillsammans med ett minimum av administrativa insatser från terapeuternas sida, nyckelbegrepp. Om inte professionen, de som hittills och i framtiden ska göra grovjobbet, ser fördelarna kommer vi att få en lång och snårig väg till dess att vi får användbara register – om vi alls får det.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Översyn av de nationella kvalitetsregistren: Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag till gemensam satsning 2011–2015. Stockholm: SKL; 2010.
2. Hägg O, Fritzell P, Odén A, Nordwall A; Swedish Lumbar Spine Study Group. Simplifying outcome measurement: evaluation of instruments for measuring outcome after fusion surgery for chronic low back pain. Spine (Phila Pa 1976). 2002;27:1213-22.

Styrelsen för SFAM:

Många allmänläkare kritiska till okritiskt registeranvändande

Måns Roséns och Hanna Sjöbergs replik i Läkartidningen 7/2011 (sidan 343) på en debattartikel av allmänläkaren Bengt Järhult speglar en genomgripande attityd i översynen i stort, när man i en lätt nedlåtande ton skriver »Frågan är om Bengt Järhult har rätt och alla andra fel, eller ...«. Det är en märklig kommentar, som om han stod ensam mot »alla andra«. Det är ett vanligt, men inte desto mindre ovärdigt debattknep att på detta sätt förminska besvärande motargument och kritik.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) kommer snart att överlämna sitt remissyttrande angående »Guldgruvan i hälso- och sjukvården«, men bekymrar sig redan nu över att utredarna på detta sätt visar att man inte är villiga att ta till sig angelägna argument.

Bengt Järhult är inte något slags ensling på skäret med udda synpunkter utan speglar i sin debattartikel mångas farhågor inför ett alltför okritiskt registeranvändande.

Om utredarna verkligen har ambitionen att ge en bred bild av fördelar *och* nackdelar med registren, borde de vara intresserade även av synpunkter som inte appåderar utredningen.

Styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) gm
Bertil Hagström
styrelseledamot
bertil.hagstrom@telia.com