

»Vi måste därför tillsammans väga nyttan mot kostnaden för varje sak som vi registrerar och ta hänsyn till om det är praktiskt genomförbart och om det negativt kan påverka kontakten mellan vårdgivare och patient.

sig med sig själv över tid kan ofta vara ett bättre sätt att använda registret än att jämföra sig med andra vårdgivare vid en bestämd tidpunkt. Att koppla ersättning till utvalda och enstaka resultat i kvalitetsregister innebär därför risker. Swedeheart och majoriteten av andra kvalitetsregister har inte drivit en sådan linje utan tvärtom manat till försiktighet och eftertanke.

Det finns problem med kvalitetsregister som i framtiden måste lösas. Att registrera innebär en ökad administration för ofta redan hårt belastade medarbetare. Vi måste därför tillsammans väga nyttan mot kostnaden för varje sak som vi registrerar och ta hänsyn till om det är praktiskt genomförbart och om det negativt kan påverka kontakten mellan vårdgivare och patient.

Dubbelarbetet med att dokumentera i både journal och register måste på sikt minimeras. Vissa register har kommit långt i detta.

Swedeheart är en sammanslagning av fem register för att minska risken att samma saker registreras i flera olika register. Registret arbetar också tillsammans med landsting och regioner med att ta fram lösningar som inom en nära framtid medger direktöverföring av data från journal till register.

Patientintegritetsfrågan är viktig. Swedeheart arbetar i dag med samma grad av datasäkerhet som de flesta journalsystem. Vi som arbetar med register på lokal nivå måste också försäkra oss om att alla patienter blir informerade om registret och dess syfte, och om att patienten har rätt att avböja deltagande.

Johan Ejerhed tar upp flera bra förslag på hur kvalitetsregister och användandet av

dessa kan utvecklas. Redan i dag har en del kvalitetsregister en checklistefunktion där processmått registreras kontinuerligt. Flera kvali-

REPLIK:

Kvalitetsregister – ett av många verktyg

■ I artikeln »Kvalitetsregister – kejsare utan kläder?« i LT 5/2013 (sidorna 196-7) försöker jag nyansera synen på register, och då i synnerhet kvalitetsregister, som en universallösning för ökad kvalitet inom sjukvården och god klinisk forskning.

Tomas Jernberg, ordförande i Swedeheart, framför i sitt inlägg härintill att den valda rubriken tyder på »bristande kunskap om hur kvalitetsregister i dag fungerar och vilka förändringar som håller på att ske« och anser att kvalitetsregister är en »välklädd folkrörelse«. Frånsett rubriken tycks dock Jernberg i stort instämma i artikelns budskap, att register i sig inte medför någon självklar förbättring och att registerdata måste tolkas med försiktighet. Även Jernberg tycker att det är problematiskt att koppla ersättning till kvalitetsmått, men misstolkar min artikel när han tror att den beskyller kvalitetsregistren för att driva en sådan utveckling. Utvecklingen drivs främst av politiker och beställare av vård; det är dessa som både jag och Myndigheten för vårdanalys avser att varna.

Staffan Lindblad, registerhållare för Svensk reumatologis kvalitetsregister, och Anne Carlsson, ordförande i Reumatikerförbundet, menar i LT 7/2013 (sidorna 365-6) att jag förbisett patienten. De lanserar en egen modell, specifikt för kvalitetsregister,

tetsregister arbetar med framtagande av mer utvecklade PROM (»patient reported outcome measures«) och PREM (»patient reported experience measures«) och i detta arbete koppla en »aktiv hälsostyrning«, som man gjort i Svenska Reumatologi Register.

Kvalitetsregistrens organisation, där det avgörande in-

flytandet ligger hos professionen och dem som arbetar med registren, borgar för ett fortsatt klokt användande av kvalitetsregister. Tillsammans kan vi utforma dem så att de bäst tjänar våra syften – att förbättra värden av våra patienter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

»Min poäng var att alternativ till kvalitetsregister som kvalitetshöjare inom sjukvården bör övervägas, såsom andra typer av register, checklistor eller vårdcoacher.«

som illustrerar hur patient och läkare tillsammans deltar i vården genom att rapportera hälsa och följa förbättringen. Modellen tycks anpassad efter patienter med en kronisk sjukdom som följs över tid och där behandlingen justeras efter sjukdomsaktivitet och utgör en god illustration av kvalitetsregistrens potential som kunskapsstöd.

Min poäng var dock att också alternativ till kvalitetsregister som kvalitetshöjare inom sjukvården bör övervägas, såsom andra typer av register, checklistor eller vårdcoacher. WHO:s checklista för säker kirurgi har inneburit stora kvalitetsvinster utan vare sig koppling till kvalitetsregister eller patientengagemang.

Förutsättningarna ser också olika ut för olika kvalitetsregister. Exempelvis Swedeheart har svårt att få till kontinuerlig uppföljning av hjärtinfarktspatienter då patienterna slussas ut till primärvården för sekundärprevention. Även om Jernberg också har ambitionen att följa patientrapporterad hälsa är utgångsläget mer komplicerat än för Lindblad som följer sina patienter genom livet.

Swedeheart borde kanske därför breddinföras i primärvården, likt Nationella diabe-

tesregistret, för att genom funktionerna »aktiv hälsostyrning« och »checklista« kunna följa hälsomått och erbjuda kunskapsstöd? Eller ska sjukvårdsstrukturen förändras så att kardiologerna tar över ansvaret för sekundärprevention? Vore det smidigare att jämföra följsamhet till behandlingsriktlinjer, »uppföljning av praxis«, genom samkörning av läkemedels- och patientregistren, men med konsekvensen att kunskapsstödet uteblir? Eller mäta case-mixjusterad 5-årsmortalitet på landstings-, klinik- och vårdcentralsnivå, liknande »uppföljning av resultat« inom cancer vården?

Svaren är inte givna, och beroende på vilka mått som registreras och hur visar den modell som jag föreslår att effekterna blir olika. Modellen kan därför användas som stöd i diskussionen och för att identifiera alternativ till Lindblads och Carlssons föreslagna verkstad, anpassade efter både läkare och patient. Återigen – kvalitetsregister är ingen universallösning.

Johan Ejerhed
legitimerad läkare,
civilekonom, ST-läkare,
medicinkliniken,
Danderyds sjukhus
johan@rememdiium.se

