

Rapport från kvalitetsregistren

GENOM ETT KONSEKVENT KVALITETSARBETE kan kostnaderna för sjukvården minskas samtidigt som säkerheten och hälsan förbättras. Detta var huvudbudskapet vid International Forum on Quality & Safety in Health Care i Amsterdam i april i år. De flesta av oss har säkert hört detta budskap tidigare. Denna konferens lockade 3000 deltagare, varav 300 svenskar och många övertygande och entusiasmerande föreläsare. Jag hade förmånen att få delta i denna konferens, inbjuden av SKL, i egenskap av ordförande för styrgruppen för Nationella kvalitetsregister för ÖNH-sjukdomar.

Samma huvudbudskap präglar också Måns Roséns uppmärksammade rapport "Guldgruvan i hälso- och sjukvården, översyn av de nationella kvalitetsregistren". I denna rapport lyfts också fram behovet av att tillföra resurser för att kvalitetsregistren ska kunna utvecklas på ett sådant sätt att framtida vinster ska bli möjliga. Därtill betonas att kvalitetsregistren konstrueras på ett sådant sätt att de kan stödja verksamhetsutveckling, dvs att för verksamheten relevanta mått mäts och att klinikerna har möjlighet att analysera sina egna resultat.

Utredningen "Guldgruvan i hälso- och sjukvården" har varit ute på remiss och för den som är intresserad finns remissvaren att läsa på www.kvalitetsregister.se/nyheter/remissvar. Dessa är inte odelat positiva och bl a lyfter man från både Läkarförbundet och Svenska Läkarsällskapet fram behovet av att inte förlora professionens starka roll i registerarbetet och vissa oklarheter då det gäller integritetsfrågor. Socialdepartementet och SKL har dock redan gått vidare och utsett Mona Boström till nationell samordnare för att genomföra de utvecklingssatsningar som utredningen föreslår.

I hennes uppdrag ingår att ta hänsyn till de remissvar som inkommit.

Det är alltså fortfarande inte helt klart vad "Guldgruvan i hälso- och sjukvården" kommer att leda till, men det är rimligt att anta att någon form av satsning på kvalitetsregistren kommer att ske och detta kommer med stor sannolikhet att innebära goda utvecklingsmöjligheter för de nationella kvalitetsregistren för ÖNH-sjukdomar.

Sedan de nationella kvalitetsregistren för ÖNH-sjukdomar startades 1996 under Sten Hellströms ledning har de genomgått en utveckling både till omfattning och till innehåll. Inom ÖNH-sjukvården har vi för närvarande 9 olika kvalitetsregister, som tillsammans täcker in en stor del av vår verksamhet. De flesta register är kopplade till någon form av kirurgiskt ingrepp, men det finns också två hörselregister och ett för ÖNH-maligniteter. Det som fortfarande saknas är ett rent mottagningsregister och jag tar tacksamt emot förslag på vad ett sådant skulle kunna mäta. Varje register administreras av en styrgrupp. Av egen erfarenhet från styrgruppen för kvalitetsregister för tonsilloperationer vet jag att det kan vara stimulerande, utvecklande och dessutom väldigt roligt. Lennart Bohlin på kansliet i Umeå sköter allt det datatekniska. Tack vare hans utvecklingsarbete har vi väldigt goda förutsättningar att använda våra kvalitetsregister för verksamhetsutveckling. Detta är möjligt genom de dataportaler där varje klinik direkt on-line kan hämta hem sina registrerade data från flera register för analys på hemmaplan.

Vi har alltså goda förutsättningar, men behöver bli ännu bättre för att möta de krav på

registren som är kopplade till nya och ökade resurser. Jag ser två viktiga utvecklingsområden: för det första behöver registren användas mer och för det andra behöver täckningsgraden förbättras.

Vi vet att data i anmärkningsvärd låg grad hämtas hem till klinikerna och används för verksamhetsutveckling. Vad är orsaken till detta? Brister det i kunskap om denna möjlighet? Eller anses de data som kvalitetsregistren mäter ointressanta? Jag önskar ett ökat engagemang från verksamhetschefer och medicinskt ansvariga i att studera registerdata och i att återkoppla till oss som arbetar med registren på vilket sätt vi kan utveckla dessa så att de kan stimulera lokal verksamhetsutveckling.

För att kunna dra bra slutsatser från resultaten i kvalitetsregistren behöver täckningsgraden ökas. Detta gäller både i betydelsen andel deltagande kliniker som i betydelsen andel registrerade patienter/klinik. Det är lätt att förstå att den lokala registreringen ofta är en oglamorös och tidskrävande uppgift. Ändå finns det såväl kliniker som register som lyckas uppnå en mycket hög täckningsgrad, så uppgiften tycks inte omöjlig. Ett sätt att skapa bättre förutsättningar för kommunikation mellan kvalitetsregistren och klinikerna är att varje klinik går in på hemsidan <http://kvalitet.onh.nu/> och registrerar kontaktpersoner för respektive register kliniken deltar i.

Jag inser också att kvalitetsregisterarbetet behöver bli mer synligt för alla inom ÖNH-specialiteten. Därför har vi inom styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för ÖNH-sjukdomar entusiastiskt mottagit erbjudandet att regelbundet återkomma i Svensk ÖNH-tidskrift. Efter denna inledande artikel kommer successivt alla

delregister att presentera sitt utvecklingsarbete och sina resultat. För övrigt kommer vi att synas på ÖNH-dagarna i Umeå och som vanligt ha en användardag i december, i år den 9:e december i Stockholm. Då önskar vi att så många som möjligt av er som arbetar med registren på klinikerna kan komma.

Med den nya ST-utbildningen har nya användningsområden för kvalitetsregistren tillkommit. De kan användas både för AT-läkarens forskningsprojekt och kvalitetsutvecklingsprojekt. Från styrgruppens sida ser vi naturligtvis mycket positivt på att kvalitetsregistren används på detta sätt.

Ingen har väl kunnat undgå att notera den debatt och den kritik som förslagen i "Guldgruvan i hälso- och sjukvården" utlöste. En del av kritiken framgår också av remissvaren och kommer förhoppningsvis att påverka utformningen av det framtida genomförandet. Andra delar berör endast till liten del våra register. Jag kan i nuläget inte se att något av det som framförts i debatten bör hindra oss från att satsa på att utveckla kvalitetsregistren inom vår specialitet. Den kritik som berör oro för professionens fortsatta engagemang utgör snarast ett argument för att stärka vårt eget arbete med dessa register. Allt tyder på att i framtiden kommer det att i allt större utsträckning mätas vad sjukvården levererar. Genom att utveckla relevanta kvalitetsregister och därigenom påverka vad som mäts och hur resultaten ska tolkas kan vi som profession bidra till att dessa mätningar blir så meningsfulla som möjligt.

Claes Hemlin
Ordförande för styrgruppen för
Nationella kvalitetsregister för ÖNH-sjukdomar