

Svar på interpellation 2003:63 av Birgitta Rydberg (fp) om skillnader mellan akutsjukhusen av antalet dödsfall vid hjärtinfarkt

Birgitta Rydberg har frågat mig följande:

- Varför finns skillnader mellan akutsjukhusen när det gäller dödsfall vid hjärtinfarkt?
- Vad tänker du göra för att minska skillnaderna?

Som svar vill jag anföra följande:

En siffermässig variation innebär inte att en faktisk, signifikant skillnad föreligger. Dödlighet är ett relativt grovt mått och för att kunna användas som kvalitetsindikator vid hjärtinfarktvård krävs mycket stora patientgrupper. För att specifikt kunna tolka dessa siffermässiga variationer krävs uppgifter om hur mortaliteten är beräknad, exempelvis om siffrorna är korrigerade för åldersfördelning och patienternas sjuklighet (s.k. case-mix). Det finns idag inget enhetligt system för detta. Ytterligare kunskap om transporttider till sjukhusen, om diagnoskriterier (kriterierna för infarkt har ändrats under senare år) och om behandlingsstrategier skulle också krävas för att analysera orsak till skillnad i sjukhusmortalitet.

Stockholm har ett mycket bra vårdprogram för infarktvården som tillämpas av alla sjukhusen. Dödligheten i hjärtinfarkt i Stockholm har stadigt sjunkit under de senaste 20 åren och ligger under riksgenomsnittet både för män och kvinnor.

Fortsatt samarbete mellan sjukhusen kring vårdprogram, kvalitetsregister och analyser av resultat utgör centrala delar i arbetet med att förbättra kvaliteten. Vi politiker har en viktig uppgift i att formulera krav på det kvalitetsarbete som vi anser ska utföras. De medicinska beredningarnas roll i detta arbete kan inte överskattas. Hur information om vårdens innehåll, kvalitet och resultat ska redovisas är något som vi måste diskutera gemensamt i de medicinska beredningarna och tillsammans med professionen. Att stimulera diskussionen om orsakerna till redovisade resultat utgör ytterligare en väsentlig del av förbättringsarbetet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

.t

Inger Ros