

Helse-og omsorgsdepartementet

Postboks 8011Dep.
0030 OSLO

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2011/2573 - 21053/2011	201101355-/SVE	008	31.08.2011

Høring - utkast til forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i nasjonalt register over hjerte- og karlidelser

Det vises til utsendt høringsbrev og utkast til forskrift, mottatt 8/7 d.å., som 11/7 ble utsendt til aktuelle enheter i Helse Nord-Trøndelag.

Det er mottatt intern tilbakemelding i e-post datert 8/8-11 fra Medisinsk klinikk, Sykehuset Levanger v. seksjonsoverlege Torbjørn Graven, med følgende momenter:

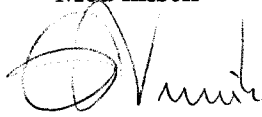
- Skal vi få et godt kvalitetsregister, er det svært viktig at registeret inneholder få og heller veldefinerte variabler. Slik er det ikke i dag
- Norsk hjerteinfarktregister (dagens kvalitetsregister m.h.t. hjerteinfarkt) har for mange variabler. Videre er skjemaet uoversiktlig og for komplisert. Dette fører til at kvaliteten på registreringene blir dårlig og registeret temmelig upålitelig. Cardiologene ved Hjerteseksjonen, Sykehuset Levanger er i ferd med å gjennomgå to årganger (2009 og 2010) av registeret, og kan allerede nå konstatere at det er beheftet med svært mye feil, slik at påliteligheten av dataene er svært tvilssom. Seksjonen vil i løpet av høsten og vinteren kunne presentere data omkring dette.
- Det må for øvrig være en forutsetning at registreringene/skjemaene følger pasienten når vedkommende flyttes mellom sykehus. I nå-situasjonen registrerer for eksempel St. Olavs Hospital og Sykehuset Levanger i slike tilfelle uavhengig av hverandre.
- Et fagråd for kvalitetsregistrene er helt avgjørende. Dette gjelder særlig med tanke på å vurdere hva som kan utleveres av data, - hva som ligger bak og mulige feilkilder som kan slå kraftig ut i de ulike statistikker. Dette er svært viktig dersom kvalitetsregisteret skal brukes til å vurdere kvaliteten på behandlingen ved de ulike sykehus.

En nylig fremlagt statistikk over dødelighet av hjerteinfarkt ved ulike sykehus blir meningsløs når en ser hva som ligger bak:

her spiller for eksempel praksis m.h.t. å stille diagnosen akutt hjerteinfarkt en avgjørende rolle. Å diagnostisere hjerteinfarkt er ingen eksakt vitenskap, etter

som man i mange tilfelle ikke med sikkerhet kan si om det har foreligget hjerteinfarkt eller ikke. Mange pasienter er i "gråsonen", der en ikke entydig holdning og praksis ved avdelingen kan være avgjørende. Dette kan påvirke mortalitetsdata betydelig. Man må derfor være klar over at slike registre kan ha store svakheter, og før eventuell publisering av data er det derfor avgjørende at fagrådet for registeret har vurdert de data som foreligger.

Med hilsen



Øivind Stenvik
Helsefaglig rådgiver

Kopi: Med.avd. v. avd.overl. Jon Hjalmar Sørbø, Sykehuset Levanger
Medisinsk fagsjef Paul Georg Skogen, HNT HF