

Hvilke pasienter trenger generalister? Kan registerforskning bidra?

Johan Håkon Bjørngaard

ISM, NTNU

Registerforskning for helsetjenesten - Regforsk

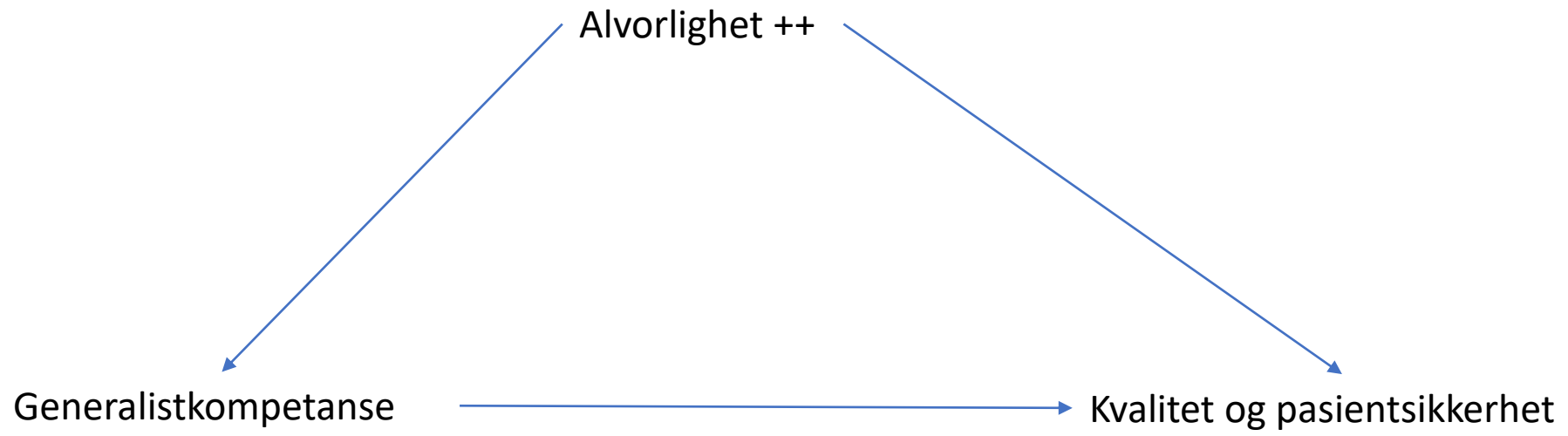
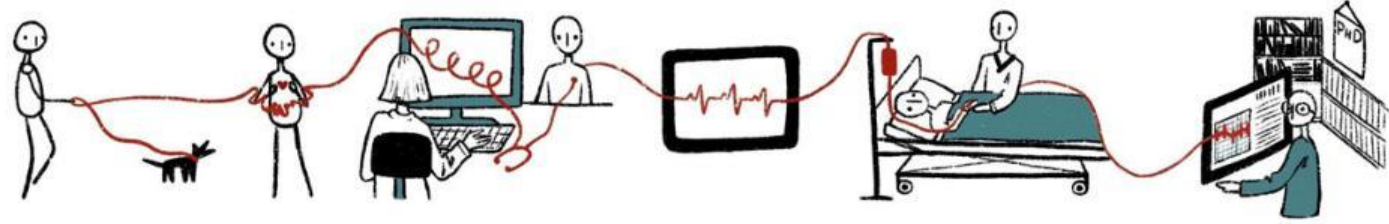
Norge har fantastiske datakilder

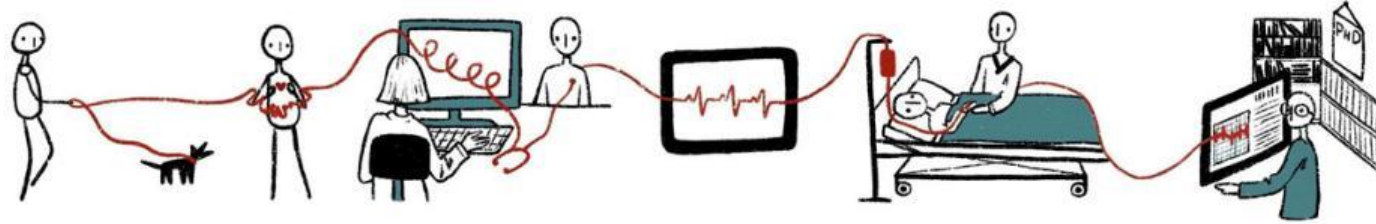
- Statistisk sentralbyrå
- NAV – sosiale og medisinske trygdeytelser
- Legemiddelregisteret
- Dødsårsaksregisteret
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
- Norsk pasientregister
- Medisinsk fødselsregister
- Medisinske kvalitetsregistre
- Folkehelseundersøkelser (HUNT, Tromsø osv...)
- Og flere ...

Alle kan linkes fordi vi har unike personnummer

Hva er «generalistkompetanse»?

- Diagnostisering?
- Behandlingsopplegg?
- Skape sammenheng mellom ulike disipliner?
- Egenskap ved behandlingsted?
 - Mengdetrening vs trening på forskjellige tilstander



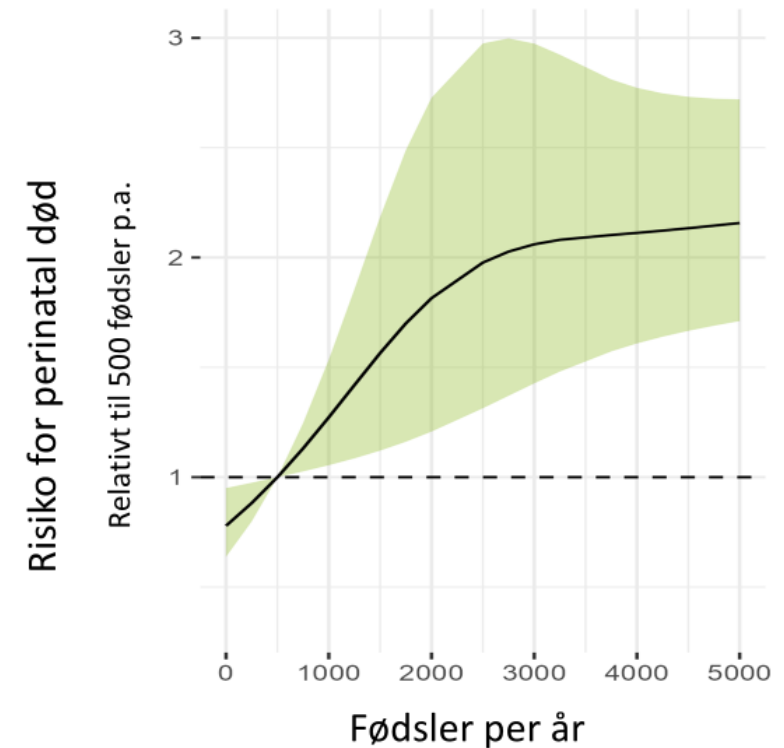


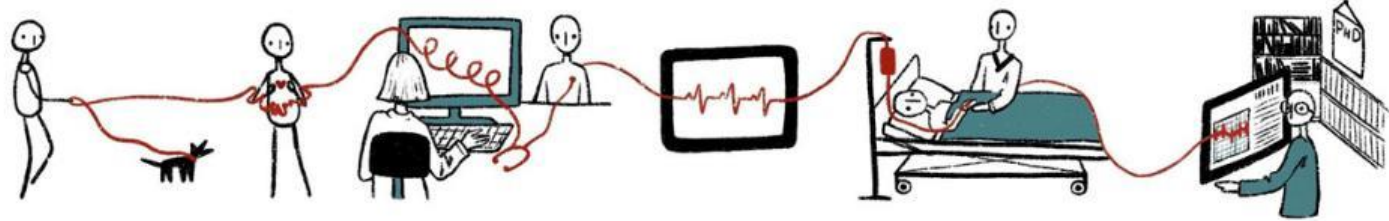
Volum, reisetid og fødselsutfall er utfordrende å studere

Kvinner med risiko-svangerskap selekteres til større sykehus

- Forskjeller i utfall mellom små/større sykehus med kort/lang reisevei kan bli et uttrykk for dette
- Uttrykk for ønsket seleksjon av kvinner med risikosvangerskap
- **Sier ikke noe effekten av å være tilknyttet små eller større sykehus**

Registerdata er ikke detaljert nok for å justere bort andre forskjeller enn volum og reisetid





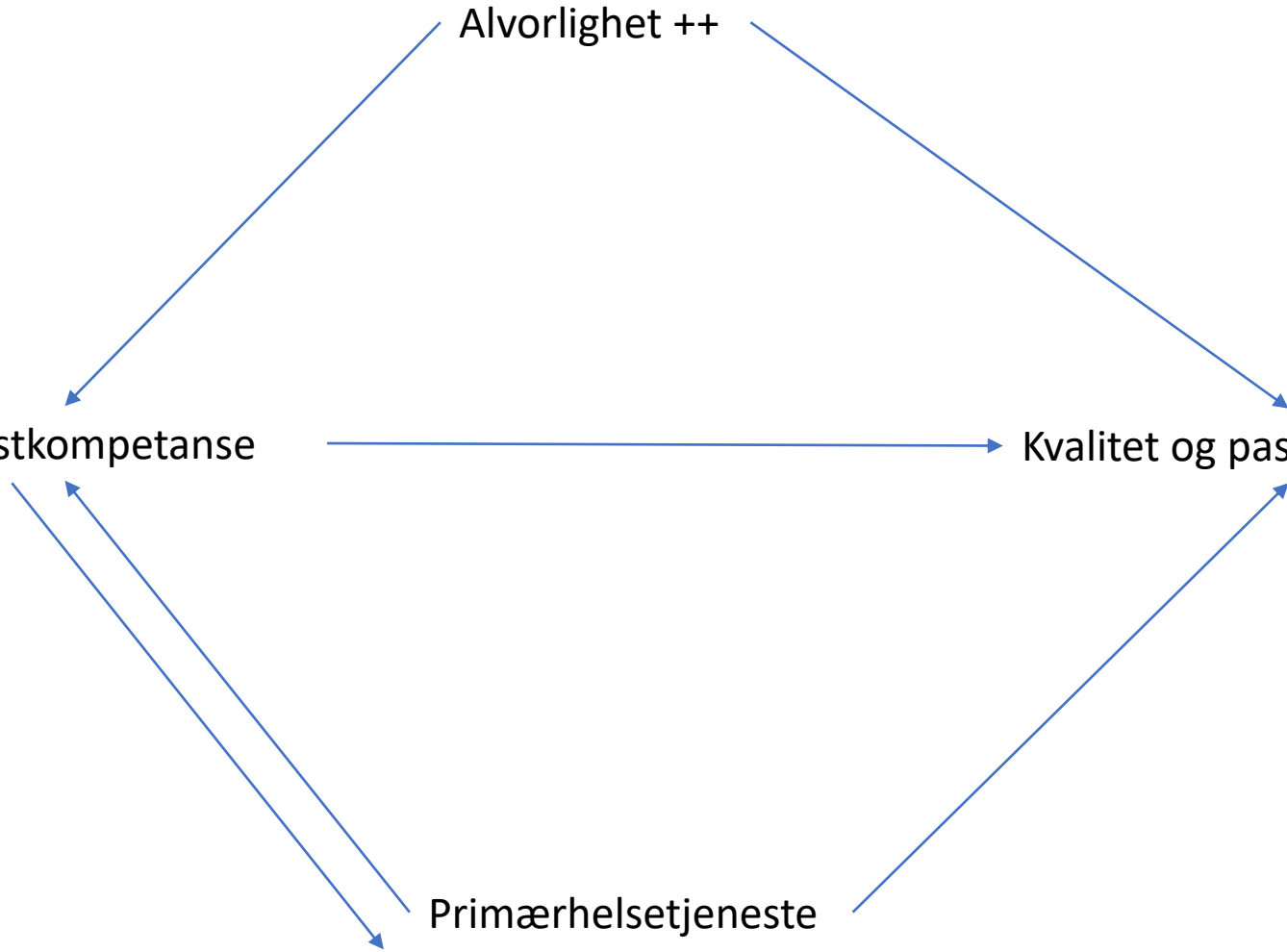
Alvorlighet ++

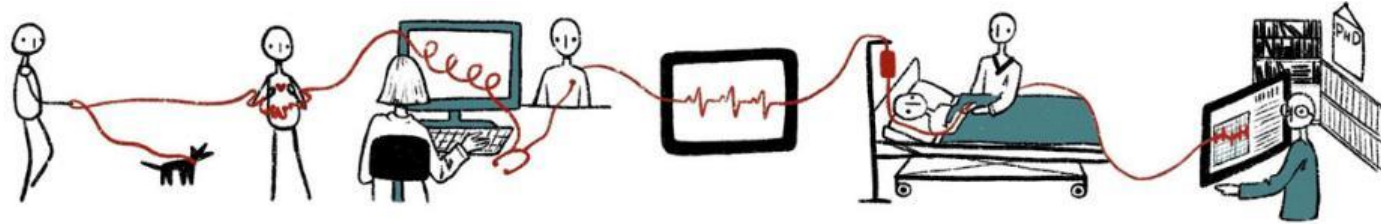
Generalistkompetanse

Kvalitet og pasientsikkerhet

?

Primærhelsetjeneste





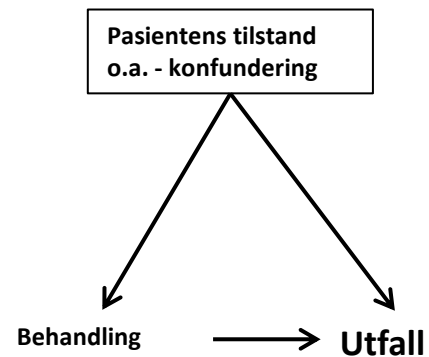
Statistisk justering

- Bruker data for å justere slik at pasienter blir sammenlignbare
- Antagelser
 - Informasjon om alle relevante felles årsaker til eksponering og utfall
 - Ingen målefeil
- Svært sterke forutsetninger

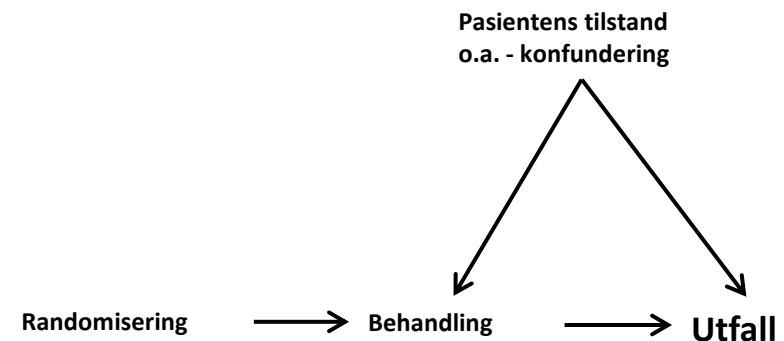
Randomiserte forsøk

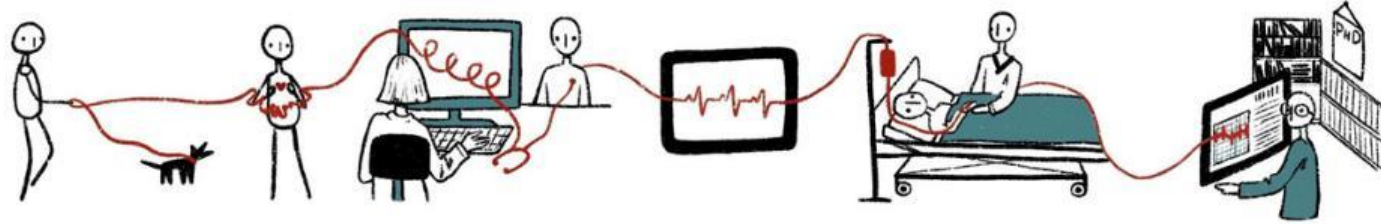
- Skaper uavhengig variasjon i behandling ved design
- Antakelser:
 - Det potensielle utfallet for de eksponerte hvis de ikke ble eksponert er lik det vi observerer i kontrollgruppen
- Mye svakere forutsetninger

Statistisk justering



Design fikser biffen





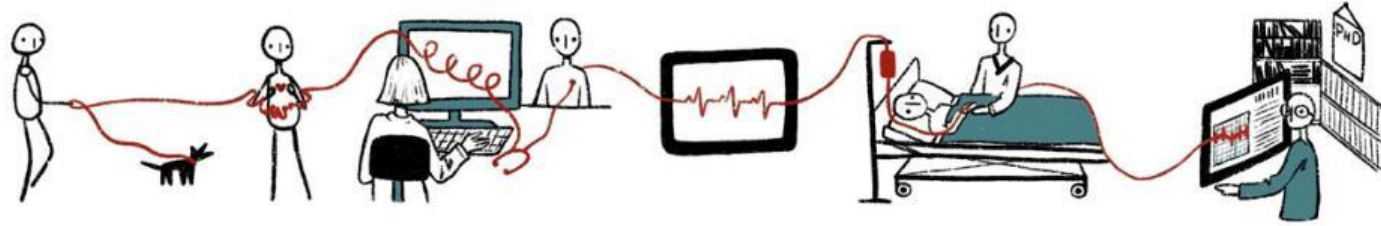
Konvensjonelle design har klare svakheter

Naturlige eksperiment som alternativ

Finne uavhengig variasjon i sannsynlighet for eksponering ved design

Sammenligne pasienter som fikk forskjellig behandling på grunn av variasjon i behandling som er utenfor pasientens og tjenestens kontroll

Nøye undersøke testbare forutsetninger



Hva kan vi gjøre?

- Er konvensjonelle statistiske tilnærminger dømt til å mislykkes?
- Kan vi bruke kombinere substans- og metodekunnskap for å etterligne randomiserte forsøk?
- Operasjonalisere «generalistkompetanse»?