Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Behöver svensk primärvård förmyndare?

Måste vi bojkotta de befintliga kvalitetsregistren för att tvinga fram en konstruktiv diskussion där företrädare för allmänmedicin inbjuds att delta? Det undrar Kjell Lindström sedan Sveriges Kommuner och landsting nekat utvecklingspengar till registret pvkvalitet.se.

Foto: Colourbox

Det är snålt av SKL att inte ge ekonomiskt stöd till pvkvalitet.se, anser författaren.

Svensk allmänmedicin har en lång tradition av systematiskt förbättringsarbete. Redan 1991 bildades allmänläkarnas nationella kvalitetsråd, SFAM.Q. SFAM.Q är och har varit en vital arbetsgrupp som framgångsrikt utvecklat och marknadsfört praktiskt användbara metoder och verktyg med syftet att stimulera och underlätta förbättringsarbetet på vårdcentralerna. Exempel är Verktygslådan, Kvalitetshuset, Metod för medicinsk kvalitetsrevision och Mål och Mått (en uppsättning evidensbaserade kvalitetsindikatorer för vanligt förekommande sjukdomar). Utvärderingar har visat på en bred spridning till landets vårdcentraler.

Medlemmar i SFAM.Q har vidare genom ett mångårigt lokalt, praktiskt inriktat förbättringsarbete med utvärderingar samt internationellt samarbete förvärvat kunskaper om vilket stöd som behövs för förbättringsarbetet i primärvården.

För sex–sju år sedan påbörjades arbetet med att skapa ett webbaserat register – pvkvalitet.se – av kvalitetsindikatorerna i Mål och Mått med syfte att stimulera förbättringsarbetet på vårdcentralerna genom att underlätta mätningar och jämförelser med andra. När den första ansökan om »kvalitetsregisterpengar« för att stödja utvecklingen av pvkvalitet.se avslogs, inrättades år 2006 pvkvalitet.se som ett lokalt register i sydöstra hälso- och sjukvårdsregionen, där tre av SFAM.Q:s medlemmar var verksamma, bl a med ekonomiskt stöd från FORSS (Forskningsrådet i sydöstra Sverige).

pvkvalitet.se har sedan dess utvecklats successivt mycket tack vare registerhållaren och ordföranden i SFAM.Q Sven Engströms engagerade och ideella arbete. Läkare, distriktssköterskor och sjukgymnaster i regionen har deltagit i arbetet. Tack vare ekonomiskt stöd från Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) har pvkvalitet.se de senaste åren blivit tillgängligt utan kostnad för alla vårdcentraler i landet. pvkvalitet.se innehåller i dagsläget indikatorer för åtta diagnosgrupper, cirka 170 vårdcentraler är anslutna och 20 000 patienter har rapporterats in.

Men pvkvalitet.se behöver vidareutvecklas och marknadsföras, och man har därför ansökt om ekonomiskt stöd som kvalitetsregister (cirka 1 miljon kronor) från Sveriges Kommuner och landsting (SKL) både 2008 och 2009. Ansökningarna har avslagits helt!

Samtidigt satsar SKL 50 miljoner på 69 sjukhusbaserade kvalitetsregister. 2009 har man satsat 1–2 miljoner kronor på ett projekt där tio (!) vårdcentraler samtidigt ska registrera patienter i åtta befintliga sjukhusbaserade kvalitetsregister, där många variabler inte har potential att ge förbättringar i primärvård. Man har också satsat 10 miljoner (!!) på en nationell patientenkät.

Det är alltså inte brist på pengar som lett till att ansökan avslagits!

Varför vill inte SKL stödja primärvårdens egna initiativ för att stimulera förbättringsarbetet? Tror SKL att svensk allmänmedicin inte är kapabel att skapa de verktyg och register som behövs för vårt eget förbättringsarbete? Kan tjänstemän och sjukhusläkare klara detta bättre?

Eller tror man att man kan tvinga in landets vårdcentraler i kvalitetsregister som skapats *av* och *för* sjukhusläkare? Förstår man inte att förutsättningarna och behoven i allmänmedicin är vitt skilda från sjukhusklinikernas? Svensk primärvård behöver pvkvalitet.se och liknande verktyg som är framtagna av läkare, distriktssköterskor och sjukgymnaster m fl i primärvård *för primärvård*!

För det är väl inte så illa att avslagsbeslutet är ett uttryck för missnöje med den debatt om kvalitetsmätningars och kvalitetsregisters begränsningar som förts i Läkartidningen av bl a Sven Engström eller med det policydokument som antogs av SFAM 2009 och som ifrågasätter allmänmedicinens nytta av nuvarande kvalitetsregister?

Är det bara jag som upplever att SKL genom sin förmyndarattityd riktar en provokation och förolämpning mot hela primärvården? Vad anser SFAM, DLF (Distriktsläkarföreningen) och landets allmänläkare om SKL:s agerande?

Hur ska vi allmänläkare och övrig personal i primärvården agera för att SKL och andra myndigheter ska förstå och ta oss på allvar? Är det dags för en total bojkott av de befintliga kvalitetsregistren för att tvinga fram en konstruktiv diskussion där företrädare för allmänmedicin bjuds in att delta?

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

KJELL LINDSTRÖM
distriktsläkare, Jönköping;
f d ordförande och medlem
i SFAM.Q
kjell.lindstrom@lj.se

replik Göran Stiernstedt, Sveriges Kommuner och landsting, svarar på nästa sida.

replik från skl:

Vi bjuder in SFAM till dialog

Med detta inlägg vill vi bjuda in företrädare för SFAM till en dialog kring kvalitetsregister i primärvården. En viktig diskussionsfråga är hur ett specifikt primärvårdsregister ska kunna skapas för att följa hur det går för primärvårdens patienter, svarar Göran Stiernstedt, SKL.

Kjell Lindströms inlägg ger oss en välkommen anledning att diskutera verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling inom primärvården. Det ställer i sin tur kvalitetsregistrens roll i stort och inom primärvården på sin spets.

Det råder stor enighet om att de existerande kvalitetsregistren på ett avgörande sätt bidrar till den svenska sjukvårdens i ett internationellt perspektiv goda resultat och resursanvändning. Genom att systematiskt följa hur det går för patienterna, där verksamheterna löpande får tillgång till sina egna resultat i patienttermer och kan jämföra med sig själva över tid och med andra enheter, skapas förutsättningar för en verksamhetsutveckling med ständigt bättre patientresultat.

Det är ytterst beklagligt att primärvården i dag inte har de instrument som krävs för ett sådant systematiskt kvalitetsarbete. Där är Sveriges Kommuner och landsting (SKL) helt enigt med Kjell Lindström.

Det är bland annat därför som Socialdepartementet och SKL startat en gemensam översyn av kvalitetsregistren. Måns Rosén, generaldirektör på Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), håller i översynen som ska slutrapporteras i augusti i år. Målet är att skapa förutsättningar för ett mer heltäckande system av kvalitetsregister och en ökad användning av dessa, både direkt i sjukvårdens förbättringsarbete och i den kliniska forskningen. Primärvården pekas ut som ett av de områden där mer heltäckande register och därmed förbättringsarbete bedöms som särskilt angeläget att utveckla.

En särskild utmaning består i att kunna följa patientens väg i en vårdprocess som omfattar flera vårdgivare för att på så sätt kunna följa resultat för ett lokalt vårdsystem. »Senior Alert« är ett nyutvecklat kvalitetsregister byggt på denna tanke, och där görs registreringar avseende samma patient från både landsting och kommun.

Men på det hela taget finns alltså ännu inte ett tillräckligt väl fungerande nationellt system av heltäckande verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling inom primärvården.

Detta problem kan bara lösas i en dialog mellan professionerna inom primär- vården och den beslutsgrupp som finns för de nationella kvalitetsregistren. I beslutsgruppen finns representanter för Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeföre-ning, landstingen, Socialstyrelsen och SKL.

»Att beslutsgruppen inte beviljat resurser för kvalitetsregistret pvkvalitet.se som ett nationellt kvalitetsregister beror på att pvkvalitet.se i så hög grad fokuserar på personalen och i så liten grad på resultaten över tid för patienterna och på jämförelser mellan olika vårdcentraler.«

Sveriges Kommuner och landsting bjuder in till dialog kring kvalitetsregister i primärvården.

Lindström antyder i sitt inlägg att SKL skulle vara motståndare till väl fungerande kvalitetsregister inom primärvården. Inget kan vara mer felaktigt. Att beslutsgruppen inte beviljat resurser för kvalitetsregistret pvkvalitet.se som ett nationellt kvalitetsregister beror på att pvkvalitet.se i så hög grad fokuserar på personalen och i så låg grad på resultaten över tid för patienterna och på jämförelser mellan olika vårdcentraler.

Villkoren för att få ekonomiskt stöd som ett nationellt kvalitetsregister är helt enkelt att registret följer patientresultat, och alla de register som har nationellt stöd kännetecknas av just detta. De är alltså inte skapade för sjukhusläkare, som Lindström påstår, utan för patienter.

Med facit i hand, att beslutsgruppens beslut uppfattats som ett avståndstagande från primärvården, är det bara att beklaga att SKL inte förmått kommunicera den önskan som finns om att förbättra förutsättningarna för verksamhetsutveckling i primärvården på sätt som är anpassade till primärvårdens förutsättningar.

Med detta inlägg vill vi därför inbjuda företrädare för SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) till en dialog kring kvalitetsregister i primärvården. Primärvården utgör basen i den svenska sjukvården, och det är inte rimligt att resultaten för stora delar av primärvårdens patienter inte följs på ett systematiskt och jämförande sätt.

En viktig diskussionsfråga är hur ett specifikt primärvårdsregister ska kunna skapas för att följa hur det går för primärvårdens patienter. Till denna diskussion hör också hur insamlingen av data ska gå till och om det är möjligt att i högre grad använda journalen som bas.

Det förtjänar till sist att påpekas att allt inte är nattsvart. Nationella diabetesregistret har god täckning i primärvården, och där har varje deltagande vårdcentral via webben omedelbar tillgång till egna resultat och till jämförelser med andra enheter.

Under 2010 görs stora ekonomiska satsningar på två för primärvården viktiga patientgrupper genom stöd till Senior Alert och Svenska palliativregistret.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

GÖRAN STIERNSTEDT
direktör, avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och landsting