

ter, återstår inte mycket. På Södersjukhuset och på Södertälje sjukhus kan patienterna på många avdelningar välja på 1 rätt eller att avstå från att äta. En målande beskrivning av några dagar med den nya patientmaten på Södersjukhuset, ur ett patientperspektiv, gavs nyligen av professor Stephan Rössner (Dagens Medicin 10/2010). Rössner, som har ett stort och långvarigt intresse för mat, jämför den nya patientmaten med en effektiv bantningsdiet. Han minskade ofrivillig ett par kilo i vikt under vårdtiden!

I landstingsrådets värld

lagas mat när man slår på mikrovågsugnen på vårdavdelningen! Vi kan konstatera att vi i denna fråga inte är överens. Detta är inte matlagning utan uppvärmning, oavsett om det kallas »Sofresh« eller något annat flashigt. Antalet E-substanser sägs ha minskat, detta är givetvis bra, men några data på hur många och vilka E-substanser en genomsnittlig »Sofresh-portion« innehåller anges inte i kostrapporten.

Det ökade intresset från

Läkarförbundet i frågor som sjukhusmaten, vårdplatsantal, städning med mera kan ses som en reaktion på läkarnas marginalisering i viktiga beslutsprocesser inom sjukvården. Beslut utan medicinsk förankring leder ofta fel. Detta drabbar ytterst våra patienter. Vi tackar för den uppskattning av Läkarförbundets engagemang som ges av landstingsråden. Förhoppningsvis hör inte denna åsikt hemma i myternas värld!?

Thomas Flodin

ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse samt ordförande i Etik- och ansvarsrådet
thomas.flodin@slf.se

Bengt von Zur-Mühlen

ledamot i Sjukhusläkarföreningens styrelse

Exempel på nyttan av pvkvalitet.se

■ Nationella diabetesregistret (NDR) tar för oss ca 25 procent arbetstid av en heltids sjuksköterska, alltså 10 timmar i veckan = 520 timmar/år, för ett område med 13 500 invånare. Utbytet hittills är oklart. Insatsen ger mycket information om att man är dålig, vilket framför allt är ångestskapande. En ångest som är svår att snabbt kanalisera till något konkret.

Personligen är jag dock svagt positiv till NDR, men det är hittills det enda nationella register jag sympatiserar med eftersom diabetes är en så omfattande sjukdom. (Jag vet att det finns automatiska överföringar, Cosmic-NDR, i vårt grannlandsting, men enträgna böner hjälper föga för att lösa detta tekniskt.)

Vi har varit med i Svenska Palliativregistret, vilket inte gett en enda värdefull återkoppling.

Vi registrerar sedan tre år fem-sju parametrar per år i

Motsvarande 25 procent av en heltids sjuksköterskas arbetstid går varje vecka åt till arbete med det nationella diabetesregistret.



pvkvalitet.se. Det tar grovt en arbetsdag per område, dvs maximalt sju dagars arbete för en läkare per år eller 56 arbetstimmar/år. Det har gett tillbaka >60 procent kortare behandlingstid för distal urinvägsinfektion med åtföljande minskat antibiotiketryck och biverkningar i befolkningen; förbättrad KOLDiagnostik samt bättre uppföljning av astma genom att vi visat på rudimentär spirometri användning, vilken tack vare detta nu ökat och sköterska utbildats för det; snabb återkoppling på antibiotikaanvändning vid övre luftvägsinfektion, tonsillit och nedre luftvägsinfektion. Vi vet och kan visa att vi

behandlar och utreder hjärtsvikt utmärkt. Genomgång av förmaksflimmer gav oss en fin bild av hur vi diagnostiserar och behandlar detta tillstånd samt hur vi ligger till i INR-värden (international normalized ratio) hos Waranbehandlade patienter.

Detta har jag siffror på liksom på interna utbildningsinsatser, vårdprogram m m som direkt följd av fynden i dessa mätningar. Dessutom årlig uppföljning!

Inget annat register har betytt så mycket för vår verksamhet som pvkvalitet.se. Inget annat kvalitetsregister har så snabbt och tydligt gett vinster för patienterna. Inget annat register har gett upphov till utbildningsinsatser, vårdprogram och lokal konsensus som detta kvalitetsregister.

Mikael Christiansson
specialist i allmänmedicin,
Primärvården Södra Öland
mikaelc@ltkalmars.se

Åtgärder mot förfalskade läkemedel

■ WHO uppskattar marknadsvärdet av förfalskade läkemedel till 75 miljarder amerikanska dollar år 2010. Världsmarknaden antas omfatta 1-10 procent av alla läkemedel som finns till försäljning. Vid inköp från oseriösa Internetsidor beräknas risken att få ett förfalskat läkemedel vara minst 50 procent.

I Sverige är omfattningen av denna patientskadliga verksamhet inte är känd, men den är troligen i tilltagande. Ett alltför lågt straffvärde gör verksamheten extremt lönsam med liten risk för upptäckt. Problemet är särskilt allvarligt för folksjukdomar som kräver långvarig läkemedelsbehandling, till exempel reumatiska sjukdomar.

Läkemedelsverket har öns-



<http://www.crimemedicine.com/> – Läkemedelsverkets informationskampanj om falska och farliga mediciner på nätet.

kat en rejäl satsning på samordning för att kartlägga denna kriminalitet. Tull-, polis- och åklagarväsendet är här centrala instanser. Till analysen bör knytas hur verksamheten bör beivras och vilka straffåtgärder som borde vara aktuella.

En nödvändig inledande kartläggning och åtgärder mot förfalskade läkemedel från juridisk och polisiär synpunkt, som i sin tur kan komma att kräva en översyn av regelverket för en rad myndigheter och även av lagstiftningen, ger hälso- och sjukvården bättre möjligheter att överblicka hoten mot patientsäkerheten.

En ny organisationsstruktur bör upprättas som fortlöpande kan hålla utvecklingen på läkemedelsförfalskningsområdet och dess konsekvenser för det svenska folket under strikt kontroll.

Jan R Andersson (M)
Finn Bengtsson (M)
riksdagsledamöter
från Kalmar och Östergötland