

# Ny organisation för kvalitetsregistren

**Kvalitetsregistren får en fastare organisation, med en nationell styrgrupp som fattar de strategiska besluten. Ansvar för innehållet ska dock ligga kvar på professionen.**

Ädelstenar, dyrbar metall – de svenska kvalitetsregistren lockar gärna fram metaforer på grund av sin stora outnyttjade potential.

I höstbudgeten framkom att regeringen och Sveriges Kommuner och landsting, SKL, kommit överens om att öka de nationella satsningarna på kvalitetsregistren till 260 miljoner kronor 2012 och 320 miljoner åren 2013–2016, just för att realisera mer av denna potential. Nu presenteras överenskommelsen mellan SKL och regeringen, som tagits fram under ledning av den nationella samordnaren Mona Boström, i sin helhet.

**Överenskommelsen** bygger på den översyn av kvalitetsregistren som leddes av Måns Rosén, direktör för SBU, och som överlämnades till regeringen hösten 2010. I enlighet med översynens förslag kom-

mer en nationell styrgrupp att inrättas med representanter för stat och landsting/regioner. Uppgiften blir att fatta strategiska beslut om den övergripande utvecklingen, svara för den övergripande fördelningen av de medel som överenskommelsen omfattar och uppställa kriterier för nationellt stöd. Löpande beslut, som exempelvis fördelning av ekonomiskt stöd till register och registercentra, fattas av en beslutsgrupp där utöver företrädare för stat och landsting även representanter för läkar- och sjuksköterskeprofessionen ingår.

De registercentra som byggts upp på olika håll i landet för att stödja kvalitetsregistren inordnas i den övergripande strukturen och får sitt uppdrag fastställt av styrgruppen.

**Eftersom det finns** betydande skillnader mellan kvalitetsregistren i fråga om funktionalitet och täckningsgrad fanns diskussioner om att införa en certifiering av registren. Tanken är att ett register ska uppfylla ett antal specificerade krav för att få kallas ett nationellt kvalitetsregister.

– Frågan är inte med i överenskommelsen, men den är fortfarande aktuell och kan mycket väl komma upp i styrgruppen, tror Mona Boström.

Läkarförbundet uttryckte i sitt remissvar på översynen stor oro för att registren var på väg att ryckas ur händerna på professionen som

byggt upp dem, många gånger helt ideellt. Nu sägs att den professionella förankringen ska behållas genom att svaret för innehåll/design och tolkning av data ska vara kvar hos de lokala kvalitetsregisterorganisationerna under ledning av registerhållaren.

– Det räcker inte med de ljuva formuleringarna, utan vi måste få veta mer för att känna oss lugna, säger Läkarförbundets ordförande Marie Wedin, som menar att ett stort läkarinflytande över hur inrapportering och redovisning ska ske är avgörande

för att satsningen ska leda till patientnytta.

– Hela resonemanget om hur kraven på standardisering i inrapporteringen ska anpassas till vårdens humanistiska verklighet saknas.

**För att utveckla kvaliteten** på data och öka användbarheten för forskning, utveckling och uppföljning kommer en nationell registerservice att inrättas på Socialstyrelsen.

Noterbart är att industrin står utanför överenskommelsen. I Måns Roséns översyn föreslogs industrin bli delfinansierad och ta plats i styrgruppen, något som Läkarförbundet menade kunde undergräva registrens legitimitet. Nu blir det inte så, utan en särskild överenskommelse kommer att träffas med industrin med riktlinjer för samverkan med kvalitetsregistren. Den direkta sponsring från industrin som förekommer i dag ska avvecklas och samverkan ska grundas på köp av tjänster till affärsmässiga priser.

Michael Lövtrup



Mona Boström



Marie Wedin

## JO utreder lång väntan på specialistbevis

Justitieombudsmannen, JO, har bett Socialstyrelsen att inkomma med utredning och yttrande i två fall där läkare fått vänta länge på utfärdande av bevis om specialistläkar-kompetens. Detta sedan JO beslutat gå vidare med två JO-anmälningar, båda från läkare som fått vänta länge på sitt bevis.

I en av anmälningarna säger sig den utländska läkaren ha väntat 9,5 månader medan svenska kollegor fått bevis om specialistläkar-kompetens på 2–4 månader.

Den andra anmälan är snarlik och kommer också från en utländsk läkare, berättar Helena Johansson, föredragande hos JO.

Bägge anmälningarna tar dessutom upp att det varit mycket svårt att komma i kontakt med Socialstyrelsen.

– Vi har också fått en anmälan från en svensk läkare som handlar om att det generellt är långa väntetider för specialistbevis, säger Helena Johansson.

Men det ärendet beslutade JO den 23 september att inte gå vidare med. Detta just med motiveringen att det redan kommit in flera anmälningar om långa handläggningstider och att JO i några av dessa ärenden begärt in yttranden från Socialstyrelsen.

Karin Bergqvist

## Förvaltningsrätten stödjer arbetsmiljökrav på Karolinska

Förvaltningsrätten i Stockholm beslöt torsdagen den 29 september att avslå Stockholms läns landstings överklagan av beslut från Arbetsmiljöverket om förbud respektive föreläggande i samband med överbeläggningar. Förbudet och föreläggandet är kopplat till viten om vardera 300 000 kronor, och båda avser Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge.

Förbudet gäller bristande arbetsyta runt patientsängar, medan föreläggandet avser bristen på riskbedömningar och handlingsplaner vid överbeläggningar.

Marie Närlid



Krav: De olika registren ska samordnas så att de kan profilera sin kompetens.

# Läkemedelsverket ska förbereda för generisk förskrivning

Läkemedelsverket ska undersöka förutsättningarna för frivillig generisk förskrivning. Det beslutade regeringen i torsdags, den 22 september.

Uppdraget var väntat. I den nationella läkemedelsstrategin, som presenterades för en månad sedan, pekades generisk förskrivning ut som en av de insatser som behövs för att skapa en mer effektiv och patientsäker läkemedelsanvändning.

- Läkemedelsverket ska
- utreda behovet av nationell standard för uppgifter som måste överföras i IT-systemen vid generisk förskrivning
  - utreda hur IT-stöd för vården och öppenvårds-

- apoteken ska utformas
- kartlägga behovet av och lämna förslag till lagändringar som rör hantering, förskrivning, expediering och utbyte av läkemedel samt hälso- och sjukvårdens och apotekens hantering av personuppgifter
  - ta fram en plan för att utbilda förskrivare och apotekspersonal
  - ta fram en övergripande plan över nödvändiga delmoment så att berörda aktörer kan förbereda sig.

Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 oktober 2012.

Läkarförbundet nämns inte bland de exempel på berörda aktörer som Läkemedelsverket ska samråda med.

**Elisabet Ohlin**

## Ökat utbyte av läkemedel möjligt

På uppdrag av regeringen har Läkemedelsverket i samråd med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket utrett möjligheterna till utökat utbyte av läkemedel.

I uppdraget har ingått att analysera två spår: »utvidgad utbytbarhet» respektive »utvidgat utbyte vid nyinsättning» av läkemedel.

En grupp läkemedel som i dag inte omfattas av utbytbarhet är läkemedel som har mycket olika godkända indikationer. Ett klassiskt exempel är antiepileptika, som förutom vid epilepsi också ordineras mot smärta.

– Vid epilepsiindikation är det viktigt att plasmakoncentrationen inte varierar, medan det inte är lika kritiskt vid användning mot smärta. Om apotekaren visste att förskrivningen var för smärta, skulle man

kunna tänka sig att byta till ett annat läkemedel, säger Erica Hagblom, projektledare på Läkemedelsverket.

En förutsättning är att förskrivaren anger förskrivningsorsak på recepten.

Vid nyinsättning av läkemedel ser Läkemedelsverket att flera kategorier läkemedel, som i dag inte omfattas av generiskt utbyte, skulle kunna inkluderas i systemet.

– Patienten ska därefter få just det läkemedlet så länge som hon eller han använder det. Och där skulle man kunna tänka sig läkemedel med smakskillnader för barn, som är sådant som vi exkluderat hittills.



**Erica Hagblom, Läkemedelsverket.**

**Marie Närlid**