

ka centrum ca 75 miljoner per år och cirka 2/3 av denna resurs kan sägas gå åt till den centrala administrationen. Sveriges Kommuner och landsting fördelar också pengar, men de går direkt till styrgrupperna för de nationella kvalitetsregistren.

– Det finns inte i dag några direkt avdelade medel för de kliniker och verksamheter som rapporterar, säger Jan Adolfsson.

Kerstin Sandelin

hör ofta att sjukvårdspersonalen »gnäller« så fort en ny rutin införs i registret för att registreringen tar tid – en fråga som måste tas på allvar, enligt henne. I höst kommer en undersökning av bröstcancerregistret att påbörjas tillsammans med Onkologiskt centrum Stockholm–Gotland för att mäta hur mycket tid lokalt som läggs på registret. Samtidigt är hon kritisk till verksamheterna.

– Jag tycker också att kliniker och dess läkare ofta är flata med att kräva resurser för registreringen.

Måste en klinik följa ett vårdprogram eller register? Svaret är »nja«. Det finns i dag inget formaliserat lagligt krav eller direktiv om att följa vårdprogram eller rapportera till kvalitetsregister. Ändå anger Socialstyrelsen allt oftare i styrdokument att vår-

den bör rapportera till kvalitetsregister. Indirekt blir deltagandet och följsamheten också ett krav. Klinikchefen riskerar att svartlistas i medierna om de inte följer ett register eller riskerar att »utmärkas sig« i andra öppna jämförelser. Den ekonomiska ersättningen står och faller också med rapporteringen, visar exempel från sjukhusen i Stockholm, som måste ha en viss täckningsgrad för att få betalt.

»Om man avviker från de nationella riktlinjerna ska man ha bra på fötterna.«

Vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som inte följer de nationella vårdprogrammen, som bygger på nationella riktlinjer, kan också bli anmälda enligt Lex Maria eller via patienter.

– Om man avviker från de nationella riktlinjerna ska man ha bra på fötterna. Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta efter beprövad erfarenhet och följer man de nationella riktlinjerna lever man upp till det, säger Per-Anders Sunesson, chef för regionala tillsynsavdelningar, Socialstyrelsen.

En vårdcentral kan ha ett mycket stort antal olika vårdprogram att följa. Måste alltså en allmänläkare följa alla dessa?

– Ja, det ska man göra, säger Per-Anders Sunesson.

Agneta Borgström

detta, det är jobbigt med alla dessa besked. I morgon är det bättre, jag har åtminstone en galloperation som omväxling.

Hon dikterar in nya uppgifter, fyller i registret för patienten och lite »rester« som blivit över kring andra patienter.

14.06 Tillsammans med bröstsköterskan Anette planeras några bröstoperationer. Dessutom får hon vet att flera nya bröstcancerpatienter kommer in i morgon, detta trots att hon har endoskopimottag-

ning. En av bröstpatienterna är född 1976. Angelica skakar på huvudet. När hon återvänt till rummet fyller hon i remisser, journalanteckningar samt kvalitetsregister.

14.36 Angelica är kraftigt försenad, hon skulle egentligen ha åkt från jobbet nu för att hämta barnen, Isabel och Victor, från fritids. Hon ringer för att få tag i dem. Inget svar. Angelica fortsätter att fylla i kvalitetsregister för de senaste patienterna.

Över 80 vårdprogram kan gälla för en vårdcentral

Primärvården lyfts ofta fram som ett problemområde när det gäller följsamhet till vårdprogram och kvalitetsregister. »Mätbarhetens tyranni«, är allmänläkaren Robert Svartholms kommentar.

Om Robert Svartholm, allmänläkare vid Bodens vårdcentral och ordförande i Norrbottens läkarförening, skulle följa alla vårdprogram som riktas till primärvården skulle han arbeta med 80 stycken. Naturligtvis gör han inte det.

– Det sägs ofta att det är bra eller värdefullt att vi deltar i ännu ett register, lämnar ytterligare uppgifter, följer ännu ett frågeformulär eller checklista. Men värdefullt för vem? Knappast för den patient som sitter framför dig i alla fall, och som du inte hinner lyssna till för att det finns ytterligare en blankett att fylla i, säger Svartholm.

Annika Eklund-Grönberg, ordförande för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, värjer sig också mot det ökade trycket. Många

kvalitetsregister är svåravända för en vårdcentral, enligt henne, eftersom urvalet av patienter med en viss åkomma är för litet. Hon anser också att för en vårdcentral och allmänläkare som möter så många människor som kanske både har högt blodtryck, hjärtsvikt och är rökare blir det



Robert Svartholm

dessutom orimligt att strikt följa flera vårdprogram. Behandlingen i ett vårdprogram kan också tala emot behandlingen i ett annat.

– Det du gör för att få ner blodtrycket kan innebära problem för patientens hjärta, säger Eklund-Grönberg.

SFAM har satt upp fyra villkor för om en vårdcentral bör delta i ett register eller följa ett vårdprogram: att registret är anpassat för den verksamhet som bedrivs, att resultaten kan användas aktivt i förbättringsarbete på enheterna, att registreringen kräver rimlig arbetsinsats och att resultaten inte används för att bedöma vårdkvalitet eller för resursfördelning.

Agneta Borgström



Annika Eklund-Grönberg

och vill ha förlängt sjukintyg.

15.16 Bevakningslistan och de »gula meddelandena« går igenom. Remisser ska skrivas, undersökningsresultat ska kollas, underskrifter göras. Men hon hinner aldrig med den där högen med oifyllda kvalitetsregister.

15.46 Slut på dagen. Angelica stämplar ut nästan en timme försenad.

Agneta Borgström