

patienter varje år, inte får en användbar återkoppling!

Min förhoppning är att en framtida dialog ska leda till att SKL förstår att det är skillnad på de verktyg som behövs i förbättringsarbetet i sjukhusvård och

primärvård. Kanske kommer man också så småningom att förstå att det finns personal i primärvården som har god kompetens i dessa frågor?

Kjell Lindström
distriktsläkare, MD,
Primärvårdens FOU-enhet i
Jönköping
kjell.lindstrom@lj.se

SFAM välkomnar konstruktiva diskussioner

■ Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har redan före denna debatt i LT initierat en dialog med SKL med anledning av de avslag vi fått för bidragsfinansiering av pvkvalitet.se och av vår allmänna oro för utvecklingen av kvalitetsarbete i primärvård. Vad vi står för i denna fråga finns att läsa i dokumentet »Uppföljning av primärvård i vårdvalssystem«, som finns tillgänglig på <<http://www.sfam.se/>>. Samtal med SKL ska inledas i mars, vilket gläder oss.

SFAM motsätter sig inte nationella kvalitetsregister. Tvärtom, vi anser att upprepade mätningar är grunden till förbättringsarbete. Det har vi tagit ställning för sedan länge. Vi ser nyttan i att nationella kvalitetsregister finns, men anser att registren som ska användas i primärvård ska vara utformade för att höja kvaliteten på de enskilda vårdcentralerna och ge stor patientnytta.

Patientnyttan ska vara uppenbar och stor jämfört med de resurser som krävs för att delta i registren. De ska inte utformas enbart för att tillgodose andra intressenters behov. Detta kräver en registerdesign och en datafångst som skiljer sig från det som i dag präglar kvalitetsregistren. Det kräver dessutom ett stort engagemang från vår profession och en ökad finansiering av sjukvårdshuvudmannen, SKL. Engagemanget hos oss

finns redan både hos våra registerutvecklare och hos oss kliniker.

Jag finner det mycket förvånande att SKL och Göran Stiernstedt inte förrän nu tycks förstå att det är ett problem att man hittills konsekvent avfärdat allmänläkarnas syn på kvalitet och förbättringsarbete. Det krävs större lyhördhet och kunskap än så för att utveckla god kvalitet i dagens svenska primärvård.

Vi finner det anmärkningsvärt att Göran Stiernstedt säger att SKL nu bjuder in oss till diskussion då SFAM redan i februari kontaktade honom för att diskutera kvalitetsregister. Det är dock en bisak i denna viktiga fråga. Svensk förening för allmänmedicin ser fram emot konkreta och konstruktiva diskussioner med SKL för att åstadkomma kvalitetsregister med reell patientnytta som stimulerar primärvårdens duktiga medarbetare till vårdproduktion med än högre kvalitet i vårt dagliga sjukvårdsarbete. Om dessa register sedan kan bidra till bra allmänmedicinsk forskning kommer vi att känna oss mycket nöjda.

Eva Jaktlund
ordförande, SFAM
eva.jaktlund@sfam.a.se

Kommentera denna artikel
på Lakartidningen.se

En biverkningsrapport per patient räcker långt

■ Vi läste med intresse artikeln om patientsäkerhet, »Medicinering av riktigt gamla rena rama experimentverksamheten«, med professorn och överläkaren i geriatrik, Yngve Gustafson i *Läkartidningen* 6/2010 (sidorna 361-4).

I mitten av intervjun diskuteras läkemedelssäkerhet och det faktum att mycket säkerhetsdata för läkemedel härrör från yngre försökspersoner, och att äldres speciella förutsättningar med nedsatt njur- och leverfunktion och polyfarmaci inte avspeglas i Fass' texter eller i produktresuméer.

Därpå följde en kommentar att Yngve Gustafson själv inte rapporterade misstänkta biverkningar därför att han då skulle behöva »hålla på att och skriva tio rapporter på varje patient«. Varje kliniskt verksam läkare inser att en sådan extra administrativ börda är ogörlig, i synnerhet då den inte påverkar den aktuella patienten utan genererar en kunskap som på sikt kan förhindra negativa händelser.

Som mottagare på Läkemedelsverket (LV) vill vi därför förmedla budskapet – en rapport per patient räcker! En rapport kan gälla flera sorters biverkningar med olika läkemedel. Det viktiga är att rapportera allvarliga eller oförutsedda biverkningar eller sådana som synes öka i frekvens eller allvarlighetsgrad.

En samordnad värdering av dessa händelser ger bättre möjligheter att återkoppla tillbaka till sjukvården så att flera nationellt kan få ny information eller påminnas om tidigare känd kunskap.

Betydelsen av denna samordning har t ex visat sig i samband med pandemiarbe-

tet där rapporteringen också har underlättats genom en särskild webbtjänst på LV:s hemsida.

Genom Läkemedelsverkets regionala centra, dit biverkningsrapporterna skickas, kan sedan fallen efterhållas och vid behov kompletteras med ytterligare information. Detta går oftast att lösa genom utdrag ur journal. På några regionala centra går det dessutom att rapportera via det elektroniska journalsystemet som möjliggör för den kliniskt verksam att fortsätta bidra med den värdefulla informationen. Vi vill också poängtera att i dag kan även alla sjuksköterskor göra en anmälan av misstänkt biverkan.



Rapportera biverkningar på
<<http://www.lakemedelsverket.se>>.

Avslutningsvis vill vi tacka alla er läkare och sjuksköterskor – under 2009 fler än 6 000 (!) – som varje år tar er tid och bidrar med att bevaka vår säkerhet runt läkemedel. Väl mött på <<http://www.lakemedelsverket.se>>.

Karl Mikael Kälkner
klinisk utredare,
docent i onkologi
karl-mikael.kalkner@mpa.se

Kerstin Jansson
gruppchef, apotekare

Gunilla Sjölén-Forsberg
enhetschef, med dr, enheten
för läkemedelssäkerhet;
samtliga vid Läkemedelsverket