



Svar från Svensk Reumatologisk Förening på Översyn av de nationella kvalitetsregistren

Översynen har på ett förtjänstfullt sätt lyft fram den stora potential som de nationella kvalitetsregistren har för utveckling av vård och forskning i Sverige. Helt centralt för detta är den bärande inriktningen mot en bättre hälsa för patienterna som ett resultat av en mer kunskapsbaserad vård till vilken kvalitetsregistren bidrar. SRF tillstyrker förslagen från översynen, men vill lägga till några synpunkter som kan förstärka den önskade utvecklingen.

Professionen har inte fått en tydlig roll i förslagen.

Vi har en mycket god erfarenhet av samverkan i läkarprofessionen inom vår sektion i Svenska Läkarsällskapet vid uppbyggnaden av Svensk reumatologisk kvalitetsregister för att täcka specialitetens verksamhetsområde. Vi har uppnått enighet i dessa frågor och också tecknat avtal mellan alla inblandade parter. Med sektionen som bas har nära samverkan skett även med andra vårdprofessioner och deras organisationer. Vården som stöds av kvalitetsregisterarbetet bygger på mötet mellan vårdprofession och patient, varför samarbete också med vår patientorganisation Reumatikerförbundet har varit av stor betydelse.

– Vi föreslår att Svenska Läkarsällskapets sektioner anges som samlingspunkten för de register som finns inom varje medicinskt verksamhetsområde, så att registren blir specialitetsgemensamma så som översynen föreslagit. Sektionen kan också vara en gemensam kanal till andra vårdprofessionella organisationer och till de patientorganisationer som företräder personer med de sjukdomstillstånd som finns inom sektionens verksamhetsområde.

Forskningen knuten till kvalitetsregistren behöver en tydlig hemvist.

Inom vår specialitet har en mycket framgångsrik forskning bedrivits vilken har hållits samman genom olika arbetsgrupper inom SRF. Den organisation som föreslås (sid 23) innehåller bara koppling till forskningen via den nationella registerservice funktion som föreslås vid Socialstyrelsen.

– Vi föreslår att kvalitetsregistren ges ett närmare stöd för forskning vid de föreslagna regionala Registercentra. Denna forskning kan därmed knytas till universiteten regionalt, vilket också är den bärande idén i den ansökan som de medicinska universiteten inlämnat till Wallenbergfonden (sid 104).

Länken mellan forskning och praktik.

Forskningen som levererat evidensbaserad klinisk kunskap har svårt att tränga fram till den kliniska praktiken. Kvalitetsregistren med sina systematiska beskrivningar av vilken patient som fått vilken behandling samt resulterande effekter kan användas för forskning kring såväl implementering av innovationer i vården som utmönstring av ineffektiv praxis, vilket översynen pekat på. Det finns dock inte tillräckligt med sådan forskning ännu som kan ge ett effektivt stöd för sjukvården när den nu står inför stora utmaningar med en åldrande befolkning och snabbt stigande kostnadsökningar.

– Vi föreslår att nya forskningsmedel tillförs på ett konkurrensutsatt sätt till de miljöer som idag utvecklar

implementeringsforskning som kan förstärka sjukvårdshuvudmännens utveckling av bättre resultat inom vården. Dessa tillskottsmedel kan då kompletteras med stöd även från huvudmännen som får direkt nytta av den i verksamheten integrerade förbättringsforskningen. Den internationellt sett unika kvalitetsregisterbaserade implementeringsforskningen skulle också kunna dra till sig anslag från utlandet.

Partnerskap med industrin.

Reumatologins snabba kliniska utveckling de senaste 10 åren bygger till stor del på genombrott inom den immunologiska behandlingen av de kroniska inflammatoriska sjukdomarna. Detta hänger samman med den intensiva immunologiska grundforskningen och med utvecklingen av allt fler biologiska läkemedel. Läkemedelsindustrin har haft ett väl fungerande samarbete med den reumatologiska forskningen kring utveckling av nya tänkbara läkemedel allt eftersom sjukdomsmekanismerna studerats närmare, liksom stöd med uppföljning efter godkännandet för myndighetsrapportering om sina produkter baserad på kvalitetsregisterdata.

– Vi föreslår att den modell för nationellt gemensam finansiering från industrin av kvalitetsregistrens infrastruktur som översynen föreslår kompletteras med utveckling av en modell för direkt samverkan mellan registerforskare och företag i public – private partnerships.

Reumatologins exempel kan kvalificeras till nytta för andra.

Svensk Reumatologis Kvalitetsregister har utvecklat en lång rad av de funktioner hos ett kvalitetsregister som översynen efterfrågar. Detta har skett utan riktat utvecklingsstöd, och har i stället drivits av behovet inom olika forsknings- och utvecklingsprogram som har styrt och finansierat utvecklingen och införandet av alla dessa möjligheter. Exempelvis har vi utvecklat en sedan flera år välfungerande lösning på koppling mellan journal och kvalitetsregister, vilket översynen framhåller som den viktigaste förutsättningen för utveckling av kvalitetsregistren, som även har en besparingspotential om 180 Mkr per år (sid 14).

– Vi föreslår att de förslag till riktat stöd som översynen tagit fram utlyses öppet av styrelsen för nationella kvalitetsregister och att ansökningarna konkurrensutsätts. De exempel och den utveckling inom reumatologin som fyller kraven kan då stödjas att ge andra register möjlighet att utveckla motsvarande funktioner, så som skett i KUR-projektet för neurologin, pediatriken och allmänmedicinen.

(www.kurnet.se).

Avslutningsvis vill vi understryka att utvecklingen av kvalitetsregistren enligt förslagen från översynen kan startas nu med snabba resultat och att en fördröjning av insatserna riskerar att den begynnande utvecklingen inom många områden kan stanna av.

Svensk Reumatologisk Förening

Stockholm 2011-03-02

Johan Bratt, Ordförande