

Motion till riksdagen 2019/20:1821

av **Sultan Kayhan (S)**

Förbättrad kvalitetsbedömning av vården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en översyn av hur kvalitetsregistersystemet fungerar efter de ändrade förutsättningarna och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga obligatoriskt deltagande i kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

De nationella kvalitetsregistren i Sverige är en unik företeelse internationellt och ger fördjupad kunskap om hur vården fungerar. Registren har en central roll för framgångsrika förbättringsarbeten i vården. Antalet sjukdomar som behandlas i sådana register uppgår till cirka 110, varav en betydande del avser kroniska sjukdomstillstånd. Årligen tecknas överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om nationella kvalitetsregister. I överenskommelsen regleras bland annat årets arbete på övergripande nivå samt tilldelning av statliga medel.

Data från registren kan användas för att se resultat och följa utvecklingen i den egna vårdverksamheten men också för att jämföra kvalitén med andra utförare i ett kvalitetsregister.

Socialstyrelsen, andra berörda myndigheter och SKL har ett övergripande ansvar för de nationella kvalitetsregistren. Det är dock landets regioner som huvudmän vilka ytterst ansvarar för att den vård som produceras i länen är av god kvalitet, oavsett om det sker i regionens egen regi eller på regionens ansvar av privata utförare enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) eller s.k. vårdvalssystem (LOV) där ersättningen för olika insatser bestäms i förväg.

Det är av största vikt att kvalitetsregistren speglar den aktuella utvecklingen i hälso- och sjukvården, med stöd av senast tillgängliga data.

Så länge vården inom olika diagnoser huvudsakligen sköttes av landstingens egna institutioner fungerade också rapporteringen till kvalitetsregistren oftast bra genom att

kostnaderna för vårdutförandens åtaganden mot aktuellt kvalitetsregister (registrering, rapportering etc.) naturligt ingick i verksamheten.

Förutsättningarna för att framgångsrikt kunna driva kvalitetsarbete har emellertid påverkats väsentligt av att sjukvårdens organisation blivit mer diversifierad och fragmentiserad genom den alltmer omfattande användningen av avtalad vård i regionerna, antingen genom offentlig upphandling enligt LOU eller genom s.k. vårdvalsupphandling enligt LOV. Enligt både LOU och LOV är medverkan i kvalitetsregister inte legalt tvingande. Den upphandlande regionen har dock rätt att ställa särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur ett kontrakt ska fullgöras. Samtliga villkor ska anges i annonsen om valfrihetssystem eller i förfrågningsunderlaget och framgå av det slutliga kontraktet mellan region och utförare.

Majoriteten av regionerna kräver att utövaren ska delta i relevant kvalitetsregister, men uppföljningen av att så sker är inte alltid konsekvent. I en minoritet av regionerna ställs överhuvudtaget sådana upphandlingskrav.

Eftersom deltagande i kvalitetsregister innebär ökat ansvar, merarbete och därmed merkostnader för vårdgivare/utövare, såväl initialt som för lång tid, avstår utförare i sistnämnda regioner allt oftare från att delta i detta viktiga kvalitetsarbete. Det har också förekommit i LOV att regioner ställer olika krav på utförares medverkan i ett visst nationellt kvalitetsregister trots att de utför vårdverksamhet för samma diagnos, t.ex. beträffande biologisk behandling av viss kronisk sjukdom. Detta kan på relativt kort tid allvarligt skada validiteten och tilltron till de nationella kvalitetsregistren som en viktig funktion när det gäller att utvärdera effekterna medicinskt och samhällsekonomiskt av olika behandlingsmetoder/mediciner.

Välfungerande nationella kvalitetsregister är av grundläggande betydelse för uppföljning av nationella riktlinjer för vård av olika sjukdomstillstånd samt i pågående kunskapsstyrning inom de nationella programområdena.

En utredning bör övervägas, för att undersöka hur kvalitetsregistersystemet under de ändrade förutsättningarna enligt ovan ska kunna drivas vidare med bibehållen kvalitet och utvecklas med hänsyn till den medicinska och tekniska utvecklingen. Särskilt fokus bör läggas på behandling och medicinering som pågår under lång tid vid vård av kroniskt sjuka. I dessa överväganden bör ingå att pröva förutsättningarna att på nationell nivå kunna införa obligatoriskt deltagande för alla vårdgivare i kvalitetsregister, i syfte att upprätthålla registrets långsiktiga trovärdighet och relevans.

Sultan Kayhan (S)