



Riksrevisionens styrelses framställning angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat Socialstyrelsens hantering av de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården. Granskningens resultat presenteras i rapporten *Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården* (RiR 2006:16).

Av Riksrevisionens rapport framgår att kvalitetsregistren närmast kan beskrivas som produktions- och processregister. Registren är således inte primärt inriktade på att säkra vårdens kvalitet.

Granskningen visar på flera problem med både registren och deras hantering. I många fall svarar registren varken mot SCB:s riktlinjer för kvalitetsredovisning av offentlig statistik eller mot Socialstyrelsens egna krav på registerhållarna. För viktiga områden saknas också kvalitetsregister. Riksrevisionen har i sin rapport ifrågasatt om den nuvarande modellen med självständiga kvalitetsregister är effektiv som medel för Socialstyrelsen att utveckla vården.

Av granskningen framgår också att det saknas ett system för verksamhetsuppföljning av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Vidare framgår att Socialstyrelsen har behov av författningsmässigt stöd för att samla in uppgifter från sjukvårdshuvudmännen för vårdens nationella uppföljning och utveckling.

Styrelsen anser att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreda förutsättningarna för fortsatt statligt stöd till registren. Styrelsen anser också att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå. Riksdagen föreslås ge regeringen detta till känna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Styrelsens förslag	3
Riksrevisionens granskning.....	4
Kvalitetsregistren – en introduktion	4
Om kvalitetsregistren och vårdens kunskapsbildning.....	4
Varierande utformning och organisation av registren.....	5
Socialstyrelsens ansvar för de nationella kvalitetsregistren.....	5
Delat ansvar för medelstildelning till kvalitetsregistren	6
Granskningens inriktning	6
Granskningens resultat	7
Socialstyrelsen följer inte upp identifierade problem	7
Finansiellt stöd ges på otillräckliga grunder	7
Otillräckliga normer för att bedöma registrens kvalitet	7
Brister i registrens kvalitet.....	8
Ej rättvisande redovisning av registren till regeringen	8
Riksrevisionens slutsatser.....	9
Riksrevisionens rekommendationer.....	9
Rekommendationer till regeringen	10
Rekommendationer till Socialstyrelsen	10
Styrelsens överväganden	11
Nya initiativ hösten 2006.....	11
Kvalitetsregistren och deras hantering.....	12
Socialstyrelsens ansvar och befogenheter för vårdens utveckling	13
Styrelsens förslag.....	13
Avvikande mening	14

Styrelsens förslag

Med hänvisning till de motiveringar som framförs under Styrelsens överväganden föreslår Riksrevisionens styrelse följande:

1. Kvalitetsregistren och deras hantering

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen tar initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreder förutsättningarna för ett fortsatt statligt stöd till registren.

2. Socialstyrelsens ansvar och befogenheter för vårdens utveckling

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen klargör Socialstyrelsens ansvar för och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå.

Stockholm den 8 november 2006

På Riksrevisionens styrelses vägnar

Eva Flyborg

Elisabeth Carlsund

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Eva Flyborg (fp), Tommy Waidelich (s), Anne-Marie Pålsson (m), Carina Adolfsson Elgestam (s), Ewa Thalén Finné (m), Alf Eriksson (s), Per Rosengren (v), Björn Hamilton (m), Margareta Andersson (c), Helena Hillar Rosenqvist (mp) och Rose-Marie Frebran (kd).

Riksrevisionens granskning

Riksrevisionen har granskat Socialstyrelsens hantering av de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården. Granskningens resultat presenteras i rapporten *Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården* (RiR 2006:16). Rapporten publicerades i juni 2006.

Kvalitetsregistren – en introduktion

De s.k. kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem och diagnoser, behandlingsåtgärder och resultat. Registren har i regel läkare som registerhållare och landsting som huvudmän och de ingår inte i Sveriges officiella statistik. Frågan om registrens reglering och öppenhet har varit omstridd och håller på att utredas av den s.k. Patientdatautredningen.¹

Beteckningen kvalitetsregister är enligt Riksrevisionen inte helt rättvisande. Beteckningen kan ge intryck av att de data som ingår i registren enbart avser kvalitet eller att de används för kvalitetssäkring – en kontroll av att verksamheter uppfyller på förhand fastställda specifikationer.² Sådana specifikationer är dock förhållandevis ovanliga inom sjukvården. Registren kan enligt Riksrevisionen bättre beskrivas som produktions- eller processregister.

De viktigaste syftena med registren är att bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården och till att utjämna de skillnader som finns avseende kvalitet och säkerhet mellan olika vårdgivare i landet.

Om kvalitetsregistren och vårdens kunskapsbildning

Hälso- och sjukvårdens kvalitet ska enligt gällande lagstiftning systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.³ Vården ska också bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁴

För att patienten ska få en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller ovan nämnda krav behöver åtgärder och resultat i vården analyseras och dokumenteras. Sådan dokumenterad erfarenhet från vårdens kliniska utövning kan, enligt Riksrevisionen, bli ett viktigt bidrag och komplement till den teoretiskt baserade kunskapen från forskningen. Dokumenterade, kliniska erfarenheter kan avse kontroll och utveckling av olika behandlingsmetoder. Dokumentation kan även användas för att jämföra medicinsk effektivitet,

¹ Dir. 2003:42, dir. 2004:95, dir. 2005:150.

² Kvalitetssäkring innebär enligt ISO 9000:2000 att ”alla planerade och systematiska åtgärder nödvändiga för att ge tillräcklig tilltro till att en produkt kommer att uppfylla givna krav på kvalitet”.

³ Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) 31 §.

⁴ Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

patientsäkerhet och kostnadseffektivitet hos skilda vårdgivare. Resultatet av sådana jämförelser behöver återföras till vården för att kunna bidra till vårdens utveckling. Dokumentationen behövs också för att vården ska kunna följas upp och utvärderas på nationell nivå.

Enligt Riksrevisionen ska de nationella kvalitetsregistren ses i perspektivet av att det i dag saknas ett system för att nationellt följa upp hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Varierande utformning och organisation av registren

Ursprungligen handlade hälso- och sjukvårdens kvalitetsregister ofta om enskilda läkares lokala initiativ. Det äldsta registret – Nationella knäplastikregistret – bildades 1975. Antalet register ökade långsamt och 1990 fanns bara 4 eller 5 stycken. Därefter var ökningen tämligen snabb. År 2005 fanns totalt 57 kvalitetsregister.

Ofta är kvalitetsregistren knutna till universitets- eller länssjukhus. I många fall är det stora skillnader i hur de olika registren har byggts upp och organiserats. Därmed är det också i flera fall stora skillnader i fråga om registrens användbarhet och betydelse för vården. Formerna för rapportering kan t.ex. variera från successiv rapportering under pågående vård till årlig rapportering och bearbetning. Även möjligheterna att analysera registerdata varierar. Det finns bl.a. register som har förprogrammerade analyspaket.

En del register har en omfattande stödorganisation med styrgrupper och formaliserad samverkan med andra register. Tre kompetenscentrum har också bildats.⁵ Dessa avses bidra till samverkan mellan olika register. Centrumbildningarna avses även verka för att registerdata ska bli mer tillgängliga för olika användare samt för tillkomsten av nya register.

Socialstyrelsens ansvar för de nationella kvalitetsregistren

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Som expertmyndighet inom dessa områden är myndigheten ett viktigt berednings- och utredningsorgan. Av myndighetens instruktion framgår att Socialstyrelsen har uppgifter som omfattar den typ av kunskapsbildning som de nationella kvalitetsregistren är exempel på.

Som central förvaltningsmyndighet för bl.a. landets hälso- och sjukvård ska Socialstyrelsen verka för att omsorg och vård av hög kvalitet ges på villkor som är lika för hela befolkningen.⁶ Myndigheten ansvarar för kunskapsbildningen inom sitt område. I detta ansvar ingår att följa utvecklingen, att utvärdera verksamheten och att samverka med andra samhällsorgan.

Socialstyrelsen har tillsynsansvar för landets hälso- och sjukvård, där kvalitetsregistren utgör en del. Tillsyn av kvalitetsregistren genomfördes dock

⁵ Svenska Hjärt-kärlregistret i Uppsala; Eynet Sweden i Karlskrona; Nationellt kompetenscentrum för ortopedi i Göteborg och Malmö/Lund.

⁶ SFS 1996:570.

först 2006. Tillsynsenheten i Malmö svarade för denna tillsynsinsats som också var begränsad till enhetens tillsynsregion.

Delat ansvar för medelstildelning till kvalitetsregistren

De nationella kvalitetsregistren ägs och förvaltas av sjukvårdens huvudmän. Sedan 1990 kan registren erhålla viss statlig finansiering via årliga avtal mellan staten och det dåvarande Landstingsförbundet, de s.k. Dagmaröverenskommelserna.⁷ Sedan 1999 har vissa ersättningar för nationella utvecklingsinsatser lyfts ut ur dessa överenskommelser och överförts till Socialstyrelsen. Dessa medel (15 miljoner kronor år 2005) är avsedda att utveckla de nationella kvalitetsregistren. Under anslaget till hälso- och sjukvård finns också en särskild anslagspost som avser stöd till de nationella kvalitetsregistren (34,4 miljoner kronor år 2005).

Samtliga statliga medel till kvalitetsregistren fördelas av en partssammansatt beslutsgrupp. I gruppen ingår representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening. Gruppen beslutar även om hur stödet ska utformas. En expertgrupp förser beslutsgruppen med underlag för att bedöma ansökningar om medel från de registeransvariga.

Granskningens inriktning

I Riksrevisionens granskning ställdes två övergripande frågor:

- Har Socialstyrelsen tagit sitt ansvar när det gäller att bevaka registrens kvalitet?
- Har Socialstyrelsen lämnat en rättvisande bild av registren till regeringen?

Revisionsfrågorna ställs mot bakgrund av Socialstyrelsens allmänna ansvar för kvalitetsregistren.

Riksrevisionen har använt olika bedömningsgrunder för att besvara de övergripande revisionsfrågorna.

Socialstyrelsens bevakning av kvalitetsregistrens kvalitet har bedömts utifrån dels de krav på uppföljning och utvärdering som ställs på myndigheten som central förvaltningsmyndighet och expertmyndighet, dels de kvalitetskrav som styrelsen själv anger för registren. Ytterligare en bedömningsgrund är Statistiska centralbyråns riktlinjer för kvalitetsdeklaration av officiell statistik.

Socialstyrelsens information till regeringen om registren har bedömts utifrån styrelsens instruktion samt verksförordningen.⁸ Enligt 9 § i denna förordning ska myndighetens chef se till att regeringen får det underlag den behöver för att ta ställning till verksamhetens omfattning och inriktning.

⁷ Från och med den 1 januari 2005 har de tidigare Kommun- och Landstingsförbunden ersatts av ett gemensamt förbund, *Sveriges Kommuner och Landsting*.

⁸ SFS 1995:1322.

Granskningens resultat

Riksrevisionens samlade bedömning är att Socialstyrelsen dels har brustit i sitt ansvar med att bevaka registrens kvalitet, dels har lämnat en delvis missvisande bild av kvalitetsregistren till regeringen.

Socialstyrelsen följer inte upp identifierade problem

Socialstyrelsen har genomfört två undersökningar av de nationella kvalitetsregistren.

År 1997 initierades dokumentanalyser av ett urval av registren. Analyserna visade att det fanns positiva erfarenheter av registren, men också att det fanns åtskilliga problem.

År 2002 publicerades en utvärdering av vårdens användning av och nytta med de nationella kvalitetsregistren. I rapporten konstaterar Socialstyrelsen att registren hade funnits i 25 år och att nyttan hade tagits för given då grundkonceptet uppfattades som bra. Utvärderingen visade dock att det fanns tvivel om registrens konstruktion och kvalitet. Svaren var också blandade när det gällde förhoppningen om att komma till rätta med problemen.

I sin rapport bedömer Riksrevisionen att Socialstyrelsens granskningar har varit otillräckliga då de uppgifter som har kommit fram hade motiverat mer systematiska och djupgående granskningar.

Finansiellt stöd ges på otillräckliga grunder

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag, tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, gett finansiellt stöd till registren. Riksrevisionen konstaterar här att register har fått medel utan att Socialstyrelsens egna krav för sådant stöd varit uppfyllt. Riksrevisionens iakttagelser visar att det med utgångspunkt från årsrapporter och ansökningar från registren inte har varit möjligt för Socialstyrelsen att göra en bedömning av merparten av de granskade registrens kvalitet. Endast tre av femton granskade register har sammantaget en redovisning som lever upp till de krav som Socialstyrelsen ställer på registrens årsrapporter.

Otillräckliga normer för att bedöma registrens kvalitet

Det finns formaliserade ansökningsförfaranden för den beslutsgrupp som ska ta ställning till ansökningar om medel till kvalitetsregistren. Erfarenheterna har visat på flera oklarheter i fråga om både registrens öppenhet och gränsdragningen mellan olika regleringar när registren ska användas.

I sin rapport är Riksrevisionen kritisk till att Socialstyrelsens krav på kvalitetsregistren huvudsakligen är inriktade på registrens resultat och innehåll. Få krav ställs på registrens kvalitet. Därmed finns, enligt Riksrevisionen, en risk för att resultaten får en större spridning och användning än vad som är motiverat med hänsyn till kvaliteten på de data som redovisas.

Brister i registrens kvalitet

I sin granskning har Riksrevisionen genomfört två analyser av registrens kvalitet. Ett systematiskt urval av 15 av de totalt 57 registren analyserades. Analysunderlaget utgjordes av medelsansökningar och årsrapporter från registren. Totalt 7 av de 15 utvalda registren var inte möjliga att granska på grund av att underlaget saknades eller var alltför bristfälligt.

I den ena analysen bedömdes i vilken utsträckning återrapporteringen från registren uppfyller Socialstyrelsens egna kvalitetskrav.⁹ Resultatet visade att av de 8 årsrapporter som var möjliga att granska var det endast 3 rapporter som uppfyllde Socialstyrelsens krav på registerhållarna.

I den andra analysen bedömdes i vilken utsträckning registrens information svarar mot de riktlinjer på kvalitetsredovisning som SCB ställer på officiell statistik. I sin rapport konstaterar Riksrevisionen att Socialstyrelsen inte ställer sådana krav på kvalitetsregistren, trots betydelsen av de beslut som registerinformationen avses användas till. Riksrevisionen konstaterar också att många av SCB:s riktlinjer för kvalitetsdeklaration saknas i årsrapporter och medelsansökningar för kvalitetsregistren. Kvalitetsregistrens redovisningar saknar således grundläggande uppgifter om registrens kvalitet, såsom att definiera population, redovisa mätfel, beskriva mått och metoder samt att förhindra och upptäcka inmatningsfel. Sådana uppgifter rekommenderar SCB för kvalitetsdeklaration av offentlig statistik.

Ej rättvisande redovisning av registren till regeringen

Sedan 2002 redovisar Socialstyrelsen det egna arbetet med kvalitetsregistren i sin årsredovisning under rubriken Kvalitetsregistrens betydelse. I allt väsentligt framträder en mycket positiv bild av registren i denna redovisning. Där anges att registren bidrar till att utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet och till att skillnaderna i kvalitet mellan olika vårdgivare utjämnas.

I Hälso- och sjukvårdsrapporten för 2005 påtalar Socialstyrelsen dock flera begränsningar i kvalitetsregistren. Registrens indikatorer avser i huvudsak diagnostik och behandling. Registren täcker också enbart den somatiska vården och endast delar av denna. Exempel på vårdområden som saknas är primärvården inklusive vård av äldre och funktionshindrade samt den psykiatriska vården och tandvården. För dessa områden saknas i princip helt nationella kvalitetsregister eller andra register för att nationellt kunna följa upp verksamheten.

I samma rapport påtalar Socialstyrelsen att vissa hinder måste undanröjas för att den nationella uppföljningen av verksamheten ska kunna förbättras och utvecklas. Det saknas bl.a. ett författningsmässigt stöd för att begära in de

⁹ Analysen genomfördes på Riksrevisionens uppdrag av Statisticon AB i Uppsala.

uppgifter som behövs, varför riksdagen och regeringen behöver ta ställning till den nationella ansvars- och rollfördelningen.

Riksrevisionens slutsatser

Riksrevisionen konstaterar att Socialstyrelsen har brutit i sitt ansvar med att bevaka kvalitetsregistrens kvalitet. De problem som har kommit fram i genomförda utvärderingar har inte heller närmare följts upp. Enligt Riksrevisionen har det funnits skäl att anta att åtminstone vissa register har brutit i kvalitet.

Riksrevisionen konstaterar även att Socialstyrelsens handlingsmöjligheter har varit begränsade. Genom Dagmaröverenskommelserna har styrelsen enbart haft ett delat ansvar för det finansiella stödet till kvalitetsregistren. Regeringen har valt en modell som förutsätter ett nära samarbete mellan Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Därmed har styrelsens stödjande och främjande uppgifter betonats framför kontroll och tillsyn. Styrelsens handlingsmöjligheter har också, enligt Riksrevisionen, begränsats av att hälso- och sjukvårdens insatser utövas inom ramen för den kommunala självstyrelsen.

Enligt Riksrevisionen hade Socialstyrelsen dock, trots sitt begränsade inflytande i beslutsgruppen, kunnat tillämpa en striktare tolkning av villkoren för anslagstilldelning. Styrelsen har inte heller utnyttjat sina möjligheter att vare sig bedriva en mer aktiv tillsyn över kvalitetsregistren eller genomföra fördjupade och systematiska kvalitetskontroller.

Riksrevisionen anser även att Socialstyrelsens rapportering av registren till regeringen har varit alltför positiv och delvis missvisande. Socialstyrelsen har inte heller redovisat tydliga belägg för sin bedömning. Enligt Riksrevisionen har styrelsen i alltför hög grad låtit sig styras av den roll som myndigheten tilldelats av de s.k. Dagmaröverenskommelserna.

Riksrevisionen ifrågasätter om den nuvarande modellen med självständiga kvalitetsregister är effektiv som ett medel för Socialstyrelsen att utveckla vården. Flera skäl anges. Registren drivs på frivillig grund och utgör inte en integrerad del av vården. Registren omfattar dessutom bara delar av vården, och i endast en mindre del av registren redovisas resultat på klinisknivå. Registren används inte heller för tillsyn, och registren har bara i begränsad omfattning använts för att utveckla medicinsk praxis.

Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga att överföra hela ansvaret för de nationella kvalitetsregistren till huvudmännen.

Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen har i sin rapport lämnat rekommendationer till såväl regeringen som Socialstyrelsen.

Rekommendationer till regeringen

Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga åtgärder för att utveckla nödvändiga instrument för att systematiskt beskriva och följa upp vårdens verksamhet. Socialstyrelsen bör få ett författningsstöd som möjliggör nationell verksamhetsuppföljning.

Riksrevisionen anser att regeringen bör pröva Socialstyrelsens roll och ansvar när det gäller de nationella kvalitetsregistren och i det sammanhanget utreda förutsättningarna för ett fortsatt statligt stöd till registren.

Rekommendationer till Socialstyrelsen

Riksrevisionen anser att så länge Socialstyrelsen är part i beslutsgruppen bör myndigheten vidta åtgärder för en bättre redovisning av registrens kvalitet.

Styrelsens överväganden

Styrelsen överlämnar härmed en framställning till riksdagen med anledning av Riksrevisionens granskning av Socialstyrelsens hantering av de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården. I anslutning till detta vill styrelsen framföra följande.

Styrelsen vill inledningsvis betona det kunskapsbehov om vården som är en viktig förutsättning för att kunna bedöma hur de lagstadgade kraven på verksamhetens kvalitet uppfylls. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och vårdens kvalitet ska fortlöpande utvecklas och säkras. En sådan utveckling förutsätter en kunskapsbildning där forskningens teoretiskt baserade kunskap kompletteras med dokumentation och analys av kliniskt baserade åtgärder och resultat. Av Riksrevisionens rapport framgår att kvalitetsregistren närmast kan beskrivas som produktions- och processregister. Registren är således inte primärt inriktade på att säkra vårdens kvalitet.

Styrelsen allmänna uppfattning är att kvalitetsregistrens roll i hälso- och sjukvårdssystemet är otydlig och svår att bedöma. Både organisationen och finansieringen är uttryck för denna otydlighet. Samtidigt saknas ett system för att nationellt följa upp verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Vissa nya initiativ har tagits under hösten 2006, dels när det gäller ansvar för och finansiering av kvalitetsregistren, dels när det gäller den övergripande uppföljningen av vårdens verksamhet. Det är emellertid inte fullt klart på vilket sätt dessa nya initiativ påverkar de problem som påtalats i Riksrevisionens granskning.

Nya initiativ hösten 2006

I september 2006 beslöt Landstingsförbundets styrelse att rekommendera sina medlemmar – sjukvårdshuvudmännen – att ta över huvudansvaret för kvalitetsregistren, deras finansiering, utveckling och gemensamma administration. Sjukvårdshuvudmännen utgår samtidigt från att staten även i fortsättningen lämnar ekonomiskt bidrag till registren.

En följd av förbundets beslut är att den partssammansatta beslutsgrupp som fördelar medel till registren ses över. Socialstyrelsen avser att vara representerad i gruppen även i fortsättningen, men med färre representanter. Socialstyrelsen har också begärt att få en representant i den expertgrupp som bistår beslutsgruppen vid den årliga medelstilldelningen.

Av budgetpropositionen för 2007¹⁰ framgår att regeringen ser de nationella kvalitetsregistren som viktiga för att värdera hälso- och sjukvårdens medicinska kvalitet. Samtidigt bedömer regeringen att tillgängligheten och kvalitetsuppföljningen inom primärvård och psykiatri alltjämt präglas av stora

¹⁰ Prop. 2006/07:1, utgiftsområde 9.

brister. Olika åtgärder redovisas för att höja vårdens kvalitet. Arbetet med öppna jämförelser av vårdens kvalitet och prestationer ska utvecklas. En åtgärdsplan för att mäta kvalitet samt för rankning inom vården ska även utformas. En oberoende granskningsfunktion ska också inrättas. Dessutom ska hälso- och sjukvårdens ersättningsystem och metoderna för klassifikation utvecklas.

Riksrevisionens granskningsrapport om kvalitetsregistren refereras i budgetpropositionen, men några åtgärder med anledning av rapporten nämns inte.

Kvalitetsregistren och deras hantering

Riksrevisionens granskning visar på flera problem med registren och deras hantering. Registren drivs på frivillig grund och utgör inte en integrerad del av vården. Registren omfattar också bara delar av vården; det saknas register för primärvården, den psykiatriska vården och tandvården. Registren har inte heller använts för tillsyn. Det finns också brister i registrens kvalitet. I många fall svarar de vare sig mot SCB:s riktlinjer för kvalitetsredovisning av offentlig statistik eller mot Socialstyrelsens egna krav på registerhållarna. Mot bakgrund av dessa iakttagelser ifrågasätter Riksrevisionen om den nuvarande modellen med självständiga kvalitetsregister är effektiv som ett medel för Socialstyrelsen att utveckla vården.

Socialstyrelsen har inte följt upp de problem med registren som uppmärksammades i verkets egna utvärderingar. Dessa problem speglas inte heller på ett korrekt sätt i myndighetens årsredovisningar. Där framträder i stället en i huvudsak positiv bild av såväl registren som deras kvalitet och utveckling. Regeringens kunskaper om registren baseras i hög grad på Socialstyrelsens redovisningar. Riksdagen är i sin tur beroende av den information regeringen har inom området.

Den styrform som regeringen har valt för att fördela statliga medel till utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren innebär att statliga medel fördelas av en partssammansatt beslutsgrupp. Denna styrform kan enligt styrelsens mening vara svår att förena med Socialstyrelsens övergripande ansvar.

Styrelsen noterar Riksrevisionens kritik mot kvalitetsregistren och mot Socialstyrelsens roll visavi registren. Om registren ska kunna spela en roll för vårdens kvalitet och utveckling i stort, anser styrelsen att det är angeläget att registren täcker och förmedlar rättvisande information om vårdens väsentliga områden. Det är emellertid ovisst om den nuvarande typen av kvalitetsregister kan användas som grund för en sådan generell kvalitetsutveckling.

Styrelsen anser att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i det sammanhanget utreda förutsättningarna för ett fortsatt statligt stöd till registren. Riksdagen föreslås ge regeringen detta till känna.

Socialstyrelsens ansvar och befogenheter för vårdens utveckling

Av Riksrevisionens granskning framgår att det saknas ett system för nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen påpekar i sin Hälso- och sjukvårdsrapport för 2005 att vissa hinder måste undanröjas för att den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas. Myndigheten behöver bl.a. ett författningsmässigt stöd för att samla in uppgifter från sjukvårdshuvudmännen. Detta har dock inte föranlett något initiativ från regeringen.

Som central förvaltningsmyndighet för landets hälso- och sjukvård är Socialstyrelsen på nationell nivå ytterst ansvarig för vårdens kvalitet samt för den kunskapsutveckling som krävs för att fortlöpande upprätthålla en god vårdkvalitet. Ansvaret omfattar uppföljning, utvärdering och tillsyn.

Styrelsen konstaterar att landets hälso- och sjukvård styrs från flera nivåer. Tidigare undersökningar visar att nationella intressen ibland har svårt att slå igenom inom hälso- och sjukvården. Detta har framgått av flera tidigare granskningar, både sådana som genomförts av de tidigare revisionsmyndigheterna Riksrevisionsverket och Riksdagens revisorer och sådana som genomförts av Riksrevisionen. Mot bakgrund av dessa erfarenheter vill styrelsen betona vikten av att den nationellt ansvariga myndigheten inom området ges rätt att få tillgång till information om den verksamhet som man har ett ansvar för att bevaka.

Styrelsen anser att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter för att följa och utveckla vården på nationell nivå. Myndigheten får därmed möjligheter att utveckla nödvändiga instrument för att systematiskt beskriva och följa upp verksamheten inom hälso- och sjukvården. Riksdagen föreslås ge regeringen detta till känna.

Styrelsens förslag

Mot bakgrund av ovanstående överväganden föreslår styrelsen att riksdagen begär

- att regeringen tar initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreder förutsättningarna för ett fortsatt statligt stöd till registren,
- att regeringen klargör Socialstyrelsens ansvar för och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå.

Avvikande mening

Tommy Waidelich (s), Carina Adolfsson Elgestam (s) och Alf Eriksson (s) anför:

Vi anser att granskningsrapporten är ett värdefullt bidrag till debatten om den komplexa problematiken kring kvalitetsregistren. Enligt vår uppfattning bör rapporten dock inte ligga till grund för förslag från styrelsen till riksdagen. Mot denna bakgrund anser vi att iakttagelserna i granskningen borde ha överlämnats till riksdagen i form av en redogörelse.