

Motion till riksdagen 2005/06:So351

av **Anne Marie Brodén (m)**

Kvaliteten inom hälso- och sjukvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om kvalitet och samordning inom hälso- och sjukvården.

Motivering

Det är viktigt att kvalitetssäkra alla offentligt finansierade tjänster. Service som finansieras av skattebetalarna måste leva upp till högt ställda kvalitetskrav. För att säkra kvaliteten inom hälso- och sjukvården krävs dels en premiering av kvalitetsutveckling, dels en öppen redovisning av de enskilda vårdgivarnas kvalitet. Detta sker genom:

- öppna, obligatoriska kvalitetsdeklarationer för vårdgivarna,
- öppna obligatoriska kvalitetsregister inom specialistområdena,
- införandet av en nationell standard för patientjournaler,
- ett ersättningsystem som premierar kvalitetsutveckling.

Kvalitet är ett relativt begrepp. Kvaliteten kan vara mer eller mindre god. Allmänt sett är vårdkvaliteten ett uttryck för i vad mån vården är i överensstämmelse med uttalade eller underförstådda krav eller mål för vad som anses vara god vård. Kvalitet är den värdering som man gör av ett uppmätt resultat. Därför är det viktigt att beskriva målen med hälso- och sjukvårdens olika insatser. Utan mål kan inte mått för att mäta måluppfyllelse tas fram. Och tvärtom: utan mått blir målen meningslösa.

Fel! Okänt namn på

Säkra kvaliteten inom hälso- och sjukvården

Olika intressenter har olika behov av information om hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat. Medborgarna efterfrågar information om kvalitet för att kunna göra informerade val av vårdgivare och för att kunna medverka i beslut av betydelse för den egna hälsan. Hälso- och sjukvårdsledningarna behöver information om kvalitet och resultat för bättre planering och styrning av hälso- och sjukvården. Vårdgivarna behöver information om kvalitet och resultat för egenkontroll och fokus på verksamheten med fokus på kvalitet. Ett uppmärksammat exempel är Healthcare Commission i Storbritannien som har till uppgift att bevaka kvaliteten inom brittisk sjukvård och publicera resultatet av granskningarna offentligt.

Sverige bör inleda ett försök med offentliga kvalitetsdeklarationer för vårdgivare. Syftet är att underlätta den enskildes val. Deklarationerna bör bestå av en generell del som ger upplysningar om vårdgivaren och en specifik dokumentation som klargör vårdresultatet för vårdgivaren. I den generella delen ges upplysningar om de sjukdomar som vårdgivaren behandlar, vårdgivarens service till patienterna och övriga funktioner: bemanning, vårdgivarens arbete med kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring m.m.

I den specifika delen skall deklARATIONEN innehålla upplysningar om vårdgivarens måloppfyllelse satt i relation till behandlade sjukdomar, behandling och omvårdnad. Denna information skall jämföras med genomsnittet för liknande indikatorer för övriga vårdgivare. Målet är att alla vårdgivare inom tre år skall redovisa kvalitetsdeklarationer.

Som ett stöd i detta arbete bör nationella kvalitetsregister införas för alla delar av vårdkedjan. Samtidigt skall en nationell standard för patientjournaler utvecklas.

På 1970-talet började man föra kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Framför allt under senare år har flera nya register skapats, och i dag finns det ett 50-tal. Flera av registren är numera rikstäckande efter att tidigare ha varit lokala eller regionala. Kvalitetsregistren inrättades för att följa upp effekten av insatt behandling och förändring över tid av behandlingsresultat och är som sådana mycket värdefulla. Bland annat avsätts sedan flera år medel för utveckling och drift av dessa register för kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården i de s.k. Dagmaröverenskommelserna mellan staten och sjukvårdshuvudmännen.

De nationella kvalitetsregistren utgör en särskild grupp register som alla har skapats med ambitionen att de skall kunna utvecklas och användas som kvalitetsuppföljningsinstrument på lokal, regional och nationell nivå. Det övergripande syftet med registren är att de skall bidra till att förbättra kunskaper om nyttan av och riskerna med olika typer av medicinska åtgärder och ingrepp. De innehåller unika data för arbetet med kvalitetssäkring på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Registren är även en viktig del i statistikframställning och forskning inom hälso- och sjukvården.

Samla informationen runt patienten

När kvalitetsregistren används i vardagsvården bidrar de till en förbättrad kvalitet inom den svenska hälso- och sjukvården. Vanligen har initiativet till att skapa ett register kommit från en eller flera läkare inom aktuell specialitet. Verksamheten med registren bygger på ett frivilligt deltagande från ett stort antal olika enheter, inom hälso- och sjukvården. Uppgiftslämnande skall grundas på att de enskilda patienterna lämnar sitt samtycke till att deras medicinska data används i registren och att de deltagande vårdgivarna finner registret meningsfullt. Registren administreras vid någon klinik eller institution inom ett sjukhus. Oftast är landstinget personuppgiftsansvarig myndighet.

Dagens situation innebär att ansvaret för patientinformationen är splittrad. Detta innebär i sig en risk för patienternas integritet. Jag menar att Socialstyrelsen bör vara personuppgiftsansvarig myndighet för samtliga kvalitetsregister och ansvara för att säkerheten och de deltagande patienternas integritet tillgodoses. En central hantering av dessa register ger också bättre möjlighet för forskning på avidentifierade uppgifter.

För att göra det lättare att följa upp behandlingsresultat i vården bör en nationell standard för patientjournaler införas. Socialstyrelsen har i rapporten *Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar* föreslagit att det bör framgå av patientjournalagen att en enda sammanhållen journal skall kunna föras per patient. Syftet med bestämmelsen är att minska onödig dokumentation i vården, så att samma uppgift inte skall behöva dokumenteras flera gånger. Vidare menade styrelsen att ett sätt att ytterligare nedbringa tiden för patientdokumentation är att använda en och samma journal för olika vårdtillfällen vid skilda enheter. För att detta skall kunna ske är det viktigt att sekretessen inte lägger hinder i vägen och att möjligheter ges till att gemensamt behandla personuppgifter.

Enligt ett tilläggsdirektiv till den statliga kvalitetsregisterutredningen (dir. 2004:95) skall utredaren även analysera förutsättningarna för och nyttan av att skapa en för samtliga vårdgivare sammanhållen journal för varje patient, vilket är bra. Det är dock viktigt att bevara patienternas integritet om en sådan nationell journal införs. Det är inte lämpligt att vårdgivare tar del av journaluppgifter utan patientens godkännande. Information i ett samlat journalsystem bör kunna användas för medicinsk forskning och i andra syften som inte innebär att patienternas personliga integritet hotas.

Arbetet med nationella kvalitetsregister och standardiserade patientjournaler är centralt i arbetet för att garantera patienternas säkerhet och upprätthålla en hög vårdkvalitet. För evidensbaserad vård krävs evidens.

En säkring av kvalitet inom hälso- och sjukvården förutsätter också ett ersättningssystem som premierar kvalitetsutveckling.

Fel! Okänt namn på

Skapa bättre tillsyn och samordning inom vård och omsorg

Samordning mellan hälso- och sjukvården och övrig vård och omsorg förutsätter:

- samordning mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen,
- en fristående tillsynsmyndighet.

Den statliga utredningen HSU 2000 konstaterar att bristen på samordning mellan länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet orsakar stora problem:

Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är föremål för verksamhetstillsyn av både Socialstyrelsen och Länsstyrelsen vilket innebär onödigt dubbelarbete och kollisioner samt försvårar för verksamheten att förstå och tillgodogöra sig de kriterier som gäller för tillsynen.

I slutbetänkandet från Socialtjänstutredningen konstateras:

Fördelen med att tillskapa ett särskilt fristående tillsynsverk är framför allt att man därigenom kan samla alla resurser för tillsyn till en särskild organisation där man inte behöver riskera att resurserna tas i anspråk för annat än tillsyn. Det är också en fördel att inte behöva ha tillsyn över hur den egna normgivningen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillämpas.

Med ett särskilt tillsynsverk skulle den samlade tillsynen över socialtjänsten samt hälso- och sjukvården kunna starta från början. Därmed skulle inte tillsynen över socialtjänsten behöva inordnas i ett redan fungerande system av tillsyn över hälso- och sjukvård med den risk för dominans för hälso- och sjukvårdstillsynen som en samordning i Socialstyrelsen innebär. (SOU 1999:97)

De nackdelar som nämns i utredningen är en risk för ”slutenhet”, exempelvis att kontakten med verksamheten blir bristfällig.

När för- och nackdelar med olika lösningar avvägts konstaterar jag att lösningen med en separat tillsynsmyndighet är den som ter sig mest attraktiv. Förslaget är därför att en tillsynsmyndighet skapas som övertar de tillsynsuppgifter som i dag åligger länsstyrelserna när det gäller äldreomsorg och Socialstyrelsen för sjukvården. Behovet av en samlad tillsynsmyndighet ökar i takt med införandet av kundvalsmodeller i vård och omsorg. Kundval ger vårdgivarna större möjlighet att samordna verksamheter som finansieras av olika huvudmän. Emellertid utgör bristen på samlad lagstiftning ett hinder för att fullt ut utnyttja samordningens fördelar.

Jag menar därför att det är angeläget att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig oberoende verksamhet. Socialstyrelsen har redan kompetens inom området hälso- och sjukvård samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning. HSU 2000 har begärt en översyn av tillsynsverksamheten, bl.a. med inriktning på en sammanhållen tillsyn för hela vårdområdet, där Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn sammanförs till en självständig myndighet. Vi stöder denna tanke. En statlig tillsynsmyndighet/organisation bör alltså ansvara för godkännande och kvalitetskontroll på sjukvårdens område. Tillsynsenheten skall godkänna vårdgi-

Fel! Okänt namn på

vare och legitimera sjukvårdspersonal, svara för kvalitetssäkring och regelbunden medicinsk revision, utgöra en instans dit allmänheten kan vända sig med klagomål samt svara för den övergripande tillsynen. Tillsynsenheten skall utnyttja resurser som finns i dagens socialstyrelse. Kraven skall vara lika för alla som bedriver sjukvård, både privat och offentlig vård måste kontrolleras och kvalitetsgranskas.

Patienternas och skattebetalarnas intresse måste tas till vara på ett fullgott sätt med god tillgänglighet, tydliga rättigheter och hög kvalitet.

Stockholm den 27 september 2005

Anne Marie Brodén (m)