

KVALITET MÅSTE FÅ KOSTA

1993 utgav Socialstyrelsen (SoS) sina första föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssäkring i hälso- och sjukvård samt tandvård. Författningen riktade sig uteslutande till legitimerad sjukvårdspersonal och utformades också utifrån denna begränsning.

Riksdagen har sedermera antagit en ändring av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) enligt vilken vården i framtiden åläggs att *systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten*. Denna ändring, liksom en förstärkning av Socialstyrelsens tillsynsfunktion inom vården, träder i kraft 1997.

De nya bestämmelserna i HSL riktar kraven till vårdgivarna, dvs vanligen den myndighet eller politiska nämnd som ansvarar för vården. Det är en anledning till att SoS nu har utarbetat ett förslag till nya föreskrifter som skall omfatta även vårdgivare och verksamhetschefer.

En annan förändring är att kraven i författningen förtydligas och anpassas till rådande standardiserad terminologi. Det slås bl a fast att det skall finnas kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Det är en ambitiös vidareutveckling av de tidigare föreskrifterna som Socialstyrelsen åstadkommit. De tidigare allmänt formulerade kraven på fortlöpande, systematiskt och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete har utvidgats till en detaljerad kravbeskrivning.

Enligt verkets egen uppgift har förslaget tagits fram av en arbetsgrupp som omfattat hela 50 personer.

Alla önskemål om en mångsidig belysning torde således vara uppfyllda. Möjligen kan dock mångfalden ha bidragit till att formuleringarna i författningsförslaget inte alltid är så lättfattliga och stringenta som man skulle önska.

Ett genomgående problem är att SoS på flera ställen i texten använder passiva verbformer eller opersonliga konstruktioner, såsom »bestäms», »skall ges», »genom att delta» osv. Det måste självklart framgå av föreskrifterna vem det är som bestämmer, ger riktlinjer, beslutar om deltagande i register etc.

När det gäller ansvarsfördelningen för kvalitetsarbetet gör SoS ett bra försök att klargöra vad som åligger dels vårdgivaren, dels verksamhetschefen och dels personalen i allmänhet. I ett avseende kolliderar dock åliggandena och ansvaret:

Å ena sidan föreskrivs att vårdgivaren skall fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem, å den andra att verksamhetschefen skall »se till» att detta kvalitetssystem är ändamålsenligt. Även bortsett från cirkelresonemanget måste man fråga sig vilka möjligheter den enskilde verksamhetschefen har att ändra på vårdgivarens beslut om detta innebär ett mindre ändamålsenligt system.

En liknande oklarhet ligger i föreskriften att »kvalitetssystemet skall omfatta dokumenterade rutiner för hur kvaliteten i verksamheten styrs och säkras mot de uppsatta målen». Med den definition som getts på kvalitetssystem skulle formuleringen

kunna läsas som att kvalitetssystemet skall omfatta sig självt...

Av den kommenterande texten framgår dock att det snarare handlar om att dokumentera hur olika arbetsmoment utförs, dvs vårdprogram, riktlinjer för läkemedelshantering m m. Här bör föreskriftens text förtydligas.

Dessa kritiska synpunkter skall dock inte ses som att Läkarförbundet motsätter sig den nya inriktningen på föreskrifterna. Däremot kan det finnas anledning att erinra om att förändringen innebär ett stort steg – kraven skärps väsentligt på kvalitetsarbetet vid sjukhus och vårdcentraler.

I en konsekvensutredning till förslaget framhåller Socialstyrelsen att ändamålsenliga kvalitetssystem kan förväntas främja såväl kvaliteten som kostnadseffektiviteten. I många fall torde kraven kunna leda till rationaliseringsvinster för vårdgivaren, skriver SoS och menar att kostnaderna inte kommer att öka.

I själva verket kommer det nog att krävas avsevärda resurser – både i tid och pengar – om de ambitiösa målen inte skall stanna på papperet. Dessutom måste man räkna med att det tar tid att införa så omfattande kvalitetssystem som det här är fråga om.

Det är sannolikt att det skulle behövas en flerårig strategi med information, utbildning och andra stödåtgärder. Risken är annars stor att föreskrifterna på många håll kommer att betraktas som verklighetsfrämmande i den kliniska vardagen. •