



Svensk sjuksköterskeförening

Socialstyrelsen

Georg Lagerberg

GD staben

Georg.lagerberg@socialstyrelsen.se

Ort och datum

Stockholm

2011-03-08

Vår referens

12/05/11

Handläggare

Torie Palm Ernsäter

Er referens

Dnr 00-7272/2009

Svensk sjuksköterskeförening överlämnar härmed följande synpunkter på remissen.

Svensk sjuksköterskeförening är en professionell sammanslutning av sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning och utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Föreningen har ca 76. 000 medlemmar.

Angående förslag till föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Svensk sjuksköterskeförening uppskattar att vård och omsorg äntligen får gemensamma föreskrifter och allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete. Föreningen är däremot kritisk till innehållet och utformningen av föreskrifterna. Förslaget lever inte upp till ambitionen att vara tydligare än de föreskrifter som finns idag vilket försvårar tillämpningen. Förslaget omfattar krav på utformning av ledningssystem och beskrivning av hur arbete med systematiskt kvalitetsarbete ska ske. Samtidigt saknas kvalitetsdefinition, krav på patientmedverkan och gott bemötande, krav på nödvändig kompetens hos medarbetare och dokumentation där uppföljning och utveckling baseras på enhetliga termer och strukturer.

Gemensamt regelverk för vård och omsorg

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar gemensamma och/eller samordnade föreskrifter och allmänna råd för hälso- och sjukvård och socialtjänst. I många verksamheter som t.ex. kommunal äldreomsorg bedrivs såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst i en och samma verksamhet. Idag regleras frågor om dokumentation, anmälnings- och rapporteringsskyldighet samt säkerhets- och kvalitetsarbete på olika sätt beroende på om det handlar om vård eller omsorg. Gränserna mellan vad som är vård och vad som är omsorg är inte alltid helt självklara. Detta kan leda till oklarheter om vilket regelverk som ska tillämpas. Svensk sjuksköterskeförening har därför sedan länge varit förespråkare för att regelverken för hälso- och sjukvård och socialtjänst bör samlas och samordnas. Inte bara för att göra regelverket tydligare, men också för att tydliggöra personens (patient/brukare/klient) centrala roll i vård och omsorg och stärka dennes ställning.

Utformningen

Eftersom de kommande föreskrifterna och allmänna råden kommer att utgöra centrala delar av Socialstyrelsens författningssamling och det kommer att bli hänvisningar till de nya föreskrifterna i övriga föreskrifter är det nödvändigt att "ledningföreskrifterna" är så tydliga och begripliga som möjligt. Kunskap och förståelse för ledningföreskrifterna är viktiga för alla medarbetare som ska delta i kvalitetsarbetet, inte bara för de som bedriver verksamheterna. Reglerna

måste vara lätta att tillämpa i praktiken. Tyvärr är förslaget fullt av upprepningar och texterna är byråkratiskt och krångligt utformade. Det borde överlag gå att skriva enklare och använda färre hänvisningar till andra lagrum m.m.

Definitioner

Det är märkligt att förslaget till föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete saknar en definition av kvalitet. I konsekvensanalysens syfte anges att kvalitet är ett vitt begrepp och att man endast har velat ange den grundläggande nivån i föreskriftsform men att verksamheter är fria att formulera egna kvalitetsmål. Detta blir otydligt då det i förslaget till föreskrifter enbart är grundläggande krav på kvalitetsledningssystem som anges medan förslaget inte tar upp kriterier för lägsta nivå på kvalitet i vård och omsorg av de som har behov av vård och stöd.

Ledningssystemets uppbyggnad

I beskrivningen av ledningssystemets uppbyggnad anges att de processer som verksamheten består av ska kartläggas. Det oklart vad som avses med detta. Det kan uppfattas som att *alla* processer och aktiviteter ska identifieras och kartläggas. I konsekvensanalysens bakgrundsbeskrivning (som de flesta troligen inte kommer att läsa) anges att kartläggningen av processer inte ska göras mer omfattande än nödvändigt och att de ska anpassas till verksamhetens art och omfattning. Om så är fallet bör det framgå i direkt anslutning till 5 kap. 1 §. När det gäller aktiviteter ska rutinerna beskriva tillvägagångssätt och vem som ska genomföra dem. Att kräva att rutinerna ska ange vem som ska genomföra aktiviteterna är att reglera detta alltför detaljerat.

Svensk sjuksköterskeförening föreslår att Socialstyrelsen borde överväga att de nya föreskrifterna ska vara uppbyggda enligt grunderna för nuvarande SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11. D.v.s. att det systematiska kvalitetsarbetet ska utgå från:

- syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade behov och processer,
- vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning,
- utgå från mätbara mål,
- dokumenteras och kontinuerligt följas upp och
- vara väl förankrat bland alla medarbetare.

Likasa börde Socialstyrelsen överväga om föreskrifterna, så som nuvarande föreskrifter gör, ska ange vilka områden som ska omfattas och vilka rutiner som ska finnas inom respektive område.

Något som också bör övervägas är om man i föreskriften, eller i en handbok kopplad till föreskriften, ska tydliggöra verksamhetschefens och den medicinskt ansvariga sjuksköterskans roll och ställning i det systematiska kvalitetsarbetet. I kommande föreskrifter eller i en handbok till föreskrifterna börde tydliggöras den medicinskt ansvariga sjuksköterskans roll i ledningssystemet och gentemot vårdgivaren.

Områden som bör ingå i ett systematiskt kvalitetsarbete

Föreskrifterna och de allmänna råden ska enligt Socialstyrelsen endast ge grunden för det systematiska kvalitetsarbetet. Den som bedriver verksamhet ska säkerställa att de krav och mål som ställs på verksamheterna i lagar och andra föreskrifter uppfylls. Detta är ett lågt ställt krav som kan tolkas väldigt olika beroende på vilken ambition som finns i verksamheterna.

Grundläggande för tillförlitliga uppföljningssystem är en enhetlig struktur och termanvändning och detta bör därför skrivas fram som ett område för systematiskt kvalitetsarbete. Användning av enhetliga termer i arbete med egenkontroll kan formuleras som ett "bör"-krav i allmänna råd.

De är bra att föreskrifterna fokuserar på riskanalys, egenkontroll, hantering av rapporter från rapporteringsskyldiga samt hantering av klagomål och synpunkter. Det är också bra att föreskrifterna lyfter behovet av samverkan.

Socialstyrelsen hävdar att de krav som ställs på verksamheterna i lagar och andra föreskrifter inte ska upprepas i de föreslagna föreskrifterna. Detta gäller till exempel bemötande. Svensk sjuksköterskeförening delar inte denna uppfattning. Fler områden än de som nu anges i förslaget borde ingå som obligatoriska i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta gäller även om det i vissa fall skulle medföra att regleringen finns på två ställen. Detta skulle göra det mycket tydligare för dem som ska tillämpa föreskrifterna.

De områden som man bör utgå från är de som idag anges i 4 kap. i SOSFS 2005:12 och 2006:11. Likaså borde kriterierna för God vård finnas med som utgångspunkt för kvalitetsarbetet. Dessa har Socialstyrelsen sammanfattat med att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och den ska ges inom rimlig tid. Dessa krav kan rimligen också ställas inom socialtjänst och LSS. Många vårdgivare har dessutom redan idag byggt upp sina kvalitetssystem efter kriterierna för God vård.

Ett särskilt viktigt område som borde vara med är kompetens. Personalens kompetens är av avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet, oavsett om det är fråga om hälso- och sjukvård eller socialtjänst/LSS. Kraven på kompetens är också tydliga i nuvarande SOSFS 2005:12 och 2006:11. Däremot är kompetens väldigt lite reglerat i övriga regelverk. Av 2 e § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) framgår att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Av 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453) framgår att det för utförande av socialnämndens uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Eftersom kraven på kompetens är så lite reglerade i övriga regelverk är det angeläget att kraven på kompetens finns med i föreskrifterna.

Av intresse är också förarbetena till patientsäkerhetslagen. Av uttalanden i prop. 2009/10:210 framgår att det i vårdgivarens ansvar för att verksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med regelverket ingår att tillse att personalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter samt att vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Eftersom propositionen är så tydlig med att kompetens ska ingå i vårdgivarens ansvar för hur verksamheten bedrivs borde detta framgå även av de nya föreskrifterna. Detta skulle vara förenligt med bemyndigandet i patientsäkerhetslagen om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerhetsberättelsen

I Patientsäkerhetslagen finns ett bemyndigande om att regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vilka uppgifter som ska ingå i patientsäkerhetsberättelsen. I förslaget till föreskrifter anges i 8 kap. 3 § att *vårdgivaren* ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Det är oklart på vilken nivå berättelsen lämpligen bör skrivas och om man får bryta ner patientsäkerhetsberättelsen på verksamhetsområdesnivå eller t.o.m. enhetsnivå? Beträffande denna fråga vore det bra med förtydligande och vägledning från Socialstyrelsen, exempelvis genom en handbok kopplad till föreskrifterna.

Patientens/brukaren/klientens medverkan

Patient/brukar/klient medverkan är viktig i allt kvalitets- och förbättringsarbete. I patientsäkerhetslagen betonas också vikten av att erbjuda patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ändå handlar det i ledningsföreskrifterna enbart om att tillvarata klagomål och synpunkter. Bland allmänna råd nämns visserligen att patient- och brukarundersökningar kan ingå i egenkontrollen. Patient/brukar/klient perspektivet saknas i övrigt i förslaget, vilket är en stor brist.

Europeisk standard om ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården

Den europeiska standardiseringsorganisationen CEN har föreslagit en ny standard om ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvård (draft prEN 15224:2011:E) som ska ersätta nuvarande CEN/TS 15224:2005. Syftet med standarden är att vara ett stöd vid införandet av ett kvalitetsledningssystem. Det borde förtydligas vilken relation den standarden har till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Implementering av föreskrifterna kräver kompetens i förbättringskunskap

Oavsett vilken utformning de kommande föreskrifterna kommer att ha är det värdefullt att Socialstyrelsen tar fram en handbok som ger närmare vägledning för hur föreskrifterna ska tillämpas i praktiken. Vården och omsorgen behöver en handbok för att underlätta och stimulera till systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete. Den nuvarande handboken God vård har uppskattats och använts mycket i vården. Innehållet i denna bör tillföras rekommendationer om de kärnkompetenser som krävs för att med tillämpning av förbättringskunskap kunna följa ledningsföreskrifterna. Kärnkompetenserna är nödvändiga för alla medarbetare och ledare och omfattar kompetens inom områden för personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (IOM, 2003).

Avslutande synpunkter

Revisionen av ledningsföreskrifterna inleddes ursprungligen för att föreskrifterna skulle bli tydligare och därmed underlätta följsamheten. Tyvärr är förslaget inte tydligare än de nuvarande föreskrifterna. Nuvarande förslag kommer troligen inte att öka följsamheten till regelverket. Risker är att dessa inte får det genomslag i vård och omsorg som så väl behövs för systematiskt kvalitets- och säkerhetsarbete.

Referens: Institute of Medicine of the National Academies (2003).

www.iom.edu (tillgänglig 2011-03-04).

Detta svar har utarbetats med stöd av synpunkter från Svensk sjuksköterskeförenings sektioner och riksföreningar samt i samarbete med sakkunnig på Vårdförbundet.

Svensk sjuksköterskeförening

Ania Willman

Ordförande

Torie Palm Ernsäter

sakkunnig kvalitet och vårdutveckling