

22-06-19

ÖPPET BREV

Till Regeringens;

Statsminister
Socialminister
Utbildningsminister

Fortfarande drabbas fler än 100 000 patienter varje år av vårdskador Nu måste staten prioritera patientsäkerheten

Sjukvården rapporteras vara svenskarnas viktigaste fråga i höstens val. Vårdens kanske största problem är brister i säkerheten, vare sig de handlar om utebliven vård eller felaktig vård. Det är därför avgörande att staten tar ett större ansvar för att minska skadorna och öka säkerheten.

Problemets omfattning

År 2020, redovisas att 100 000 patienter årligen drabbas av vårdskador, dvs skador som bedömts undvikbara, varav 50 000 får förlängd sjukhusvistelse. I cirka 2 000–2 600 fall får patienten bestående men av varierande allvarlighetsgrad och för 1400 bedöms vårdskadan ha varit en bidragande orsak till att patienten avlidit. Enbart sjukvårdskostnaderna beräknas till ca 8 miljarder årligen. Kostnader för sjukskrivning, läkemedel och inkomstbortfall ingår inte. Statistiken baseras enbart på journalgranskningar inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Det innebär att t.ex. barnsjukvård, psykiatri, primärvård och tandvård inte ingår. Mörkertalet torde därför vara betydande.

Siffrorna visar att problemen i stort sett kvarstår sedan en studie 2007. Detta trots att myndigheter och organisationer som Socialstyrelsen, IVO och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med flera har uppdrag som på olika sätt berör säkerheten i hälso- och sjukvården och tandvården. Exempelvis har Socialstyrelsen sedan början på 90-talet arbetat med att förbättra patientsäkerheten, SKR (tidigare Landstingsförbundet) har sedan början på 2000-talet arbetat med att minska vårdskadorna och år 2010 fick Sverige en patientsäkerhetslag. Förutom det mänskliga lidande som vårdskador medför påverkar de också allmänhetens förtroende för vården. Brister i säkerheten är dessutom en viktig arbetsmiljöfråga. Enbart risken för att begå ett misstag är en betydande stressfaktor för många som arbetar inom vården. Det är därför uppenbart att arbetet med säkerheten måste stärkas och förändras. Sverige saknar, till skillnad mot många andra länder, en organisation nationell nivå som enbart arbetar med patientsäkerhetsfrågorna.

Definition. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Säkerhet - ett föränderligt begrepp

(Patient)säkerhet är ett multidisciplinärt kunskapsområde där flera vetenskapliga discipliner bidrar. Utvecklingen av säkerheten har framför allt skett genom att studera samspelet människa, teknik och organisation och att se verksamheter som system. Generellt har utvecklingen också gått från att studera brister i säkerheten, till att studera det som fungerar och bidrar till ökad säkerhet. Tidigare sågs säkerhet som en "egenskap" hos en teknisk komponent eller ett system, där sambandet mellan delarna var kausalt. Säkerhet är emellertid ingen separat del av verksamheten eller kvaliteten utan är resultatet av interaktionen mellan mål, kapacitet, förutsättningar och begränsningar i systemet. Om målet, eller något av de övriga delarna i systemet förändras så förändras också säkerheten i systemet. Säkerhetsarbetet måste därför integreras i hela verksamheten. Med en modernare syn på säkerhet behövs också nya verktyg och metoder för att följa upp och bedöma hur säkerheten utvecklas.

Nationella insatser nödvändiga

Vi menar att staten måste ta ett större ansvar för den övergripande utvecklingen av säkerhetsfrågorna. Vi föreslår åtgärder inom fyra områden, utan inbördes prioritering.

1) Anslå statliga medel för tvärvetenskaplig säkerhetsforskning.

Hälso- och sjukvården ligger idag långt efter säkerhetsforskningen inom andra högriskverksamheter. Dagens patientsäkerhetsforskning sker främst vid de medicinska fakulteterna. Vi anser att säkerhetsbegreppet behöver vidgas inom hälso- och sjukvården. Forskning med ett tvärvetenskapligt perspektiv som baseras på en systemsyn är nödvändig. Sådan forskning saknas i princip i Sverige idag. Dessutom behöver säkerhetsforskning inom andra säkerhetskritiska branscher tas tillvara, vidareutvecklas och anpassas så att den kan tillämpas inom hälso- och sjukvårdssystemet. På samma sätt som inom andra högriskbranscher, där samspelet människa, teknik och organisation inkluderas, är det en förutsättning för att öka säkerheten också inom vården. Inte minst mot bakgrund av den snabba utveckling som sker medicinskt, tekniskt och organisatoriskt och de krav som ställs på personalen.

För att öka kunskapsunderlaget för arbetet med säkerheten i vården måste särskilda medel anslås för forskning med ett tvärvetenskapligt och systeminriktat fokus. Ny kunskap måste sedan återspeglas i vårdens verktyg och metoder i säkerhetsarbetet.

2) Inrätta ett nationellt centrum för patientsäkerhet.

Förslaget om ett nationellt centrum för patientsäkerhet har lyfts återkommande och fördes även fram i betänkandet "Patientsäkerhet – Vad har gjorts? Vad behöver göras?" (SOU 2008:117). Behovet av en nationell samlande kraft som kan bidra till att öka patientsäkerheten blir allt tydligare. Ett nationellt centrum kan bli en viktig drivkraft för kunskapsutvecklingen inom patientsäkerhetsområdet. Basen för verksamheten bör vara forskning, utbildning, metodutveckling- och metodstöd samt opinionsbildning. Centrat bör ha fokus på systemsäkerhet och följa forskningen inom området både nationellt och

internationellt. Arbetet bör ha en tydlig proaktiv, dvs förebyggande inriktning. Idag saknas en aktör för kunskapsinhämtning från andra branscher med höga krav på säkerhet. Därför bör en uppgift vara att anpassa kunskap från andra högriskbranscher till hälso- och sjukvården. Ett nationellt centrum bör också ha en roll i ett nationellt rapporteringssystem och kunna genomföra oberoende analyser av inträffade händelser, så som Haverikommissionen gör för andra branscher.

Ett nationellt centrum bör rikta sig till aktörer på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet, t.ex. myndigheter, producenter och tillverkare, vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal. En utredning snarast bör tillsättas för att ange former och innehåll för ett nationellt kunskapscentrum för patientsäkerhet.

3) Förbättra Patientsäkerhetslagen.

Vi anser att patientsäkerhetslagen behöver bli skarpare och mer proaktiv, dvs med större fokus på att undvika problem än på redan inträffade skador. Tekniken, inklusive IT-frågorna, är idag en viktig del i vården och som förväntas få en allt större roll. Det medför samtidigt nya risker. Vikten av en ändamålsenlig organisation, tekniskt stöd samt tillräckliga resurser för att genomföra vårdens uppgifter är förutsättningar för att personalen ska kunna arbeta på ett säkert sätt och bör därför vara tydligare i lagstiftningen. Kraven avseende samspelet människa, teknik och organisation behöver förtydligas.

Trots att sjukvårdspersonalens medicinska kompetens torde ha en avgörande betydelse för patientsäkerheten saknas krav i lagstiftningen på att den medicinska kompetensen ska hållas uppdaterad/aktuell. Detsamma gäller krav avseende kunskapsområdet patientsäkerhet. Formellt är det vårdgivaren d.v.s. den som formellt bedriver vård (regioner, kommuner, privata vårdgivare) som har det övergripande ansvaret för säkerheten men i praktiken är detta ofta delegerat till verksamhetschef eller motsvarande. Vi anser därför att särskilda krav bör ställas på dem som har ett särskilt ansvar för patientsäkerheten.

4) Ställ krav i högskoleförordningen på utbildning i patientsäkerhet.

Kunskapen om säkerhet och hur den kan uppnås (teori och praktik) kräver utbildning, vilket också Riksrevisionen visade i sin granskning 2015. Den kunskap som utvecklas inom säkerhetsforskningen och hur den kan tillämpas inom vården behöver efterhand föras in i utbildningsplaner för all vårdpersonal i såväl, korta, medellånga och långa vårdutbildningar. Omfattningen bör anpassas utifrån målgrupp. En studie av Socialstyrelsen visar emellertid att centrala begrepp för att rubricera patientsäkerhet i program- och kursinnehåll för vårdutbildningar, på alla nivåer, är sparsamt förekommande. En särskilt viktig målgrupp är de som arbetar inom utbildningssektorn. För dessa krävs lärare med vetenskaplig kompetens inom området. Vi anser att kraven på kunskapsområdet patientsäkerhet bör förtydligas i olika styrande dokument.

Slutord

I den komplexa och dynamiska verksamhet som vården är - och verkar i - måste kunskapen om säkerhet hållas aktuell och förmedlas vidare. Vi anser att staten och regeringen bör tydliggöra krav och förväntningar på arbetet mot en säkrare vård. Våra förslag innebär satsningar på nationell nivå, något vi bedömer ger förutsättningar för att säkerheten ska kunna utvecklas och vårdskadorna minska. Våra synpunkter baseras på lång erfarenhet från både praktiskt arbete inom vården, lagstiftning och forskning inom säkerhet och kvalitet i vården och från andra säkerhetskritiska branscher.

Eskilstuna och Stockholm den 19 juni 2022

Synnöve Ödegård
Dr i folkhälsovetenskap

Irene Tael
Beteendevetare

Marion Lindh
Chefläkare

Om författarna;

Synnöve Ödegård, disputerade 2006 med avhandlingen ”Säker vård - rapportering, straff och prevention”. Hon var ansvarig för utvecklingen av avdelningen för patientsäkerhet på KTH - som inte längre finns kvar. 1999 skrev hon rapporten ”Säkerhetsarbete i högrisksystem – tänkbara tillämpningar för hälso-och sjukvård” och är författare och redaktör för tre antologier om patientsäkerhet; ”I rättvisans namn - ansvar, skuld och säkerhet” (2007), Patientsäkerhet – teori och praktik (2013) och ”Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet (2019). Hon medverkade även i förarbetet till patientsäkerhetslagen.

Irene Tael, är beteendevetare med 30 års erfarenhet av arbete med föreskrifter, tillsyn och forskning kopplat till säkerhet och kvalitet vid dåvarande Statens Kärnkraftsinspektion. Därefter bidrog Irene i uppbyggnaden av KTH: s avdelning för patientsäkerhet och bl.a. i framtagningen av en högskoleutbildning i systemsäkerhet med inriktning mot hälso- och sjukvården - Sveriges första och enda.

Marion Lindh, har lång erfarenhet av vården som läkare, chefläkare och chef i olika verksamheter och har arbetat med kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsfrågor på nationell nivå i flera decennier. Utöver att ha medverkat i framtagandet av ett antal svenska patientsäkerhetsverktyg har hon skrivit patientsäkerhetsboken Säker vård (2012).