

Förslag till en nationell säkerhetsstrategi – det är en bra början



HANS RUTBERG, adj professor, avdelningen för hälso- och sjukvårdsanalys, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet
hans.rutberg@lio.se

Rapporten »To err is human« (publicerad 1999) från amerikanska Institute of Medicine (IOM) visade att antalet patienter som skadas i vården var större än man tidigare känt till [1]. Rapporten ledde till ökat intresse för patientsäkerhetsfrågor inte bara i USA, utan även i ett flertal andra länder.

I Sverige har rapporten bidragit till att intresset för patientsäkerhets- och kvalitetsfrågor påtagligt ökat under de senaste tio åren. Ett flertal lokala, regionala och nationella initiativ för att förbättra patientsäkerheten har tagits. En tydlig samordning av dessa aktiviteter saknas dock.

Patientsäkerhetsutredningen (SOU 2008:117) föreslog redan 2008 i sitt betänkande att det skulle inrättas ett nationellt patientsäkerhetscentrum. Man bedömde att ett nationellt forum med tydligt uppdrag att vara en koordinerande, inspirerande och pådrivande aktör på patientsäkerhetsområdet skulle vara till gagn för patientsäkerheten.

Regeringen valde dock inte denna linje, utan inrättade 2010 gruppen »Nationell samling för patientsäkerhet« för att stimulera samverkan och styrning inom patientsäkerhetsområdet.

Fem mål visar inriktningen

För att ytterligare stärka arbetet med att förbättra patientsäkerheten i Sverige fick Socialstyrelsen 2011 uppdraget att ta fram ett förslag till »nationell strategi för ökad patientsäkerhet«. Förslaget skickades till Socialdepartementet i slutet av september 2013.

Syftet med strategin är att skapa en långsiktighet i patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå med en tydlig organisation som säkerställer att arbetet hålls samman och når önskade resultat. Strategin utgår från den nya patientsäkerhetslagen och regeringens nollvision när det gäller antalet undvikbara ska-

dor (vårdskador). Den innehåller fem långsiktiga och patientfokuserade mål som visar inriktningen för det fortsatta arbetet:

- God patientsäkerhetskultur i vården.
- Patienten är delaktig i sin vård och behandling.
- Minskat antal frekventa eller allvarliga vårdskador.
- Rätt kompetens vid rätt tillfälle.
- Ökad kunskap om effektiva åtgärder.

För att de långsiktiga målen ska kunna förverkligas föreslås olika insatsområden, sammanlagt 16 stycken, varav flera kräver nationell samordning.

De olika insatsområdena behöver tid sätts samt aktiviteter och ansvar tydliggöras, vilket kräver ett stort mått av samarbete mellan olika aktörer.

Med inspiration från vägtrafiken

Ur både patient- och sjukvårdsperspektiv är allt annat än en nollvision för undvikbara skador omöjligt. Visionen kan inte begränsas till att reducera antalet undvikbara skador till en viss lägsta acceptabel nivå.

Nollvisionen för vårdskador är inspirerad av vägtrafikens nollvision, men till skillnad från denna – som fokuserar på dödsfall och allvarliga skador – omfattar en nollvision för vårdskador inom hälso- och sjukvården även ett stort antal mindre allvarliga skador. Hur många skador det rör sig om går inte att fastställa, men det torde handla om mer än 100 000 skadade patienter. Denna uppskattning rör enbart somatiska skador på sjukhus.

Enligt patientsäkerhetslagen ska även vårdskador som innebär lidande, obehag eller psykisk skada inkluderas. En nollvision för alla vårdskador med denna mycket vida definition blir diffus och omöjlig att följa upp.

Även om vägtrafikens nollvision är ett utopiskt mål, kan vi i dag konstatera att de insatta åtgärderna har haft en mycket påtaglig effekt, mätt i antalet döda i trafiken.

Visionen måste diskuteras

Nollvisionen inom sjukvården bör där- för inriktas på uppföljning av de allvarli-



Foto: TT/Chris Radburn

Socialstyrelsens förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet innefattar en nollvision för vårdskador – inspirerad av vägtrafikens nollvision.

ga vårdskadorna enligt patientsäkerhetslagens definition. Genom att fokusera på allvarliga vårdskador, som är lättare att definiera och mäta, kan insatser sättas in som kommer att reducera även antalet mindre allvarliga vårdskador.

För att nollvisionen i sjukvården ska vinna gehör behövs också dels en diskussion kring värdet av en nollvision, dels en fördjupad analys av de grunder på vilka en sådan vision vilar. I boken »Patientsäkerhet. Teori och praktik« [2] diskuterar Claes Tingvall från Trafikverket detta.

Vägtrafikens nollvision vilar på fyra principer. Den första är den etiskt grundade synen på mänskligt liv. Människo-

■ SAMMANFATTAT

Socialstyrelsen har presenterat ett förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet.

Förslaget innehåller fem långsiktiga och patientfokuserade mål: God patientsäkerhetskultur, patientens delaktighet i sin vård och behandling, minskat antal frekventa eller allvarliga vårdskador, rätt kompetens vid rätt tillfälle, ökad kunskap om effektiva åtgärder.

liv och hälsa är överordnade begrepp, och inga långsiktiga kompromisser tillåts. Den andra principen rör olika aktörers ansvar för systemets säkerhet. Den tredje handlar om säkerhetsfilosofi, där design och funktionalitet ska ta hänsyn till människans benägenhet att begå misstag. Den fjärde principen handlar om drivkraften till förändring.

Patienten ska få en tydlig roll

En internationell trend i patientsäkerhetsarbetet är att man tydligt vill involvera patienterna och deras anhöriga i vården. Patienterna uppmanas på olika sätt att ta aktiv del av den egna vården och se sig själva som medlemmar av sjukvårdsteamet. Patienterna ombeds också att ställa frågor och kräva begripbara svar.

En trend mot ökande inflytande för patienter ses även i Sverige. Patientmaktsutredningen har nyligen kommit med sitt första delbetänkande, »Patientlag« (SOU 2013:2). Patientmaktsutredningen syftar till att stärka patientens ställning genom ökade möjligheter till delaktighet, medbestämmande och inflytande.

I Socialstyrelsens förslag formuleras också patientens delaktighet som ett viktigt mål.

Kompetens och ledarskap lyfts fram

Kompetensfrågan lyfts tydligt fram i förslaget till strategi, vilket är mycket positivt. Insatsområdet har rubriken »Rätt kompetens vid rätt tillfälle«. Det handlar här både om att integrera riskhanteringskunskap i grund- och specialistutbildningar och att fortlöpande säkra yrkeskompetensen.

WHO har tagit fram ett tvärprofessionellt utbildningsprogram för patientsäkerhet, som kan användas som utgångspunkt för ett svenskt utvecklingsarbete inom vårdens grundutbildningar. Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening har för avsikt att med WHO-dokumentet som grund våren 2014 bjuda in andra professionella organisationer för att ta fram ett utbildningsprogram. Tidigare har områdena teamarbete och förbättringsarbete beskrivits på liknande sätt [3].

När det gäller den kontinuerliga fort-

bildningen står det i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) att vårdgivaren har ansvar för att fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Att kontinuerlig fortbildning är en väsentlig del av hur god kvalitet skapas är självklart. I ledningssystemet står inget konkret om hur fortbildning ska organiseras; det ansvaret lämnas över till respektive vårdgivare, vilket leder till att möjligheterna till fortbildning kan se olika ut mellan olika landsting/regioner.

Det är också positivt att Socialstyrelsen i detta avsnitt tydligt betonar att en grundförutsättning för god patientsäkerhet är att det finns tillräckligt med personal med tillräcklig kompetens för att utföra grunduppgiften och att de anställda får goda förutsättningar för sitt arbete. Ansvaret för kompetens- och bemanningsfrågor ligger hos ledningen på olika nivåer. Ledarskapets betydelse och kopplingen till ansvarsfrågor bör belysas tydligare i strategin.

Varningssignal om säkerhetskulturen

God patientsäkerhetskultur i vården är ett av målen i Socialstyrelsens strategiförslag. För att uppnå det föreslås att patientsäkerhetskulturen stärks genom man tydliggör ledares, chefers och personalens individuella ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Att ledning och medarbetare kan ha olika uppfattningar om hur god säkerhetskulturen är i organisationen framgår av resultaten från de omfattande mätningar av säkerhetskultur som görs i Sverige. Man finner att ledningen på olika nivåer har en högre uppfattning om patientsäkerhetskulturen i organisationen än medarbetarna som arbetar med patienterna. Detta är en varningssignal.

Tillsynen måste tydliggöras

Ett område som inte diskuteras i tillräcklig omfattning i förslaget är tillsynsfunktionens roll för att förbättra patientsäkerheten. En aktiv tillsyn med fokus på ett proaktivt arbete är en mycket väsentlig del av patientsäkerhetsarbetet, som kan och bör utvecklas.

I en nyligen publicerad utredning av en engelsk vårdskandal i Stafford be-

skrivs en övertro på egenkontroll, bla i form av egenbedömningar. Health Care Commission, som hade i uppgift att kontrollera kvaliteten på egenkontrollen, gjorde detta alltför sällan. Den engelska vårdskandalen finns beskriven i Dagens Medicin [4, 5].

I svensk hälso- och sjukvård ingår egenkontroll som en viktig del av Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet. Det är centralt att det finns ett välfungerande system för uppföljning av egenkontroller.

Nu krävs delaktighet och engagemang

Sammanfattningsvis är det positivt att det nu föreligger ett förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet. För att patientsäkerheten i Sverige ska förbättras måste dock förslaget leda till konkreta åtgärder. Genomförandet kräver en tydlig samordning av det omfattande arbete med att förbättra patientsäkerheten som pågår hos vårdgivare, professionella organisationer och hos nationella aktörer.

Vårdgivarnas delaktighet och engagemang är en förutsättning för att strategin ska kunna genomföras.

Det är också glädjande att det i strategin betonas att man bör satsa på forskning, utveckling och utvärdering av metoder för patientsäkerhetsarbete.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human. Building a safer health system. Washington DC: Institute of Medicine, The National Academies Press; 1999.
2. Ödegård S, redaktör. Patientsäkerhet. Teori och praktik. Stockholm: Liber AB; 2013.
3. Edblom M, Kvarnström S, Härenstam KP, et al. Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; Svenska Läkaresällskapet; 2013.
4. Rutberg H. Lär av skandalen i Stafford. Dagens Medicin. 3 maj 2013.
5. Rutberg H. Mål och styrmedel ska inriktas på patienternas intressen. Dagens Medicin. 2 sep 2013.