

bete med representanter för landsting och kommuner ta fram gemensamma begrepp och termer inom patientsäkerhetsområdet som en fortsättning av det arbete som föregick definitionerna av termer i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

## Vårdskadestudie

Under senare år har studier av antalet vårdskador inom sluten somatisk vård genomförts i en lång rad länder. Socialstyrelsen tar nu initiativet till en studie i Sverige som ska kartlägga frekvensen vårdskador inom svensk hälso- och sjukvård. Avsikten är att påskynda och underlätta patientsäkerhetsarbetet genom att sprida kunskap om omfattningen av problemet med vårdskador. Studien kommer att påbörjas under 2007 och göras med samma metod som har använts i en motsvarande dansk studie.

## Förändring av systemet

Socialstyrelsen överlämnade i februari 2006 en promemoria till regeringen, Lex Maria – nytt system i patientsäkerhetens intresse, med förslag till reformering av Lex Maria-lagstiftningen i syfte att stärka patientsäkerhetsarbete såväl hos sjukvårdshuvudmännen som på nationell nivå.

Förslaget gick i korthet ut på att om vården visar att man snabbt tar hand om allvarliga negativa händelserna på ett professionellt sätt, det vill säga snabbt initierar bra utredningar, läs händelseanalyser, ska Socialstyrelsen vara förhindrad att anmäla inblandad hälso- och sjukvårdspersonal vidare till HSAN.

I den remissbehandling av förslaget som följde bemöttes myndighetens förslag mycket positivt, och huvuddelen av remissinstanserna ansåg att man i princip borde slå in på den föreslagna vägen när det gäller kopplingen mellan anmälnings- och ansvarssystem.

Socialstyrelsen har nu tagit ytterligare initiativ och har i en skrivelse till regeringen begärt en övergripande översyn av an-

mältnings- och påföljdssystemet inom hälso- och sjukvården med sikte på ökad säkerhet och en stärkt roll för patienterna.

## Sju steg till patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet ska ske i vården, och vi är många aktörer som kan hjälpa till. Jag gav exempel på dem i min inledning. Socialstyrelsen gjorde under hösten förra året ett studiebesök på the National Patient Safety Agency, National Health Service, i Storbritannien. Man berättade då hur man, med hjälp av de sju steg för förbättrad patientsäkerhet man formulerat, lyckats väl i argumentationen för ökad patientsäkerhet och öppen rapportering. Jag vill gärna förmedla dem här i min egna fria översättning:

- Bygg upp en säkerhetskultur
- Bygg upp ett ledarskap för säkerhet på alla nivåer
- Bygg upp ett system för säkerhet och riskhantering
- Uppmuntra rapportering av risker, tillbud och negativa händelser
- Involvera patienter, anhöriga och allmänhet
- Bygg upp en lärande organisation
- Förebygga skada, inför barriärer.

De sju stegen ska inte läsas som om en rangordning finns, men lägg ändå märke till att kulturen, attityderna till säkerhet, nämns först! De sju stegen kan för svensk hälso- och sjukvård ses som ett komplement till Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet just beträffande arbetet med patientsäkerhet.

Med riskförebyggande säkerhetsarbete och fokus på systemets/organisationens möjligheter att åstadkomma säkerhetsbarriärer samt största möjliga delaktighet för patienterna är det min övertygelse att svensk hälso- och sjukvård kan nå en högre patientsäkerhetsnivå än idag.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

# DAGS FÖR KONFERENS NR 3 OM PATIENTSÄKERHET

I nästa vecka, den 30–31 januari, hålls den tredje nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm.

En av de övergripande programrubrikerna är Vårdrelaterade infektioner. Det har varit ett ämne även vid de tidigare konferenserna. Förra gången redovisades exempelvis team inom VRISS I (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas) sina arbeten.

Under 2006 hölls lärandeseminarier för VRISS II med 21 nya team från både kommuner och landsting. Tre av teamen kommer att berätta om sina arbeten vid konferensen.

Målet med VRISS-projektet är att de deltagande organisationerna ska halvera antalet vårdrelaterade infektioner – i dag beräknas 10 procent av alla inlagda patienter drabbas av en vårdrelaterad infektion.

Genomgående gäller att teamen på sina arbetsplatser har ökat följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler.

Dessutom arbetar varje team med att minska minst en vård-

relaterad infektion, till exempel urinvägsinfektion eller lunginflammation vid respiratorbehandling.

Projektledare för VRISS är Sonia Wallin på Sveriges Kommuner och Landsting. Hon understryker vikten av att det i varje team ingår minst en läkare.

– Men det får inte vara bara på papperet utan det måste vara någon som verkligen är intresserad och beredd att driva ett förändringsarbete, säger hon.

## Ökat intresse

Sonia Wallin är också projektledare för hela patientsäkerhetskonferensen.

Hon berättar att intresset för konferensen är betydligt större än vid de tidigare tillfällena. Förra gången var antalet deltagare 700, i år hamnar siffran på drygt 1 300.

Arrangerar konferensen gör Sveriges Kommuner och Landsting, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag och Socialstyrelsen i samverkan med Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och Kommunal.