

På väg mot en säkrare vård!

I nästa vecka hålls den tredje nationella patientsäkerhetskonferensen, arrangerad av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och Socialstyrelsen i samverkan med Läkarförbundet, Vårdförbundet, Läkaresällskapet, Kommunal och Svensk sjuksköterskeförening.

Syftet med konferensen är bl a att skapa insikt om förbättringsmöjligheter, att inspirera till ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete och att redovisa nya forskningsresultat. Även denna tredje konferens har rönt mycket stort intresse och är sedan en tid fullbokad, vilket visar på det stora engagemang som idag finns i svensk sjukvård för att aktivt arbeta för en högkvalitativ och säker vård.

I Sverige ska vi kunna förvänta oss en säker hälso- och sjukvård – patientsäkerhet är ett av de viktigaste målen för oss som läkare. För att uppnå detta behöver vi ett system som bidrar till att förhindra att misstag uppstår och att lära av de fel som ändå begås.

Ett patientsäkerhetssystem måste inriktas på *varför* en händelse inträffat och hur händelser kan förebyggas, inte *vem* som gjort fel och ska ställas till ansvar. Sjukvårdens struktur är idag alltför komplex för att enskilda händelser uteslutande kan relateras till en person. För att uppnå ett sådant system krävs att alla vårdgivare tillsammans med hälso- och sjukvårdens personal och patienterna eftersträvar en säkerhetskultur och utvecklar dagens system.

I USA har sedan 1990-talets början flera uppmärksammade rapporter från bl a Institute of Medicine (IOM) bidragit till ett ökat intresse för patientsäkerhetsfrågor. Storleken på problemet beskrevs i ett antal rapporter, som visade att 44 000 till 98 000 patienter varje år dör på sjukhus. I samband med öppen vård drabbas årligen 50 patienter per 1 000 av oönskade effekter av medicinbehandling. Motsvarande siffra på sjukhemmen är 227 oönskade effekter per 1 000 inneboende/år.

Liknande studier har genomförts på många andra håll i världen, och de visar att antalet oönskade händelser har varit i samma storleksordning. I USA blev resultatet av de alarmerande rapporterna att staten satsade stora belopp årligen för att fokusera på patientsäkerhet i vården.

Socialstyrelsen kommer i vår att göra en nationell vårdskademätning för att få en bild av hur det ser ut i Sverige. Det är välkommet, men sannolikt kommer den studien enbart att bekräfta redan kända uppgifter, och det får således inte hindra oss från att redan nu intensifiera det påbörjade arbetet. Vi vet att mycket lidande kan undvikas! Vi behöver ett lärande

system som stimulerar verksamhetsutveckling, skapar kunskapsorganisationer och premierar säkerhetstänkande. Det finns många positiva exempel inom svensk vård där kunskap appliceras för att undvika lidande för alla inblandade.

Det är viktigt att vi inom dagens organisation stimulerar de aktörer som ambitiöst försöker att förändra systemet och öka patientsäkerheten. En sådan förändring har dessutom den goda konsekvensen att skattemedel kommer att användas mer effektivt i vården. Vi behöver ett initiativ motsvarande det som bl a genomförts i USA för att systematiskt förstärka patientsäkerheten.

Vi vill uppmana Socialstyrelsen att, som ett litet steg på vägen dithän, snarast överväga hur man kan stimulera vårdgivare som har en fungerande avvikelshantering med händelse- och riskanalyser att ytterligare medverka till en trygg och lärande miljö. Det finns så mycket att vinna i minskat lidande och en säkrare vård om hälso- och sjukvårdspersonalen i kraft av sin kompetens kan uppleva trygghet i sitt arbete. Vi behöver utveckla en säkerhetskultur som kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbete i stället för ett syndabockstänkande.

Därför är det nu dags att i en statlig utredning se över hela regelverket för hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Vi vill med det få till stånd en lagändring som innebär ett mindre repressivt anmälnings-system.

»Vi vill med det få till stånd en lagändring som innebär ett mindre repressivt anmälnings-system.«



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande,
Läkarförbundet



CATARINA ANDERSSON FORSMAN
VD,
Läkarförbundet

Ja till mångfald, konkurrens och ökad effektivitet!

Möjligheterna till vinst och avkastning på insatt kapital är förutsättningen för framväxten av privata vårdgivare inom den offentligt finansierade sjukvården. Och om det privata sjukhuset uppfyller landstingets krav bör eventuell överkapacitet kunna säljas till försäkringsbolag och privatpersoner.

Läkarförbundet tillstyrker således förslagen i den PM som Socialdepartementet lade fram i höstas om nya driftsformer för sjukhus, dvs ett avskaffande av den s k Stopplagen. Förbundet ser detta som ett steg mot ökad mångfald av vårdproducenter.

Det är viktigt att vården främst ska vara gemensamt finansierad, men den medicinska utvecklingen m m kommer att tvinga fram beslut om vilken sjukvård som

ska finansieras med skatter. Sådana prioriteringar måste ske öppet i en offentlig process.

För närvarande är det för många aktörer både centralt och i landstingen som arbetar med sådana prioriteringar och riktlinjer för vård. Det behövs en nationell samordning som på så vis också kan tillgodose en vård på lika villkor oavsett var man bor. Med öppna prioriteringar, lika i hela landet, kan medborgarna sedan avgöra om man tycker sig behöva en kompletterande försäkring eller inte.

I remissvaret utvecklar förbundet också sin syn på privata rådgivares roll i läkarnas utbildning. Läs mer om detta remissvar på sidan 199! Den fullständiga texten kommer att finnas på Läkarförbundets webbplats. **LT**



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm