

VISST KAN VÅRDEN BLI SÄKRARE



TORSTEN MOSSBERG, medicinalråd, tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen torsten.mossberg@socialstyrelsen.se

Den senaste tiden har det skett en ganska kraftig ökning av antalet anmälningar till patientnämnderna, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Dessa aktörer, som jag brukar kalla det svenska systemet, har till uppgift att garantera patienternas säkerhet och rättstrygghet, hantera risker, medverka till att patienten hamnar rätt i vårdsystemet samt ge upprättelse när det inträffar negativa händelser.

Är ökningen av antalet anmälningar tecken på en försämrad patientsäkerhet?

Det är inte min uppfattning. Jag tror att det finns framför allt två orsaker. Den första är att medvetenheten och kunskapen hos allmänheten, patienterna, om vad god vård innebär är högre än tidigare beroende på utvecklingen av informationssamhället. De har därför stora förväntningar på såväl vårdens innehåll som det bemötande de får. Anmälningarna till HSAN och patientnämnderna handlar ofta om bemötandebrister.

Ökat antal anmälningar

För Socialstyrelsens del ser vi med glädje och tillfredsställelse på det ökande antalet Lex Maria-anmälningar vi tog emot 2006. Till en viss del berodde ökningen på den förändrade Lex Maria-föreskriften, som föreskriver att samtliga självmord i anslutning till sjukvårdskontakt ska anmälas, men vi kunde även konstatera en kraftig ökning av ärenden från akutsomatisk vård. Vi uppfattar det ökande antalet anmälningar som tecken på att det håller på att mogna fram en större medvetenhet om vilka vinster ett bra patientsäkerhetsarbete med välutvecklad avvikelshantering kan ge.

Bättre patientsäkerhet i vården av patienten lönar sig. Vårdagar och lidande kan sparas. Inte minst kan patientsäkerhetsarbete minska oro och frustration hos personalen.

Vad innebär patientsäkerhetsarbete?

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården definieras patientsäkerhetsarbete som ett »arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till brister, tillbud och negativa händelser«. Detta arbete ska leda till »skydd mot vårdskada« eller med andra ord patientsäkerhet.

Vad har då Socialstyrelsen för roll annat än att bland annat föreskriva att säkra metoder för diagnostik, vård och behandling, gott bemötande, avvikelshantering och riskhantering ska ingå som en del i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet?

Socialstyrelsen har enligt sin instruktion bland annat till uppgift att vaka över verksamheterna vad gäller kvalitet och säkerhet. Vidare klargörs Socialstyrelsens uppdrag bland annat i lagen (1998:539) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område: »Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att

förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården.« Socialstyrelsen ska vidare »genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten samt hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder«. Vi har således inte bara en reglerande roll utan också en viktig roll i ett förebyggande och stödjande arbete.

Webbplats för patientsäkerhet

Socialstyrelsen har under senare tid tagit en rad nya initiativ för att stödja och stimulera patientsäkerhetsarbetet i vården, varav jag här vill nämna några.

På Socialstyrelsens webbplats (www.socialstyrelsen.se) finns sedan hösten 2005 en särskild avdelning om patientsäkerhet. Där finns samlad kunskap om hur vården kan göras säkrare, där hittar man aktuella nyhetsnotiser och vägledning. Vi har lagt ut OH-bilder som kan användas vid undervisning i den egna personalgruppen och en rad fallstudier med analyser av negativa händelser där patienter kommit till skada eller utsatts för risker i vården.

I år bygger vi ut vår webbplats ytterligare för att kunna ge ännu mer information om vad vården kan göra för att öka patientsäkerheten. I dagarna börjar vi också publicera exempel på riskstudier som med hjälp av illustrationer visar hur man i vården kan identifiera processer och risker innan de leder till vårdskador. En riskanalys är ett sätt att arbeta förebyggande som effektivt kan förhindra att patienter skadas i vården.

Webbplatsen är ett bra exempel på hur Socialstyrelsen med samlad kunskap och exempel på instrument kan stödja patientsäkerhetsarbetet.

Ny riskdatabas

Sedan 15 år finns på Socialstyrelsen en databas där alla beslut efter Lex Maria-anmälningar registreras, Riskdatabasen. Den databasen är tillgänglig endast via Socialstyrelsens regionala enhet i Örebro. I den nuvarande databasen fångar vi bara upp de allvarligaste negativa händelserna i vården, de som vården »av tradition« anmäler enligt Lex Maria.

Vi vet att det finns en stor mängd relativt allvarliga negativa händelser och tillbud i landets hälso- och sjukvård. Vår uppfattning är att det vore av stort värde att sammanställa dessa avvikelser och att det finns mycket att lära av dem.

Många i vården har efterfrågat en möjlighet att själva kunna använda databasen för att kunna få svar på vilka bakomliggande orsaker som kan finnas vid vissa negativa händelser och vilka åtgärder som varit effektiva som barriärer.

Socialstyrelsen har därför nu påbörjat ett projekt med syfte att skapa ett nationellt register för avvikelser och risker i hälso- och sjukvården tillgängligt för både vårdgivare och Socialstyrelsen. Registret ska möjliggöra sammanställning, analys och återföring av risker, tillbud och negativa händelser, möjliggöra identifikation av bakomliggande orsaker och kunna ge exempel på förbättringsåtgärder och, framför allt, utgöra ett stöd i vårdgivarnas lokala patientsäkerhetsarbete.

För att såväl kommunal som lands-tingsdriven och privat hälso- och sjukvård ska kunna rapportera in i en gemensam databas och kunna jämföra effektiva åtgärder för ökad patientsäkerhet måste terminologin vara densamma över landet.

Ett första delprojekt för Socialstyrelsen är därför att i samar-

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 slutenvård 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.