



Svenska
Läkaresällskapet

2019-09-26

Till Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
Dnr 4.3-24228/2018

Remiss Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på Socialstyrelsens remiss *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 - 2024*. Beredningen av SLS svar har gjorts av kommittén för säker vård som också sammanställt svaren från SLS sektioner för klinisk kemi, neurokirurgi, pediatrik, kirurgi, neurologi, urologi, allmänmedicin, akutsjukvård och medicinteknik.

Svenska Läkaresällskapet ser det som mycket positivt att regeringen ser behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännens arbete med patientsäkerhet och att det tagits fram en nationell handlingsplan. SLS anser dock att för att handlingsplanen ska kunna användas av regioner och kommuner för att förbättra patientsäkerhetsarbetet bör den bli mer konkret. De professionella organisationernas betydelse för patientsäkerhetsarbetet bör belysas mer.

För Svenska Läkaresällskapet

Britt Skogseid
Ordförande

Karin Pukk Härenstam
Delegationen för medicinsk kvalitet

Charlotta Grünwald
Kommittén för säker vård

Svenska Läkaresällskapets kommitté för säker vård

Övergripande synpunkter:

Det faktum att det kommer en nationell handlingsplan innebär förhoppningsvis att området får uppmärksamhet. Vi är imponerade över att SoS kunnat hålla tidschemat trots att så många grupper har involverats!

Visionen är bra, likaså att begreppet nollvision inte används eftersom jämförelsen med trafikens nollvision är problematisk. Att både perspektivet frånvaro av skador och närvaro av säkerhet tas upp är positivt. Indelningen i de fyra grundläggande förutsättningarna och de fem fokusområdena är ett bra sätt att strukturera detta stora område. Sammanfattningen är kort, koncis och tydlig. Parker modellen som används är relevant och det är positivt att handlingsplanen presenterar teoretiska utgångspunkter för vilken ansats som valts. Möjligen skulle Fig.1 kunna finnas med även i sammanfattningen eftersom den är mycket informativ.

Begreppet "god patientsäkerhetskultur" är för snävt definierat. Det handlar om mer än ett öppet arbetsklimat, ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt och en lärande organisation. Den viktigaste komponenten i en god säkerhetskultur är ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett lika aktivt arbete med att minimera dessa!

Under rubrik: "Vad kan huvudmännen göra?" i de olika fokusområdena står att *huvudmän som har medvetenhet om hur säker vården är idag når dit bland annat genom att säkerställa att...* Därefter följer i punktform ett antal påståenden kring olika önskvärda arbetssätt. Läsaren kan tro att påståendet baseras på goda exempel från regionerna men några sådana finns inte idag. Bör omformuleras.

Vi skulle vilja se en utveckling av stycket om generella lärdomar. Nivån nu är sann för all projektledning. Framförallt vore en djupare analys av framgångsfaktorer för de generella lärdomar som lyfts kunna presenteras och hur det länkar till de strategier som valts. Om nu dessa aspekter framstår som viktiga - vad kan vi lära av dem? Hur har förutsättningar har skapats? Visar genomgången på fördelar av att jobba med befintliga strukturer och att det därför är en klok strategi att arbeta genom huvudmännen? Hur har samordningen och uppföljning skett? Det saknas också ett historiskt perspektiv, framför kring allt patientsäkerhetsarbete som gjorts de senaste 10-15 åren i Sverige.

Ansvarsområden och samordning

Handlingsplanen är i sitt nuvarande skick mer av en inventering, eller en beskrivning av ett idealtillstånd, än en reell handlingsplan och det är oklart *hur* regioner/landsting etc. kan tänkas bli stöttade av planen. Syftet med handlingsplanen är att stärka huvudmännens arbete med det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Om handlingsplanen ska kunna användas av regioner och kommuner för att genom regionala handlingsplaner etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet bör den bli mer konkret.

Det saknas en tydlig bild av vilka roller olika aktörer har, hur handlingsplanen ska genomföras, eller hur fokusområden knyter an till nu pågående projekt. Det som på flera ställen betonas och lyfts fram är bara de första stegen i arbetet (skapa kännedom, lära sig, påbörja, etcetera) vilket är otillräckligt.

Beskrivningen av aktörerna är generisk och klargör inte vilken roll olika aktörer konkret kan ha i handlingsplanen. Hur ska arbetet samordnas? Är nästa steg att respektive myndighet och organisation skapar sin egen handlingsplan som definierar hur de ska samarbeta inom respektive område? Viktigt att i fortsatt utveckling av handlingsplanen initiera en diskussion kring ansvarsområden och samordning av olika ansatser såväl mellan regioner som nationella organisationer. Exempelvis finns

på sidan 24 under “Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete” sex punkter där en del redan görs, en del planeras och en del inte har startat. Hur ska arbetet komma igång och samordnas? Vem gör vad? När ska det börja och när ska det vara slut? Bara punkt 1.1 innebär ett mycket stort utvecklingsarbete.

Vi föreslår att:

- en tydligare strategisk beskrivning av hur förutsättningar och fokusområdena omsätts från ord till handling
- en beskrivning över de olika aktörernas ansvar, mandat och möjligheter.
- att texten preciserar *vem* som bör ansvara för *vad*, annars riskeras att ingen känner sig direkt ansvarig för området
- planen kompletteras med en uppföljningsplan

Medarbetare och professionella organisationer

Genomgående saknas de anställda som ytterst bedriver själva vården, och som slutligen avgör om vården är säker eller inte. De nämns inte bland de som utfört arbetet, och räknas inte heller tillräckligt ofta in bland de som ska utföra arbetet med en säkrare vård. De professionella organisationernas betydelse för patientsäkerhetsarbetet bör belysas mer.

Likaså saknas väsentligen en beskrivning av fysiska förutsättningar för en god och säker vård (t.ex. tillräckligt antal vårdplatser, tillgång till röntgen, operationskapacitet etc.).

Vi föreslår att:

- vårdarbetarnas (professionens) medverkan i handlingsplanen förtydligas
- de professionella organisationerna tydligt länkas till de arenor och referensgrupper som bildas samt ges möjlighet att påverka den strategiska agendan för plattformen.
- t.ex. på sida 7, under “Grundläggande förutsättningar” det tillfogas något om fysiska förutsättningar dvs tillräcklig kapacitet (ex.vis vårdplatser) samt personal (kompetensförsörjning).

Patienten som medskapare

Hur förhåller sig det nya begreppet medskapare till andra begrepp som exempelvis patientinvolvering, patientdelaktighet och patientfokuserad vård? Patient som medskapare innebär enligt texten på sid. 22 att patienten är delaktig på varje nivå i vårdssystemet; i mötet mellan patient och personal (här verkar det vara synonymt med patientinvolvering, fokusering mm) samt på regional och nationell nivå.....delaktig i planering av hälso- och sjukvård mm. Hela detta stycket är svårförståeligt. Patient är man ju när man är mottagare av hälso- och sjukvård, osannolikt att man samtidigt skulle verka regionalt och nationellt som skrivs i stycket. Möjligen menas att patientperspektivet, dvs patienters erfarenheter och synpunkter måste få större inflytande. Då är det bättre att skriva det i klartext än att introducera ett svårtolkat nytt begrepp.

Vi föreslår att:

- Begreppet medskapare byts ut.

Språk

Språket är genomgående alltför svepande och ordrikt och riskerar därmed att dölja budskapet. Rapporten slutar i en spretig sammanställning av nu pågående, delvis överlappande ansatser.

Vi föreslår att:

- texten kondenseras och att dubbleringar tas bort
- text i bestämd form tas bort för att på så sätt förkorta och tydliggöra innehållet

- alltför försiktig och delvis otydlig text skrivs om. Exempelvis används uttrycket ”skapa förutsättningar för” alltför ofta. Det går att skriva rakare och mer direkt, och på så vis betona budskapet.
- begreppet resiliens beskrivs och används

Organisation

Den nationella plattform/centrum för patientsäkerhet som föreslås är beroende av goda förutsättningar i form av ett tydligt mandat, resurser och ett tydligt ledarskap. Det är otydligt om plattformens roll i första hand är rådgivande eller samordnande/ledande. Är det realistiskt att hela handlingsplanen ska revideras årligen? Detta kräver en stor nationell överbyggnad och även ett stort arbete på regional nivå. Den tydligaste bilden är årshjulet men vad är målet och riktningen för de avstämningspunkter som beskrivs? Det finns en stor risk för att det blir en byråkratisk avstämningsprocess av ett dokument. Årsprocessen behöver kompletteras med stödprocesser- vad sker mellan möten?

Det är viktigt för handlingsplanens genomslag är samverkan mellan olika aktörer. Hur ser mandatet ut att arbeta med ovanstående strategier? Är detta en handlingsplan för Socialstyrelsens vidare arbete? Ska planen synkroniseras med Nationella Samverksam Gruppens (NSG) motsvarande handlingsplan. NSG ska troligen få en ledande roll i implementeringen av handlingsplanen på regional nivå men då måste nog den gruppen få mer resurser. Det saknas en mer konkret beskrivning av implementeringsprocessen, liksom befintlig kapacitet och vilka resurser som krävs. Syftet med handlingsplanen är att stärka huvudmännens arbete med patientsäkerhet men eftersom Socialstyrelsen inte har mandat att föreslå konkreta åtgärder blir handlingsplanen därför övergripande. Det saknas en tydlig bild av vilka roller olika aktörer har, hur handlingsplanen ska genomföras och hur fokusområden knyter an till nu pågående projekt.

Alternativt förslag:

Genom att bilda arbetsgrupper med hög kompetens kring de fem fokusområdena kan det konkreta arbetet inom varje fokusområde komma igång fortare och samordningen mellan regional och nationell nivå säkerställas. Grupperna kan bestå av regionrepresentanter, som valts ut av NSG patientsäkerhet, samt representanter från statliga myndigheter och andra nationella organisationer samt de professionella organisationerna. Även patientorganisationer bör medverka. Gruppen första uppgift bör vara att göra en nationell kunskapsinventering kring vad som pågår inom respektive fokusområde och därefter föreslå en konkret och tidsatt handlingsplan med tydliga ansvarsområden. Finansieringen av de olika arbetsgrupperna inom fokusområdena bör ske via nationell plattform/centrum för patientsäkerhet. Genom denna samordning underlättas det regionala arbetet med att ta fram en handlingsplan.

Specifika kommentarer:

Sid 3 Förord – i första stycket måste framhållas att det inte bara är ökad kunskap om patientsäkerhet som gjort att området utvecklats – det har också utförts ett arbete av de anställda!

Sid 8 De senaste siffrorna säger att det är vid vart 12 – 14:e tillfälle (7-8 %) som en patient skadas

Sid 10 och 13. Bilderna på sidan 10 (fig. 1) och 13 (fig. 2) är bra men säger man i bilden på sid 13 ”en god säkerhetskultur” bör man väl också säga ”aktiv ledning” och styrning” och ”hög kunskap och kompetens”. Syftet med hela planen är att lyfta majoriteteten till den stora bubblan till hö i figur 1. Lyft gärna fram denna bild till sammanfattningen.

Sid 11. Listan: prioritera, sortera. Spänner över för mycket. Dela in i olika områden. Löfs nationella aktiviteter saknas.

Sid 11. Punktlista, sista stycket. ”Bättre samverkan och snabbare utskrivning från sjukhus”. Föreslås ändring till Bättre samverkan vid utskrivning från sjukhus till annan vårdform”. Snabbt ut från

sjukhuset är inget självändamål.

Sid 12. Punktlista överst: "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården..."
Föreslås tillägg: "...förstärkta insatser för kvinnors och nyfödda barns hälsa..."

Sid 13. Punkt 2) "tillförlitliga och säkra system..." Föreslås även: "*tillräckliga, tillförlitliga...*" med tanke på den utbredda bristen på vårdplatser.

Sid 13. Ordningen i tabellen stämmer inte med övriga ställen där tabellen redovisas

Sid 18. Även de anställda längst ut har ett ansvar för säkerhetskulturen.

Sid 19. Under stycket "Patientsäkerhet och arbetsmiljö..." Meningen "Här kan ett integrerat ..." är alltför vagt uttryckt. Föreslås "*Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bör vara integrerat med arbetsmiljöarbetet*" för att ge både förutsägbarhet och trygghet..."

Sid 20. Under "Kompetens – en kombination...": otydliga, passiva meningar om hälso- och sjukvårdspersonalen bl.a. "behöver förutsättningar" och "behöver ges möjlighet". Kan skrivas rakare, skarpare.

Sid 21. Under "Ledning och styrning". "En grundläggande förutsättning..." Föreslås tillägg "... "en kompetent och engagerad ledning..."

Sid 25. Högst upp (punktlista). "vårdgivarna informerar berörda om resultatet av utredning av händelser och sprider lärdomar". Detta är två olika saker och förtjänar varsin egen punkt.
Under rubrik "Fokusområde 2..." 2:a meningen: "Om vi har tillförlitliga..." Föreslås tillägg "tillförlitliga, *behovsanpassade* och säkra..."

Sid 26. Otydlig mening under 2.1. "Det kan exempelvis vara genom att utveckla standardiserade vårdförlopp och andra standardiseringar i enlighet med bästa tillgängliga kunskap, nationella riktlinjer och vägledningar med rekommendationer."

Sid 27. Fokusområde 3 – här används en klyscha "innan patientsäkerheten är hotad". Denna måste bort! Patientsäkerheten är alltid hotad, oavsett vad vi gör! Avses snarare "innan risknivån blir oacceptabel"?

Sid 30. 1:a stycket, sista meningen. "Det är också centralt att vi på olika nivåer i och mellan verksamheter och vårdgivare sprider kunskapen till varandra för att skapa förutsättningar för gemensamt och mer effektivt lärande med långsiktiga effekter." MYCKET viktigt, lyfta tydligare? Sid 31. 4.2, 4.4 och 4.5 mycket viktigt! Under "Vad kan huvudmännen...", punkt 3. "vårdgivarna kommunicerar risker och sprider kunskap och lärdomar i den egna verksamheten och till andra vårdgivare." Oklar, otydlig mening.

Sid 32-33. Handlar mycket om att skapa resiliens. Ansatser finns, men ordet saknas och kan förtydligas. Vi saknar omnämnande av att sträva efter resilienta processer samt att säkerställa snabba feed-back loopar för att kunna justera sina processer och sin verksamhet löpande.

Sid 35 1:a stycket. "Ett annat utvecklingsområde inom uppföljning är indikatorer och mått som speglar framgångsområden samt indikatorer som mäter riskmedvetenhet och risk för vårdskador. En stor del av dagens indikatorer och mått belyser patientsäkerheten ur vårdgivarens och professionens perspektiv. Därmed finns det ett behov av att utveckla mått och metoder som också beskriver patienters och närstående upplevelse av hur säker vården är." Mycket bra! Flyttas till ingressen?

Sista punkten. "Utvecklingen av indikatorer och mått ska spegla de fem fokusområdena samt den mognad av patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas med åtgärderna i handlingsplanen."

Sid 40. Beskrivning av Löf: Observera att Löf har inte bara startat, utan tillsammans med professionella organisationer under mer än 10 år utvecklat och drivit projekt för ökad säkerhet. Bör tilläggas.

Sist på sidan. "Kommunen får även erbjuda de individer som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i det egna hemmet. Kommunerna ska som regel inte erbjuda hälso- och sjukvård som ges av läkare." Otydligt, i stort är hemsjukvården kommunaliserad men inte i Stockholm

Sid 43. Rubrik: "Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m." Under denna rubrik nämns inte barnhälsovården, varför rubriken kan ifrågasättas.

Sid 45. Under "Nationella insatser...": "Tre mål eller områden är identifierade inom vilka nationella insatser kan bidra till att stärka ledarskapet." Dock beskrivs inte vilka de tre är vilket blir lite konstigt.

Sid 49. Rubrik: "Utveckling av...". Otydlig mening. Ingår i Socialstyrelsens uppdrag att analysera hela HoS? Inklusive patientsäkerhet?

Svensk Förening för Klinisk Kemi (SFKK)

Svensk Förening för Klinisk Kemi anser att det finns ett par områden vad gäller ökad patientsäkerhet där laboratoriemedicinska system spelar roll. Analysresultat från laboratorier påverkar i stort sett alla beslut om diagnos och/eller behandling. Det är därför kritiskt för patientsäkerheten att laboratorieprocessen med provtagning, analys och svarsrapportering kan fungera optimalt med säkra och korrekta analysresultat.

Laboratorierna har väl utarbetade kvalitetssäkringssystem och svenska laboratorier är ledande i världen inom detta. Det stora problemet för laboratorierna är snarare de steg som de inte har kontroll över, dvs pre-analytiska fel och misstag. Det finns rutiner för detta men de måste följas av personal i samband med provtagning. Rätt prov taget på rätt patient i rätt tid. Tydlig identifiering av patienten. Noggrannhet att provet tas på rätt sätt i rätt rör, utan förväxling och med adekvat teknik.

SFKK är därför lite förvånade över att så lite som berör laboratorierna finns med i förslaget.

Lars Breimer – ordförande i SFKK, Docent, Överläkare

Svensk Neurokirurgisk Förening (SNF)

Styrelsen för Svensk Neurokirurgisk Förening (SNF) har tagit del av skrivelsen och har inget ytterligare att tillägga. Vi stödjer arbetet för patientsäkerhet enligt förslaget.

Emma Svendsdotter, ordf SNF

Svenska barnläkarföreningen (BLF)

Svenska barnläkarföreningen (BLF) stödjer förslaget till nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet som föreslås av Socialstyrelsen. BLF noterar med tillfredsställelse att Socialstyrelsen uppmärksammat att patientsäkerhetsfrågor inom barnsjukvården är otillräckligt belysta och därför rekommenderar att de bör prioriteras. I handlingsplanen saknas tyvärr ett specifikt barnperspektiv vad gäller läkemedel. Läkemedelsfrågor är oerhört angelägna ur ett barnsjukvårdsperspektiv och ett stort problem är att många läkemedel ges "off-label" i brist på dokumentation. För barn med svåra och ovanliga diagnoser har under de senaste åren ett antal mycket dyra läkemedel registrerats som borde diskuteras i en nationell handlingsplan."

Per Brolin, Ordförande, BLF

Svensk Kirurgisk Förening

Styrelsen för Svensk Kirurgisk Förening stödjer i allt väsentligt förslaget till Nationell handlingsplan för patientsäkerhet. Vi önskar dock att frågorna om tillgänglighet till vård och behandling samt adekvata medicinska prioriteringar inom Hälso och sjukvården kommer med i handlingsplanen.

SKF's styrelse genom Claes Jönsson
Ordf.

Svenska Neurologföreningen

Svenska Neurologföreningen instämmer i intentionen i remissen med utökat fokus på patientsäkerheten samt den utvidgning utanför den somatiska akutsjukvården som identifierats i denna remiss. Patientsäkerheten är ett av de fundament som hälso- och sjukvård vilar på i enlighet med gällande lagstiftning. Svenska Neurologföreningen vill dock speciellt framhålla följande:

Idag finns en uttalad trötthet bland vårdpersonal på golvet över det ökade kraven på olika rapporter. Detta tar tid från det direkta patientarbetet inom den somatiska akutsjukvården; mer tid framför datorn med olika rapporter mm, än i det patientnära arbetet.

SNF vill påtala följande riskmoment för bristande patientsäkerhet:

1. **Kompetensförsörjningen** – stor personalomsättning, nästan helt avsaknad av långsiktig behovsstyrd kompetensförsörjning och speciellt avsaknad av kompetensöverföring.
2. **Tillgängligheten** – en uppsplittrad vård både inom akutsjukhusen där patienten placeras på första bästa lediga vårdplats då tillgänglig vårdplats på profilerad (=kompetent kunskap) vårdavdelning saknas. Vården hanteras då av personal där specifik kompetens saknas eller är bristfällig. Upprepade byten av vårdavdelningar innebär förutom den uppenbara smittspridningsrisken också svårighet med överföringsrapportering med risk för vårdskador. Samma gäller även överrapportering mellan vårdavdelningar och till Rehabiliteringsinstanser utanför sjukhusen och till den kommunal vård. Många byten mellan vårdformer ökar risken för vårdskador.
3. **Kontinuiteten** – snabba byten av ansvariga för vården inom avdelning/klink/mellan kliniker. Att följa hela vårdkedjan blir svårt för patient och närstående med osäkerhet, otrygghet och dessutom ökad risk för vårdskador.
4. **Behov av flera standardiserade vårdförlopp** baserat på **befintliga kvalitetsregister**. Inom Neuroregistrets olika delregister deltar patient-/närståenderepresentanter i all registerutveckling. Nyttja detta utan att bygga nya kvalitetsregister och nyttja den medicinska kunskapen med nationella riktlinjer/nära nationella riktlinjer hos specialistföreningarna. SNF deltar gärna i detta arbete.
5. **Krånligt risk/incidens/vårdskaderapporteringssystem**. Låt vårdpersonal fokusera på det medicinska. Bygg IT-system som stöder lätthet i rapporteringen, korta ledtider och ger snabb återkoppling. Centralisera rapporteringen.
6. **Bemanning** - Behov av **tid inom ordinarie arbetspass för att rapportera incidenser** med analyser och återkoppling. Tid för reflektion. Detta saknas till stor del i nuvarande slimmade personalbemanning. Idag fungerar det första steget i säkerhetsarbetet, att rapportera uppkomna vårdskador. Att blicka framåt och identifiera ev risker i rutiner/systemet hinns ofta inte med. Utökad rapportering kräver att statistikrapporterna är automatiserad.
7. Idag **saknas enhetliga nationella vårdstödjande IT-system** alltifrån journalsystem till olika IT-verktyg för rapportering av incidenser.

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

Ingela Nilsson Remahl
Doc, överläkare
Ordförande i Etik- och
kvalitetsutskottet

Shala Ghaderi Berntson
Doc, överläkare
Ordförande i SNF

Svensk Urologisk Förening

Styrelsen i Svensk Urologisk Förening (SUF) har granskat dokumentet "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024". SUF konstaterar:

- Att det är viktigt att främja en ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården
- Att det finns tid avsatt för patientsäkerhetsarbete
- Att det finns väl utarbetade rutiner för patientsäkerhetsarbete som är anpassade efter olika verksamheters förutsättningar

SUF önskar enbart kommentera en punkt i dokumentet som återfinns under Fokusområde 3: Öka medvetenheten om hur säker vården är idag. Under rubriken "Vad kan huvudmännen göra" på sid 29 står att;

- vårdgivaren tillämpar en säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.

För att säkerställa ett bra patientsäkerhetsarbete räcker det inte enbart att tillämpa säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens. Det behövs dessutom tillräckligt med kompetenta medarbetare. I sjukvården idag finns ofta en brist på omvårdnadspersonal vilket leder till ökad andel patienter att ta hand om vilket ger en stressig arbetsmiljö och bristande patientsäkerhet. Det finns inte heller någon extra personal som kan ägna sig åt patientsäkerhetsarbetet i den utsträckning det behövs. Även läkarbemanningen är på flera håll nedbantad i relation till ekonomiska besparingsåtgärder.

SUF:s styrelse är av åsikten att en god bemanning inom sjukvården, både på omvårdnadssidan och bland läkare, skulle leda till en bättre arbetsmiljö och ökad tid till förbättring av verksamheten, minskat antal vårdskador och ökad tid till patientsäkerhetsarbete.

Styrelsen
Svensk Urologisk Förening

Svensk förening för allmänmedicin

Remissvar – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet Svensk förening för allmänmedicin har inget att tillägga.

För Svensk förening för allmänmedicin
Magnus Isacson
Ordförande

Svensk förening för akutsjukvård (SWESEM)

SWESEM är tacksamma för det arbete Socialstyrelsen lagt ned.

Arbetsmiljö

Det är viktigt att uppmärksamma faktorer som leder till försämrad patientsäkerhet. En av de viktigaste faktorerna är arbetsmiljön. Vårdplatsbristen handlar framförallt om flykten av sjuksköterskor från slutenvården. I de flesta verksamheter är arbetsmiljön ett stort problem som leder till uppsägningar av alla yrkeskategorier. Detta leder till ännu högre arbetsbelastning och bristande tid för återhämtning. På många arbetsplatser har vårdgivaren tvingats hyra in personal som på kort sikt löser bemannings-

problem men på lång sikt ökar kostnaden. För att genomföra föreslagna åtgärderna behövs en ekonomi anpassad för det. Utan högre budget kommer vårdgivaren inte kunna uppfylla kraven. För att förbättra arbetsmiljön och öka patientsäkerheten anser SWESEM att de flesta påverkande faktorer kan ändras bara genom att anställa fler personal.

Det är en förutsättning att anställda får gå på sina utbildningar och genom det öka/upprätthålla sin kompetens.

Att ansvara för en bra arbetsmiljön som gör att patientnära personal stannar vid sin arbetsplats är en av huvudmännens största uppgifter. Flera arbetsplatser har till slut fyllt i §6.6A anmälan p.g.a dålig arbetsmiljö och därigenom fått igenom förändringar.

I remissen påtalas att arbetsmiljö hänger ihop med patientsäkerheten och att huvudmännen säkerställer att "vårdgivaren tillämpar en säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens" samt "säkerställer yrkeskompetens". Detta är svårt att nå i verkligheten och SWESEM undrar vad konsekvensen blir för de vårdgivare som inte uppfyller kraven. SWESEM instämmer i att det behövs ett systematiskt arbete för introduktion av nyutexaminerade och att det behövs kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Swesem instämmer i att "kompetensförsörjning är en process som innebär att på såväl kort som lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till personal med adekvat kompetens." Detta innebär att personalen behöver ha tillgång till regelbunden utbildning och inte utsättas för inställd undervisning pga otillräckliga resurser. Det innebär att det behöver finnas utrymme i ekonomin att anställa även nyexaminerade sjuksköterskor och läkare trots att de kommer kräva tid för introduktion och utbildning.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop. Vi betonar vikten av fungerande IT system för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Bristande IT-system är idag en stor risk och ett arbetsmiljöproblem.

Forskning

"Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, hos chefer och ledare liksom hos beslutsfattare och politiker. Vidare är det viktigt att beslut fattas utifrån relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området."

För att leda forskningen framåt behövs anslag - vi vill hitta orsaker som leder till vårdskador och hitta förebyggande lösningar. I verkligheten har vårdgivaren ofta svårt att behålla alla sina arbetstagare pga dålig ekonomi. Det leder till att alla andra aktiviteter än kliniskt arbete behöver dras in för att kunna hålla verksamheten flytande. För att få möjlighet både till verksamhetsutveckling och forskning behövs resurser för fler anställda. Det är en förutsättning för att undvika vårdskador. För att ha framgång behövs initierade beslutsfattare som har kontroll över vårdgivarens ekonomi.

Det kan vara en hämmande faktor att det rekommenderade nationella samordningsorganet enbart harrådsgivande funktion men inte har mandat att genomföra ändringar.

Team

Swesem instämmer med att "faktorer som stress, arbetsbelastning och återhämtning är avgörande för att kunna utföra ett säkert arbete." "Det är viktigt att i bemanningsplanering och sammansättning av team ta hänsyn till teammedlemmarnas individuella kunskap och kompetens så det skapas förutsättningar för en bredd av kompetenser och erfarenheter." För att genomföra detta behövs tillräcklig bemanning med flertalet olika kompetenser så att de nya arbetstagare kan jobba tillsammans med erfarna och kompetenta medarbetare och på så sätt höja sin egen kompetens. Vi vill poängtera att kompetensen höjs när specialister och ST-läkare i akutsjukvård har sin regelbundna arbetsplats på akutmottagningen. På så sätt undviker vi att de nyaste och mest erfarna kollegorna tar hand om svårt sjuka patienter ensamma, med ökad risk för vårdskador. Inom akutsjukvården har man särdeles stor möjlighet att få öva och utveckla förmågan att arbeta i team. Det är viktigt att teamutbildning prioriteras även när det är brist på resurser.

Patientsäkerhet

I remissen påtalas vikten av att stärka analys, lärande och utveckling. SWESEM föreslår ett nationellt avvikelssystem för en gemensam kunskapsdatabas. Med röda flaggor för t.ex nya förväxlingsrisker.

Detta skulle undvika att varje sjukvårdsenhet arbetar med patientsäkerhetsarbete var för sig. Vi skulle ta lärdom av varandra och snabbt upptäcka undvikbara risker. Detta register skulle också kunna vara grund till forskning om patientsäkerhet.

SWESEM instämmer i vikten av att vårdgivaren tillämpar en säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens, där det är självklart att akutsjukvården skall vara bemannat dygnet runt av specialister i akutsjukvård.

Att vårdgivaren tar hänsyn till stress, arbetsbelastning och återhämtning är avgörande för att kunna utföra ett säkert arbete.

Akutmottagningar med sin utmanande arbetsmiljö är särskilt utsatta områden med risk för vårdskador. Arbetet med patientsäkerhet påverkas även av att det traditionellt inte finns fast anställda läkare på svenska akutmottagningar, utan att läkarna i stället har återkommande veckovis tjänstgöring på akutmottagningen. Dessa läkare, som vanligen har medicinkliniken, kirurgkliniken eller ortopedkliniken som "hemmaklinik", har då svårare att ha insyn i gällande rutiner och har svårare att delta i utvecklingsarbetet. Traditionellt är det även så att de yngsta och minst erfarna läkare tjänstgör på akutmottagningar, vilket är förvånande med tanke på att den utmanande arbetsmiljön och handläggningen av akut sjuka patienter under tidspress egentligen kräver erfarenhet inom sitt yrke.

SWESEM anser därför att alla svenska akutmottagningar bör bemannas dygnet-runt av akutläkare med specialistkompetens. Akutläkarna är anställda på akutkliniken och kan bidra till utvecklingsarbete och andra åtgärder för ökad patientsäkerhet på ett mer tydlig sätt än gästande kollegor från andra kliniker. Dygnet-runt-närvaro av specialistläkare inom akutsjukvård är ett konkret sätt att öka patientsäkerheten på svenska akutmottagningar.

Primärvård – Akutsjukvård

Det är viktigt med tillgång till primärvård för kontinuitet och tillgänglighet samt till akutsjukvård för säkerhet, effektivitet, jämlikhet och vård i rimlig tid.

Det blir en ökad risk för vårdskador på akuten vid crowding pga. bristande tillgång till primärvård och vid boarding pga. för få vårdplatser. För genomförandet av handlingsplanen undrar SWESEM vilken roll specialitetsföreningar får: t.ex. läkarförbundet, läkaresällskapet, vårdförbundet. Det borde finnas representanter som faktiskt träffar patienter.

Sammanfattning

- För att förbättra arbetsmiljön och öka patientsäkerheten anser SWESEM att de flesta påverkande faktorer kan ändras bara genom att anställa fler vårdarbetare samt behålla erfaren personal.
- Akutmottagningar med sin utmanande arbetsmiljö är särskilt utsatta områden med risk för vårdskador. SWESEM anser därför att alla svenska akutmottagningar bör bemannas dygnet-runt av akutläkare med specialistkompetens. Akutläkarna är anställda på akutkliniken och kan bidra till utvecklingsarbete och andra åtgärder för ökad patientsäkerhet.
- Kompetensen höjs när specialister och ST-läkare i akutsjukvård har sin regelbundna arbetsplats på akutmottagningen. På så sätt undviker vi att de nyaste och mest oerfarna kollegorna tar hand om svårt sjuka patienter ensamma, med ökad risk för vårdskador.
- SWESEM betonar vikten av fungerande IT system för både patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Det behövs ett systematiskt arbete för introduktion av nyutexaminerade och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling av all personal.

För Svensk Förening för Akutsjukvård:

Angela Falk, styrelseledamot Michael von Schickfus, styrelseledamot Yvonne Felfalusi-Béres, styrelseledamot

[Referenser <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon>](https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon)

Svensk medicinteknisk förening

Inledningsvis vill MTF tacka för möjligheten att inkomma med synpunkter på rubricerat förslag till nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

MTF ställer sig positiv till upprättandet av en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet eftersom det finns ett stort behov av nationellt samordning inom detta område. Det finns många anledningar till att vårdskador uppkommer, däribland utgör fel och brister i medicintekniska produkter (MTP) och dess handhavande en betydande del. Det ska framhållas att alla patienter (100%) som kommer i kontakt med vård och omsorgsverksamhet också kommer i kontakt med medicintekniska produkter, dvs alltifrån enklare produkter såsom sjukhussängar till mycket sofistikerade och komplicerade produkter såsom MR-kameror och journalsystem. Traditionella MTP, såsom exempelvis utrustning för diagnos, behandling och övervakning blir alltmer sofistikerade men även alltmer integrerade med IT-system. Detta ställer allt större krav på användarna av MTP, på underhållet av MTP, på väl fungerande lednings- och avvikelsesystem samt på tillverkarna av MTP. Därutöver är användningen av MTP en kraftigt växande del av vårdverksamheten. Patientsäkerhetsfrågor är därför ett mycket högt prioriterat område inom såväl den medicintekniska verksamheten hos våra vårdgivare som bland medicintekniska företag.

Generellt tycker MTF att förslaget är väl skrivet och täcker in det mesta. Emellertid, utifrån vårt perspektiv anser vi mot ovanstående bakgrund, att betydelsen av funktionella och säkra medicintekniska produkter är alldeles för nedtonat i föreliggande förslag. De medicintekniska aspekterna för ökad patientsäkerhet finns knappt omnämnda överhuvudtaget och bör därför förstärkas i texten. Vi anser därför att följande punkter bör beaktas och inarbetas i den slutliga versionen av handlingsplanen;

- Det medicintekniska avvikelsesystemet "Reidar" (www.reidar.se) behöver adderas till förslaget eftersom den utgör en säker samlingsplats för avvikelser med MTP. Även om det inte är en databas som levererar information akut så är det ett system som finns idag och som i princip alla medicintekniska avdelningar (MTA) på våra sjukhus i landet får kontinuerlig information om vilka MTP som har varit inblandade i någon sorts avvikelse.
- Samarbetet med Läkemedelsverket och dess ansvar för MTP behöver förtydligas.
- Förslaget nämner inte heller MTA:s delaktighet i att kontrollera att utrustning som kommer till sjukhuset är säker för patient, personal och andra innan den tas i bruk.
- MTP som är system, tex. journalsystem, behandlas ofta som datasystem och inte som medicintekniska produkter trots att de är klassade så enligt regelverket.
- Medicintekniska ingenjörers kompetens och erfarenhet inom regelverket för patientsäker vård nämns inte. Det är dessutom en profession som ökar inom vården och i dagsläget finns ca 2000 ingenjörer med koppling till hälso- och sjukvårdsorganisationer. Medicintekniska ingenjörer bör därför omnämnas under rubriken "Aktörer och resurser för ett gemensamt agerande ((sid 37). Representanter från denna profession bör därför finnas med i arbetsgrupper framförallt verksamma inom fokusområdena 1, 2 och 5.
- Svensk förening för medicinteknik (MTF) utgör i detta sammanhang en mycket viktig och kompetens professionsförening och bör därför omnämnas under rubriken "Professionsföreningar" (sid 40).
- Medicinsk teknik har också stort inflytande och ansvar med avseende på förvaltningen av MTP som ska hålla nyskick i sin funktion genom produktens hela livscykel.

Slutligen, vi anser att professionsföreningen MTF, vilken är en sektion inom Svenska Läkaresällskapet, som har hög kompetens och mycket stort fokus på patientsäkerhetsfrågor bör ingå som berörda aktörer inom främst fokusområden 1, 2 och 5.

Umeå 2019-09-23
För MTF,
Ronnie Lundström
Vice ordförande
Remissansvarig