

Landstingsstyrelsen

Inrätta en särskild enhet för patientsäkerhet

Ingen invänder när vi talar oss varma om att öka tryggheten för gamla och sjuka, öka tillgängligheten och samtidigt göra vårdens vardag mer spännande och utvecklande för medarbetarna. Vårt politiska ansvar är mycket större än så. Innan varje beslut eller varje åtgärd som vidtas inom hälso- och sjukvården bör en avgörande fråga ställas: Hur gagnar detta patienten? Det är den viktigaste frågan, alla kategorier.

I stora delar av västvärlden, inte minst i USA och England och för den delen i regi av WHO, är patientsäkerhetsfrågorna i fokus. Vi kristdemokrater hävdar att det är ett område som svenska sjukvårdspolitiker hittills ägnat allt för lite uppmärksamhet och engagemang. Det är tid för ett attityd- och aktivitetskifte.

Deltagarna i den andra nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm i mitten av september fick höra Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund i inledningsanförandet säga: *"I USA räknar man med att 98 000 människor per år avlider på sjukhus, inte på grund av sin sjukdom utan på grund av något misstag som hade kunnat undvikas. Omräknat till svenska siffror betyder det 4 000."* Det skulle innebära omkring 800 i Stockholms läns landsting.

I en helt nyligen publicerad rapport skriver landstingets revisorer bl.a. följande.

- Risknivån i sjukvården bedöms av professionen generellt som hög. "Undvikbara" misstag i vården görs i stor utsträckning, men ett arbete för förbättring pågår.
- Landstinget behöver utveckla en säkerhetskultur med högre riskmedvetenhet och ett mer aktivt riskreducerande. Ett positivt säkerhetstänkande med helhetssyn är viktigt.
- Vårdavtalen är ett viktigt instrument för bättre patientsäkerhet. Dessa behöver utvecklas med mer av relevant information om bl. a. avvikelser och misstag.
- Styrning mot högre säkerhet är viktig. Ett sätt att uppnå detta är att mer strukturerat få upp frågor om patientsäkerhet på styrelsenivå för att lättare

nå genomslag för de förbättringsåtgärder som behöver vidtas och markera styrelsens ansvar.

- En central funktion för uppföljning av avvikelsefrekvens, händelseanalys, utvärdering, utbildningssatsningar m.m. bör övervägas. Den medicinska ansvarsorganisationens effektivitet måste kunna överblickas.
- Flera beslut har fattats i syfte att minska och förebygga misstag och avvikelser i vården bl. a. upphandlingen av ett gemensamt avvikelshanteringssystem. Ytterligare satsningar inom området är dock angelägna vilket bör ge betydande både mänskliga och ekonomiska positiva effekter.

Vårt landsting behöver alltså en särskild enhet med uttalat och speciellt ansvar för utveckling och forskning kring patientsäkerhet. För detta ändamål fanns ett förslag från kristdemokraterna i anslutning till behandlingen av Patientnämnden i landstingsfullmäktiges budgetsammanträde den 22-23 november i år. Förslaget avvisades då med hänvisning till ett uppdrag ”att utreda om ytterligare åtgärder behöver vidtas för att stärka patientsäkerheten.” Ungefär samtidigt publicerades revisorernas rapport i ämnet. Tidpunkten kan knappast bli bättre än just nu för landstingsstyrelsen att besluta om inrättade av den särskilda patientsäkerhetsenheten. Lämpligt organ för verksamheten torde ”Forum för kunskap och gemensam utveckling” vara.

Stig Nyman (kd)

Användbara länkar:

Storbritannien; NHS

<http://www.npsa.nhs.uk/>

Storbritannien; Department of Health

<http://www.dh.gov.uk/Home/fs/en>

Sverige

<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>

Danmark

http://www.patientsikkerhed.dk/Om_Selskabet

WHO

<http://www.who.int/patientsafety/en/>