

2009-04-17
YTTRANDE

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Sjukgymnastförbundets remissvar på Patientsäkerhetsutredningens betänkande
SOU 2008:117

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund har inbjudits att lämna synpunkter på remissen.

I vårt svar koncentrerar vi oss på det vi uppmärksammat som svagheter eller sådant som vi anser borde ha behandlats utförligare. Det innebär att remissvaret inte upprepar utredningens förslag och tillstyrker dem ett efter ett.

Vi saknar ett bredare perspektiv på patientsäkerhet där även det politiska ansvaret tydliggörs. Med denna reservation ställer förbundet sig positivt till inriktningen att hälso- och sjukvården ska tillmäta patientsäkerhetsarbete större tyngd än idag. Nuvarande system fungerar hämmande och hälso- och sjukvården ligger därför efter andra högriskbranscher där ett systemperspektiv och ett mer proaktivt säkerhetsarbete sedan länge är en del av säkerhetskulturen.

För att övergången från ett mer individinriktat repressivt perspektiv till ett systemperspektiv ska få det genomslag som krävs fordras att patientsäkerhet blir en strategisk ledningsfråga. Strategier för kvalitetssäkring av arbetet med dessa frågor liksom strategier för kompetensutveckling och kunskapsgenerering inom området är frågor som den högsta ledningen ska vara engagerad i. Genom det signaleras att patientsäkerhet är en central och högt prioriterad fråga. Med ett tydligt ledningsansvar ges frågan den tyngd som fordras för att en säkerhetskultur ska kunna utvecklas bland medarbetare på alla nivåer i organisationen.

Även vårdgivarens ansvar för personalens fort- och vidareutbildning inom professionsområdena bör lyftas fram tydligare. I utredningen är forskning en viktig del av patientsäkerheten, men den forskning som avses är begränsad till säkerhetsforskning. En förstärkt klinisk forskning och ett stärkt samarbete mellan vårdens olika professioner är också en viktig del i förbättrad patientsäkerhet.

Goda förutsättningar för implementering av evidensbaserad kunskap och krav på kontinuerlig fortbildning (livslångt lärande) är av avgörande betydelse för patientsäkerheten. En sätt att underlätta implementering är ökade satsningar på förbättringskunskap*. En ytterligare faktor är att det öppna arbetsklimat som eftersträvas för att professionerna ska diskutera misstag och risker kan få positiva spinoff effekter genom att de leder till mindre prestigetänkande och därmed ökad respekt för olika kompetenser.

* se Socialstyrelsen God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen måste få ökade resurser för att fullgöra sin roll i det nya systemet. Även Socialstyrelsen måste genomsyras av en högre grad av säkerhetskultur. Medborgarnas tilltro till hälso- och sjukvården och systemförändringen är avgörande. I värsta fall kan misstro leda till fler rättsprocesser i allmänna domstolar.

Utredningen betonar helt riktigt att patienternas delaktighet är viktig för att förbättra patientsäkerheten. Vi menar att detta även måste omfatta Socialstyrelsens utredningsarbete i samband med anmälan. Beslutar Socialstyrelsen att avskriva ett ärende utan åtgärd bör detta i enlighet med EG rätten/Europakonventionen gå att överklaga till förvaltningsdomstol. Ju bättre ärendet kommunicerats med anmälaren desto mer sannolikt är det att beslutet accepteras och att tilliten till systemet stärks.

Vårdgivarens ansvar måste vara tydligt reglerat. Brister i en vårdkedja innebär risk för vårdskador eller att patienten inte får vård i tid. Det kan vara så enkla saker som att utskrivningsklara från sjukhus inte kan skrivas ut därför plats för rehabilitering saknas. Dels frigörs inte efterfrågade sängplatser, dels ökar risken för vårdskada ju längre patienten är kvar på sjukhuset. Att kvalificerad arbetskraft idag får lägga ner stor del av arbetstiden på att söka efter "mottagare" försämrar vård- och arbetsmiljö för alla berörda och är ett politiskt ansvar. Även när det gäller brister i samverkan mellan den landstings- och primärkommunala verksamheten kan ansvaret ligga på den politiska nivån och måste då lösas på den nivån.

Resurser måste finnas för tidig mobilisering i samband med intagning på sjukhus. Det är viktigt för att undvika vårdskador i form av t.ex. blodpropp, trycksår osv. Alltför passiva vårdvinstelser förlänger vårdtiden och därmed ökar risken i sig för vårdskada t.ex. i form av vårdrelaterade infektioner.

Många vårdskador beror på brister i kommunikation, prestige, hierarkier och en förlegad syn på vårdens olika yrkeskompetenser. I vårdgivarens skyldighet att aktivt arbeta med dessa frågor ligger även att ifrågasätta invanda rutiner och behandlingsmetoder. Det kan även innebära utmaningen att fråga sig om rådande ersättningssystem försvårar möjligheterna för andra, både mer kostnadseffektiva och mindre riskfyllda, behandlingsmetoder att få genomslag. Ersättningssystemens konstruktion är därmed också en del av patientsäkerhetsarbetet. Vår erfarenhet är att den som kan påverka val av behandlingsmetod också avgör risknivå. Det är därför viktigt att alla alternativ finns med när val av behandlingsmetod avgörs. Så är långt ifrån fallet idag. Konsekvensen blir en inriktning som begränsas till att minska riskerna för den gängse metoden snarare än att se om en annan metod är ett fullgott alternativ och har fördelen att den innebär lägre risk. (Se bilagorna 1-2).

Skyldigheten att anmäla personal som utgör en säkerhetsrisk ska gälla alla yrkesgrupper som finns i hälso- och sjukvården och som kan utgöra en risk för patientsäkerheten.

Kvalitetsregister och LÖF är en viktig resurs i arbetet för bättre patientsäkerhet och bör utvecklas och nyttjas i högre utsträckning i framtiden.

Studier visar att skillnader i vårdkvalitet för hög- respektive lågutbildade patienter och mellan könen inte är oväsentliga utan till och med inverkar på graden av överlevnad. Det är en väsentlig del av ökad patientsäkerhet att vårdgivaren arbetar aktivt för att ovidkommande faktorer inte inverkar på vårdkvaliteten. Vi skulle vilja lägga till även den aspekten på patientsäkerhet.

Vi menar att den primärkommunala primärvårdens arbete med patientsäkerhet är oerhört viktigt. Oklara ansvarsgränser mellan huvudmännen medför onödiga risker för sköra äldre personer. Utredningen pekar också på patientnämndernas anonymitet. En omständighet som verkar gälla oavsett om kommunen har en egen nämnd eller överlåtit uppgiften till landstingets.

Kontroller har visat brister i läkemedelsförskrivningen till äldre i både ordinärt och särskilt boende. Upp till var tredje inläggning på sjukhus bedöms bero på läkemedelsbiverkningar. Socialstyrelsens GD Lars-Erik Holm har i en debattartikel uppmärksammat problemet med förskrivning av läkemedel till äldre och då beräknat kostnaderna för felbehandlingarna till svindlande 10 miljarder per år. Utöver de enorma kostnaderna för läkemedelsbiverkningar inom äldre vården har vi här ett omfattande patientsäkerhetsproblem. Trots att kunskaperna om problemen finns har hittills litet gjorts för att undanröja dem. Socialstyrelsen har anledning att vara självkritiskt skriver han. Brister i helhetsansvar och kompetens är orsaker. I artikeln föreslås två lösningar. En är höjd kompetens i läkarkåren när det gäller hur kroppens förmåga att ta upp och bryta ned läkemedel förändras hos äldre personer och hur olika läkemedel kan interagera. Den andra lösningen är regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Vi vill peka på ett tredje alternativ för att illustrera att patientsäkerhetsarbete måste ges ett bredare anslag. I vissa fall är läkemedel ett substitut för andra mer aktiva insatser och många av läkemedlen ökar fallrisken. Vi vet att rörelserädsla leder till inaktivitet och isolering samtidigt som det finns ett klart samband mellan möjligheterna till ett psykosocialt aktivt liv och bibehållen rörelseförmåga. Vi vill mena att det finns en tredje lösning som måste med i bilden. Äldre personer får läkemedel mot nedstämdhet och förstoppning även där träning av balans, styrka och kondition vore en lämpligare insats. Patientsäkerhetsarbetet ska med andra ord ses ur ett vidare perspektiv än läkemedelsgenomgångar och kunskaper om läkemedelsdosering till äldre personer.

LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS RIKSFÖRBUND

Anna Hertting
Förbundsordförande

Sven-Erik Skoogh
Utredare