

Handläggare:  
Marion Lindh

Landstingsstyrelsens  
FoUU-utskott

## **Yttrande över betänkande Patientsäkerhet – Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117)**

### **Ärendet**

Socialdepartementet har inbjudit Stockholms läns landsting att avge yttrande över betänkandet Patientsäkerhet – Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117).

### **Förslag till beslut**

FoUU-utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* avge yttrande över betänkandet till Socialdepartementet enligt detta tjänsteutlåtande

*att* omedelbart justera beslutet

### **Förvaltningens synpunkter**

#### Sammanfattning

Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) delar uppfattningen att nuvarande regelverk inte tillräckligt stödjer hög patientsäkerhet och att patientens erfarenheter inte sätts i centrum. LSF delar också utredningens uppfattning att dagens regelverk måste utvecklas för att bättre stödja patientsäkert arbete, rättssäkerheten samt patient-och närståendeperspektiven.

LSF är i stort sett positiv till samtliga de förslag utredningen har framfört, men det hade varit önskvärt med fler förslag inom området. Se nedan.

LSF anser att en hög patientsäkerhet endast uppnås i ett arbetsklimat där personal och patienter får stöd att öppet kommunicera med varandra angående misstag och risker i vårdarbetet. Det är viktigt att utredningen lyfter fram att säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården i ökad utsträckning ska ta sin utgångspunkt i ett systemperspektiv.

LSF anser att det är positivt med en ny lag om patientsäkerhet (2010:000) som ersättning av lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet LYHS (1998:531). Proaktivt patientsäkerhetsarbete befrämjas av att hälso- och sjukvårdspersonalen blir skyldig att rapportera risker till vårdgivaren samt att apotekspersonalen ska rapportera misstankar om överförskrivning till Socialstyrelsen. Det är angeläget att vårdgivaren ges ett betydande ansvar för patientsäkerhetsarbetet. Detta ansvarsstagande kräver att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ytterligare tydliggörs, förstärks och utvecklas på samtliga nivåer i organisationen.

Det nya regelverket förtydligar vårdgivarens skyldighet att vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att patienter inte drabbas av vårdskada som hade varit möjlig att undvika. Vårdgivarens skyldighet att fortsättningsvis dokumentera den organisatoriska ansvarsfördelningen i kombination med att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse är en nödvändig del för att säkerställa en god vård.

Skyldigheten att informera patienter om inträffade vårdskador samt de åtgärder som vidtagits för att förhindra upprepning, är en viktig markering och glädjande att den tagits med. Att lyfta fram vårdgivarens informationsskyldighet till patienter avseende möjligheter till ersättning för inträffade skador är av stor vikt för patienter och närstående.

LSF ser det som en klar förbättring att patienter nu slipper anmäla vårdpersonal till HSAN och att det framöver kommer att räcka med en anmälan till Socialstyrelsen av en inträffad händelse. LSF stödjer att HSAN kvarstår som självständig enhet med uppgift att fortsättningsvis ansvar för frågor om prövotid, återkallelse av legitimation och annan behörighet, begränsning av forskrivningsrätt samt ansökningar om ny legitimation.

LSF ställer sig positiv till en förutsättningslös utredning, utifrån internationella förebilder och erfarenheter, angående bildandet av ett nationellt centrum för patientsäkerhet med uppgift att stödja patientsäkerhetens utveckling i landet. Det är viktigt att utredningen genomförs snarast, med förtydligande av resurser och organisation, så att inte patientsäkerhetsarbetet försenas ytterligare.

LSF bedömer att utredningens förslag kring systemperspektiv och vårdgivarens ansvar nödvändiggör ett mer pådrivande tillsynsarbete än dagens. Patienters aktiva medverkan i patientsäkerhetsarbetet kommer att kräva en betydande kulturpåverkan och metodutveckling. LSF vill även betona vikten av att nödvändiga resurser ställs till Socialstyrelsens förfogande för den framtida rollen inom patientsäkerhetsarbetet.

## **Ytterligare synpunkter med anledning av förslagen**

### 17 Vårdgivarens ansvar

LSF anser att utredningens förslag, med ett särskilt kapitel, att stärka vårdgivarens ansvar för proaktivt arbete är viktigt och att det förtjänar en starkare betoning. Det är alltså angeläget att mer exakt ange vad vårdgivaren ska göra för att leva upp till de krav som ställs. Vårdgivare bör t.ex. åläggas en informationsskyldighet angående var patienter kan vända sig oavsett om en vårdskada inträffat eller ej.

### 17 Skyldighet att anmäla personal som utgör patientsäkerhetsrisk

Denna skyldighet bör omfatta all personal, även de som saknar legitimation, som kommer i kontakt med patienter.

### 19 Disciplinansvaret och prøvotid

LSF anser att nuvarande utformningen av disciplinansvaret med erinran och varning kan motverka utvecklingen av en säker vård. LSF delar därför uppfattningen att förslaget med prøvotid för riskindivider på upp till tre år kan bidra till högre patientsäkerhet. Prøvotid kan vara ett bättre sätt att förhindra att legitimerade yrkesutövare med riskfyllt beteende fortsätter att utsätta patienter för faror. Med prøvotidsförfarande ges en möjlighet för den statliga tillsynen att följa och övervaka sådan legitimerad personal som utgör en patientsäkerhetsrisk. Prøvotidsförfarandet ställer dock betydande krav på såväl vårdgivaren som Socialstyrelsen att aktivt följa individens utveckling med återkommande utvärderingar. LSF menar att utredningen lägger ett alltför stort ansvar på individen att planera förelagd prøvotid. Vårdgivaren måste ges ett större ansvar och en viktig del blir därför att mer detaljerat definiera vem som ansvarar för att legitimerad personal med prøvotid får möjlighet till adekvat kompetenshöjning motsvarande kraven.

### 19 Utbildningsplatser under prøvotid

Det är angeläget att tydliggöra att detta gäller all offentligt finansierad vård så att inga missförstånd uppstår kring privata driftsformer.

### 21 Åtgärder mot vårdgivare

Det är nödvändigt med effektiva förelägganden mot vårdgivare som inte följer ålagda skyldigheter.

### 21 Säkerställande av insyn i Socialstyrelsens utredningar

Det är viktigt att definiera hur patienters och närståendes inflytande och insyn kan utövas. En möjlighet för patienter att överklaga måste övervägas.

### 22 Anonymitet vid negativa händelser

LSF beklagar att frågan om rapportörsanonymitet inte har kunnat föras längre än utredningens förslag då det kan motverka öppenhet i rapportering.

### 22 Avvikelse rapportering och klimat

Nuvarande kunskap om risker och orsaker är betydande och kan redan nu användas mer proaktivt för att säkra vården. Rapporteringssystem är viktiga, men inte avgörande för detta arbete. En utveckling av patientsäkerhetskulturen är av grundläggande betydelse för att kunna bedriva en god och säker vård och bör följas upp.

### 27 Frågor kring belastnings- och misstankeregistret

Utdrag ur register är i grunden en känslig och svår värderingsfråga. Det kan ifrågasättas om ett brott, där ett straff avtjänats, ska belasta en ung individ för resten av livet. Om registerutdrag ändå kommer att göras bör det omfatta all personal som anställs i hälso- och sjukvården och framgå tydligt.

Ett konkret förslag som alternativ till obligatoriska registerutdrag är att all blivande personal fylla i en "sanningsförsäkran" när man ansöker om utbildning. Det "gröna kortet" skulle innebära att man intygar att man inte gjort sig skyldig till handling som t ex folkmord, mord, dråp, våldtäkt, grovt rån eller liknande enligt en definierad lista. Om motsatsen skulle framkomma t ex genom registerprövning eller rättslig process i efterhand, kan man förlora sin utbildningsplats/anställning i tillräckligt graverande fall.

### 28 Konsekvenser av förslagen

Eftersom mycket arbete kvarstår inom patientsäkerhetsområdet är det rimligt att det tar betydande tid innan positiva ekonomiska konsekvenser kan uppstå. Det är angeläget att ekonomiska modeller tas fram för att beräkna de vinster som kan uppstå pga. patientsäkerhetsarbete med syfte att sänka antalet vårdrelaterade infektioner, fel i läkemedelshantering, trycksår, fall mm.

Mona Boström  
Landstingsdirektör

Peter Rönnerfalk  
Chefläkare