



JUNI  
2009

Svensk sjuksköterskeförening om...

# SÄKERHET I VÅRD OCH OMSORG

**Alla patienter<sup>1</sup> har rätt till en god och säker vård. De har också rätt att förvänta sig att inte behöva riskera skada på grund av misstag som hade kunnat undvikas. De personer som arbetar i vården har rätt att arbeta i en miljö där de i så liten utsträckning som möjligt riskerar att göra misstag och utsätta patienter för risker och lidande.**

Vårdskador och brister i patienternas säkerhet är inte något nytt men under senare år har säkerhetsarbetet i vården fått en intensiv uppmärksamhet. Orsaken till detta är internationell forskning som från 1990-talet och framåt visar att vårdskador som ger förlängd vårdtid, återinskrivningar, sårinfektioner och läkemedelsbiverkningar uppkommer vid närmare vart tionde vårdtillfälle. Förutom det lidande som vårdskador orsakar så kostar de mycket pengar som skulle kunna användas för bättre ändamål.

## **Kunskap och kompetens**

Vården är en kunskapsintensiv verksamhet i snabb utveckling. Den nya kunskapen tillämpas i olika hög grad, och införs med olika hastighet i olika verksamheter. Detta påverkar säkerheten i vården. Professionella yrkesutövare har ansvar för den egna kunskapsutvecklingen och för att kunskapen används. Vårdgivaren har också ett ansvar för medarbetarnas kunskapsutveckling. Ur säkerhetssynpunkt är det viktigt att vårdgivaren ger medarbetarna möjlighet till regelbunden kunskapsutveckling.

## **Behov av säkerhetssystem**

Vården är en högriskverksamhet oavsett var den bedrivs, med ett stort behov av ett väl fungerande säkerhetssystem. Det måste finnas ett regelverk som effektivt stödjer ett systematiskt och proaktivt säkerhetsarbete för patienter och personal. Likaså måste regelverket bidra till utvecklingen av en öppen och levande säkerhetskultur som tillåter rapportering och diskussioner om avvikelser och risker i arbetet, så att vårdskador kan förebyggas. I en säkerhetskultur

[1] Med patient avses att personen får yrkesmässig vård oavsett vårdform och vårdgivare.

ska säkerhetstänkandet vara förväntat och inbyggt i systemet. System, organisation, rutiner och miljö måste utformas så att de förhindrar misstag som leder till att patienter kommer till skada. Systemet omfattar inte endast vårdgivare utan allt som kan inverka på vårdens resultat som till exempel myndigheter, lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer och kvalitetsregister.

### **Helhetssyn på säkerhetsarbete**

Säkerhetstänkandet ska inte enbart fokusera på redan inträffade händelser utan också riktas mot framtida möjliga händelser. De som arbetar i verksamheten är ofta medvetna om risker och svaga länkar. Medarbetarnas erfarenheter och kunskap måste efterfrågas och tas tillvara. Säkerhetstänkandet måste kopplas ihop med andra frågor i verksamheten, som till exempel bemanning, kompetens, arbetstid och ekonomi. Det som är avgörande för att uppnå målsättningen med en säker vård är att fokus ligger på organisationen som helhet, tillsammans med en förståelse för att alla delar i miljön är lika viktiga ur säkerhetssynpunkt. Patienternas kunskap och erfarenheter måste tas tillvara i säkerhetsarbetet. Detta gäller inte enbart information och erbjudande om delaktighet när någon negativ händelse eller ett tillbud inträffat, utan också att både vårdgivare och vårdpersonal aktivt inhämtar patienternas kunskap och erfarenheter genom till exempel samtal och patientenkäter i anslutning till vårdtillfället. Patienter kan ha uppfattat avvikelser som vårdpersonal inte uppmärksammat. Patienter ska därför kunna rapportera avvikelser och lämna egna förslag på förbättringsåtgärder.

### **Personligt yrkesansvar och teamarbete**

Hela teamet måste samverka över professionsgränserna. Även alla vårdgivare måste samverka med varandra, eftersom säkerhetsfrågor inte kan isoleras till en enskild vårdgivare. Istället för att rikta fokus mot enskilda individer eller enskilda vårdgivare måste sambandens betydelse för helheten sättas i centrum, till exempel måste övergångarna mellan olika vårdgivare säkras. En förflyttning av fokus, från individ till system, innebär inte att det personliga yrkesansvaret tunnas ut. Det är en viktig förutsättning för allmänhetens tilltro till vården att det finns ett personligt yrkesansvar. Andra förutsättningar för en säker vård är att kommunikation, dokumentation och IT-system ska vara väl fungerande. Patientdokumentationen ska vara nationellt samordnad och alla behöriga vårdgivare ska kunna ta del av relevant information i rätt tid och på rätt plats efter medgivande av patienten. Patienten ska ha full tillgång till dokumentationen och också själv kunna dokumentera egen vård. Detta ökar inte bara säkerheten utan också patientens inflytande och delaktighet.

## **God omvårdnad gör skillnad i säkerhet och kvalitet**

Sjuksköterskans kompetens innebär en avgörande skillnad för vårdens möjligheter att skapa en säker vård med hög kvalitet. Forskningsstudier visar att ju fler sjuksköterskor som deltar i patientnära vård desto färre komplikationer för de personer som vårdas. Det är inte enbart antalet sjuksköterskor som påverkar vårdens resultat utan även sjuksköterskans kompetens, hög kompetens resulterar i färre vård dagar, lägre dödlighet och lägre kostnader (Aiken et al, 2002). När sjuksköterskor i sin yrkesutövning möter missförhållanden som går ut över patienter har de en professionell skyldighet att agera. Detta gäller oavsett vad missförhållandena beror på, det kan till exempel röra sig om resursbrist, brister i ledarskapet, icke ändamålsenlig organisation eller miljö eller bristande kompetens. I säkerhetsarbete krävs engagemang, entusiasm och kunskap. Det krävs också ett regelverk som effektivt stödjer detta viktiga arbete.

## **Ansvarssystemets utformning - Disciplinansvaret**

Svensk sjuksköterskeförening anser att det nuvarande disciplinansvaret som Sjukvårdens Hälso- och ansvarsnämnd ansvarar för inte är effektivt ur säkerhetssynpunkt och att det därför bör avskaffas. Disciplinansvaret har vare sig allmän- eller individpreventiv effekt. Vårdpersonalens utgångspunkt är att göra sitt bästa för patienterna. När fel och misstag begås i vården sker det sällan medvetet eller på grund av slarv med säkerhetsbestämmelser. Det är oftast inte förrän i efterhand som fel eller misstag upptäcks. Läkemedelsförväxlingar är till exempel något som enskilda yrkesutövare är helt omedvetna om när felet begås. Felen och misstagen har också sällan sin enda förklaring i enskilda yrkesutövare. Disciplinpåföljder har även en negativ effekt på säkerhetsarbetet genom att de hämmar viljan att öppet diskutera negativa händelser och rapportera avvikelser.

Fel och misstag i vården leder ibland till polisanmälningar, men det är mycket ovanligt att de leder till åtal. Om en yrkesutövare uppsåtligen skadar en patient bör detta prövas straffrättsligt och han/hon ska bära ansvar för sina handlingar. Saknas det medvetet risktagande eller medveten vårdslöshet bör händelsen däremot inte prövas straffrättsligt. När händelser i vården utreds straffrättsligt är det angeläget att polis och åklagare har tillgång till medicinsk och annan kompetens om vården.

Det allra viktigaste är hur vårdgivarna hanterar situationer där patienter och närstående drabbas av vårdskador, negativa händelser, tillbud eller risker eller när patienter och närstående anser att så varit fallet. Patienter och närstående måste bemötas på ett mycket bättre sätt än idag. Kommunikationen och informationen mellan vårdpersonal och patienter samt närstående måste förbättras.

Vårdorganisationen måste bli bättre på att hantera fel, misstag och risker på ett seriöst sätt. Om patienter och närstående blir tagna på allvar, om de blir lyssnade på och ingen försöker dölja eller bagatellisera det som hänt kan behovet av upprättelse genom anmälningar minska.

### Referenser

Aiken L, Clarke S P, Sloane DM, Sochalski J & Silber J, (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Satisfaction. JAMA, Vol. 288, No 16, ss 1987-1993.

Säker vård är ett prioriterat område i Svensk sjuksköterskeförenings verksamhet. Föreningen har länge medverkat i nationellt och tvärprofessionellt arbete för god och säker vård. Genom föreningens nystartade kampanj "Re-Aktion!" vill vi lyfta fram omvårdnadens betydelse för en god och säker vård. Detta gör vi genom att publicera kunskapsunderlag för viktiga områden. Du kan hämta kunskapsunderlagen som PDF-filer på föreningens hemsida [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

Workgroup of European Nurse Researches, WENR, har utarbetat Rapporten Patientsäkerhet i Europa: *Läkemedelsavvikelser och vårdrelaterade infektioner*. Det är ett kunskapsunderlag om patientsäkerhet i ett europeiskt perspektiv. Rapporten är bearbetad och översatt av Svensk sjuksköterskeförening och finns tillgänglig som PDF-fil på [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)



SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING Baldersgatan 1 114 27 Stockholm  
Tel vx 08 412 24 00 Fax 08 412 24 24  
E-post [ssf@swenurse.se](mailto:ssf@swenurse.se) [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

**Stärker sjuksköterskans profession**

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)