



**Rektor**

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

**Yttrande över Förslag till föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (ert dnr 4.1.1-14325/2016)**

Karolinska Institutet har beretts tillfälle att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Bifogat yttrande har utarbetats av professor Mirjam Ekstedt, Institutionen för lärande, informatik, management och etik(LIME), Medical Management Centre.

Karolinska Institutet överlämnar härmed bifogat yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av vikarierande rektor Karin Dahlman-Wright efter föredragning av Erik Forsse.

  
Karin Dahlman-Wright

  
Erik Forsse

1 bilaga



## **Remissvar om "Förslag till Socialstyrelsens förfkrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete"**

Förslaget är ett viktigt komplement till PSL och SOSFS 2011:9 och en anpassning av SOSFS 2005:28 till dagens förhållanden. Systemperspektivet och MTO-perspektivet lyfts i förslaget och intentionen att stärka lärandet i organisationen samt ge IVO bättre underlag till sitt arbete är lovvärt och nödvändigt. Att dela upp utredningar av allvarliga och mindre allvarliga vårdskador, samt uppdelning i två paragrafer (3 kap. 4 o 5 §§) gör förslaget tydligt. Vad systemperspektivet innebär framgår dock inte tydligt i förslaget.

I konsekvensutredningen sid. 5 beskrivs systemperspektivet innebära att "...patientsäkerhetsarbetet måste omfatta hela sjukvårdssystemet och inte bara dem som finns i frontlinjen.." Denna formulering betonar det "vertikala" flödet, vilket är viktigt. I förslaget om utredning av händelser – vårdskador (Kap. 3) kan systemperspektivet skönjas i formuleringar som "-brister kan relateras till latenta tillstånd i verksamheten" (§1). Men det är inte tydligt i förslaget hur samarbete över systemgränser ska ske, vem som kan planera och besluta om åtgärder som ska vidtas utanför den egna verksamhetens systemgräns, eller hur information och lärande ska återföras och följas upp vertikalt i systemet (§3). För att underlätta att utredningar sträcker sig utanför det egna systemet bör det finnas allmänna råd och exempel som tydliggör hur detta arbete kan ske och som t.ex. anger vilka som kan ingå i utredningen även vertikalt i systemet.

Dagens sjukvård organiseras i allt högre grad utifrån standardiserade vårdförlopp som följer patientens resa snarare än vårdgivare och specialiteter. Beslut om vård och behandling sker ofta i ett multiprofessionellt samarbete över vårdgivargränser, genom t.ex. multidisciplinära behandlingskonferenser och konsultation/expertbedömning på distans. Detta innebär att systemgränser för den egna verksamheten suddas ut. Detsamma gäller de alltmer komplexa sjukdomstillstånd som behandlas i hemmen, utanför akutsjukhusen, där personal "i frontlinjen" kommer från olika huvudmän, och där t.ex. hemtjänstpersonal genom delegering utför sjukvård samtidigt med social omsorg. I båda dessa exempel innebär systemperspektivet att gränser för både utredning/analys av händelser samt information och lärande bör vidgas horisontellt, över vårdgivargränser, för att åstadkomma en förbättrad patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Trots sin modernare form, genomsyras det nuvarande förslaget av att varje vårdgivare har ansvar för sitt eget patientsäkerhetsarbete. Detta konserverar ett patientsäkerhetsarbete genomfört i 'silos'. Förslaget hade på ett tydligare sätt kunnat öppna upp systemgränserna genom att tydliggöra vad som menas med "systemperspektivet" både vertikalt och horisontellt. Detta hade kunnat göras genom allmänna råd och exempel som tydliggör hur ett proaktivt arbete kan genomföras och som styr verksamheter mot att arbeta med utredning och uppföljning av händelser och vårdskador över sitt eget systems gränser.

