

2016-12-22

SOCIALSTYRELSEN

Diarienummer: 4.1.1-14325/2016

Remiss- Förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS XXXX:XX) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Riksförbundet för Social och Mental hälsa, RSMH, verkar för för delaktighet och lika rättigheter i samhället för personer med psykisk ohälsa och/eller någon form av psykisk funktionsnedsättning. RSMH verkar också för att personer som har psykisk ohälsa ska få god och patientsäker vård. RSMH är en ideell organisation som vilar på en oberoende grund från såväl partipolitiska eller religiösa inslag.

Ställningstagande.

RSMH ställer sig i stora delar bakom förslaget men anser att mer behöver göras i syfte att få ett fungerande system i enlighet med lagstiftarens och socialstyrelsens intentioner samt riksrevisionens rekommendationer. Därför vill man tillägga följande till socialstyrelsen i deras fortsatta arbete;

1. Förslaget borde ha tagits fram i samarbete med brukarorganisationer och patientorganisationer.

RSMHs första önskemål är att denna typ av förslag, som har sådan hög betydelse för en så stor mängd brukare och patienter av hälso- sjukvårdsarbete, torde ha utarbetats i nära samarbete även med de centrala organisationer som också företräder dem. Vi förstår att syftet med de nuvarande justeringarna varit att få en reglering som får bättre följsamhet av vårdgivare. Ändock anser RSMH att det hade varit till slutproduktens fördel samt inneburit en bättre förankring hos alla inblandade om även civilsamhällets parter bjudits in till dialog.

2. Det finns en underrapportering

Som brukarorganisation är vi inte ovana vid att upptäcka att vårdskador, eller risk för vårdskador, aldrig anmälts av vårdgivaren. Något som många systerorganisationer också påtalat i våra interna nätverk.

Huvudproblemen som vi ser det ligger därför inte på hur riktlinjerna är formulerade eller termologin i sig. Skälen för underrapportering och problemen är i sig i huvudsak 4;

1. Det saknas fullgoda incitament för en vårdgivare att vidta tillräckliga åtgärder för att säkerställa att anmälningar sker och även för att säkerställa personal att göra detsamma. Utifrån vad samhället behöver och tjänar är det alltid gott med en transparent, kvalitetsinriktad och god vård. Men vad som motiverar vårdgivare och personal att anmäla sammanfaller inte alltid med de ambitionerna. Ett tvingande regelverk är således en nödvändighet.

2. Det går inte att granska fall som aldrig anmäls. Att patienter som, dem inom RSMHs målgrupp, inte kan förmås eller vågar anmäla att de utsatts för skador eller reagera på det faktum att vården inte agerar innebär en stor svårighet i sig för att få till stånd en bättre reell representation av lex maria anmälningar kontra faktiska fall. RSMH konstaterar att IVO i påfallande hög grad vid sin spontana tillsyn inom psykiatrin finner brister just vad gäller patientsäkerhetsarbetet. Inom detta område tycks riktlinjerna således ha sämre effekt som i annan vård.

3. RSMH har förståelse för att socialstyrelsen måste göra en avvägning mellan tydlighet å ena sidan och överreglering å andra sidan. Riktlinjerna är dock inte tillräckligt konkreta för att kunna utöva tillsyn eller för enskild patient att förstå när de har överträtts.

4. Det finns inte en adekvat sanktionsmodell för att åtgärda brister vilket skulle kunna innebära en behövlig förbättring i följsamhet av regelverket.

3. Vårdgivarens skyldigheter för att bedriva sin verksamhet på ett sätt så att patientsäkerheten kan uppfyllas

I vår mening är de flesta risker för vårdskador orsakade av huvudmannen som äger vårdgivaransvaret, dvs den som planerar finansiering och utförande av vården. RSMH önskar ett förtydligande som också innebär att sådana aspekter som finansiering, faktisk tillgång till vård, säkerställande att det finns kontinuitet i personal, säkerställande att det råder god arbetsmiljö bland personalen inom vården, säkerställande att det finns goda rutiner för möjlighet att ge intern (anonym) kritik i mån om brister etc måste uppmärksammas inom ramen för dessa riktlinjer som annars ter sig ofullständig.

RSMH har uppfattningen att personal kämpar högt för att hålla ihop en underfinansierad och underprioriterad verksamhet (i synnerhet inom psykiatrin). Att jobba under sådana förhållanden innebär inte

bara att risken för vårdskador ökar men även vårdens kvalitet minskar och upplevelsen av vården minskar. Vården kan vara korrekt (tack vare godvillig personal) men ändå bli ofullständig på grund av begränsningar i förutsättningarna.

-Så är tex fallet om vård i hög grad används av inhyrda temporär personal. Patienter inom psykiatri behöver förtroende för sin personal och dessutom krävs det en längre patientrelation för att förstå när en patients behov och mående fluktuerar i förhållanden till vid ett annat behandlingstillfälle.

-Så är också fallet när slutenvårdspatienter inte får gå ut och gå, hjälp att handla, eller möjlighet att röka etc för att personalen inte har tid. Vilket i sig ofta triggas igång sämre mående hos en patient som har dessa behov (anmälningar bör därför innebära en granskning av längre skeende än som idag är brukligt).

Sammanfattningsvis upplever RSMH fortfarande att granskningen av patientsäkerhet oftast stannar vid om personalen har gjort något som är patientsäkert, och inte om den vård som ska erbjudas patientgruppen haft förutsättningar att vara patientsäker till att börja med. Detta är otillfredsställande.

Begreppen vård och vårdskador bör utvidgas

RSMH vill också påpeka betydelsen av att man i god vård, även inkluderar vårdandet av individens fri- och rättigheter. En kränkning av en persons fri- och rättigheter, alldeles oavsett om det orsakar fysisk skada eller mätbar psykisk skada, är en kränkning av individen och bör inte tolereras under begreppet god vård.

RSMH

Förbundsordförande

Jimmie Trevett