

Socialstyrelsen,
Avd f kunskapsstyrning
inom hälso- o sjukvård,
Charlotta George

REMISSVAR: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (2020–2024)

Socialstyrelsens dnr: 4.3-24228/2018

Sammanfattning

Neuro anser att det är bra att Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta ett helhetsgrepp vad gäller patientsäkerhet. Vi ställer oss också i grunden positiva till det utkast på handlingsplan som vi fått ta del av. Mycket av det som står vet vi dock sedan länge och är ingen nyhet för någon inom hälso- och sjukvården. Exempelvis det att kompetensutveckling är en förutsättning för en säker hälso- och sjukvård. Frågan är vilka åtgärder för att säkra detta som kommer föreslås i handlingsplanen och ännu viktigare: vilka kommer att vidtas? Nationella handlingsplaner och riktlinjer måste inte sällan befästas med resurser för att implementeras.

Neuro vill att handlingsplanen pekar på möjliga åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens aktörers patientsäkerhetsarbete genom att möjliggöra för patientorganisationer att bidra på systemnivå i än högre grad. Vi har också synpunkter på vad som idag klassas som vårdskada och förespråkar en bredare tolkning av begreppet – enligt patientlagens definition. Exempelvis bör Försäkringskassans agerande i sjukpenningärenden ses som en patientsäkerhetsfråga. Myndigheten går många gånger emot förskrivares expertbedömning och många patienter far därför illa och blir sjukare av socialförsäkringssystemet.

Inledning

Neuro välkomnar att Socialstyrelsen i sin handlingsplan tar ett helhetsgrepp vad gäller patientsäkerhet. Många utredningar har redan gjorts och flera förslag har sedan tidigare lyfts fram på området, men kanske kan handlingsplanen bidra med ett holistiskt perspektiv och därigenom bidra till just det regeringen syftar till: en bred, nationell kraftsamling. Den breda ansatsen riskerar dock att leda till att man stannar vid övergripande formuleringar och inte kan bidra till konkreta förslag.

Handlingsplanens övergripande mål – en nollvision vad gäller vårdskador – är lovvärt. Vi vill dock markera vikten av att begreppet vårdskada tolkas enligt den lagstadgade

definitionen¹ och inte enbart anses inbegripa extremt allvarliga, livsavgörande fall så som de Inspektionen för vård och omsorg (IVO) väljer att gå vidare med och driva i rätten.

I omfattande medlemsundersökningar och samtal vittnar Neuros medlemmar om vårdskador som de har utsatts för.

- Efter att en patient sökt vård för neurologiska symptom dröjer utredning och korrekt diagnostisering i många fall, inte sällan över ett år. Det gör att adekvat behandling också dröjer. Den senare hade kunnat motverka onödigt lidande samt ytterligare funktionsnedsättning.
- Med en neurologisk diagnos är du ofta i behov av kontinuerliga återbesök inom vården för att följa upp din behandling och få rehabilitering. Många av våra medlemmar har inte kontakt med en neurolog så ofta som de anser sig behöva – vissa har det aldrig – och över två tredjedelar är i behov av mer rehabilitering än de ges tillgång till.²
- Nationella riktlinjer befästs inte med resurser och efterlevs därmed inte. Det krävs arbete både för att få med sig hälso- och sjukvårdsledningarna och för att bekosta de behandlingar och den personal som krävs.
- Regioner tillhandahåller inte alltid de bästa tillgängliga läkemedlen eller behandlingarna för personer med neurologisk diagnos, vilket leder till onödigt lidande samt ytterligare funktionsnedsättning.
- Patientperspektivet saknas på många nivåer inom svensk hälso- och sjukvård, varför fel prioriteringar görs både nationellt, regionalt och i enskilda fall.
- Försäkringskassan går allt oftare emot förskrivares bedömning av behov av sjukskrivning och avslår ansökningar om sjukpenning och sjukersättning. Det gör att personer som är i behov av sjukskrivning inte ges tid och resurser till rehabilitering och/eller återhämtning och riskerar att försämrans.

Kompetensförsörjning inom vården

Precis som nämns i Socialstyrelsens remiss är frågan om kompetensförsörjning, att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens och goda

¹ En vårdskada är "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" (SFS 2010:659).

² Källa: Neuros medlemsundersökning 2019. N = 1 692 respektive 1 824.

förutsättningar att utföra sitt arbete, en förutsättning för en säker hälso- och sjukvård.³ Frågan är vilka åtgärder för att säkra detta som kommer föreslås i handlingsplanen?

Neurologiska sjukdomar är inte sällan svårdiagnostiserade. Symptomen kan komma smygande och misstas för till exempel stressrelaterade symptom. Nästan en tredjedel av Neuros medlemmar, 30 procent, fick vänta i över ett år från läkarkontakt till korrekt neurologisk diagnos.⁴ Tidig upptäckt och medicinering är ofta av stor vikt för den framtida sjukdomsutvecklingen, till exempel när det gäller multipel skleros men också andra neurologiska diagnoser.

Att rätt diagnos dröjer och att många upplever sig träffa en neurolog för sällan, efter det att de fått en diagnos, beror många gånger på den kompetensbrist som råder. Det finns för få utbildade neurologer i Sverige och allmänläkare har i regel för dålig kunskap om neurologiska sjukdomar och symptom. Vad gäller antalet neurologer beräknar Svenska Neurologföreningen att dagens neurologantal (runt 450 neurologer är idag yrkesverksamma inom svensk hälso- och sjukvård) behöver öka med en tredjedel, till totalt 600, för att möta det behov av neurologisk kompetens som finns idag. Det krävs ett ökat antal rena ST-tjänster i neurologi (ej kombinerade med invärtesmedicin) och fler fristående neurologkliniker.

Vad gäller bristande kompetens inom första linjens hälso- och sjukvård, vilket bidrar till försenad diagnostisering, menar Sveriges Neurologförening att en förlängning av utbildningsblocket i neurologi på läkarlinjen borde vara en självklarhet. Exempelvis är det endast fyra veckor långt vid Uppsala och Umeå universitet, medan Svenska Neurologföreningen förespråkar ett sex veckor långt block.⁵ Sveriges redan verksamma läkare inom primärvården måste också ges tid för kompetensutveckling.

Många med en neurologisk diagnos kan återfå alternativt bibehålla kroppsliga funktioner och/eller få en bättre livskvalitet och en ökad delaktighet med hjälp av olika sorters rehabilitering. Det kan handla om att träna upp allt ifrån bättre balans och stereoseende till tekniker för att hantera fatigue eller konstant smärta. Rehabilitering lönar sig inte bara för individen, utan också för samhället i de fall vårdbehovet minskar eller arbetsförmågan ökar.

Regering, myndigheter så som Socialstyrelsen, regioner och lärosäten måste därför gemensamt sörja för att det också finns tillräckligt många utbildade och anställda inom hälso- och sjukvården, som tillhör andra vårdprofessioner, nödvändiga för att kunna erbjuda neurologisk rehabilitering. Det handlar om arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer, logopedier, neuropsykologer, psykologer, ortopedtekniker med flera.

³ Källa: Socialstyrelsens remiss dnr. 4.3-24228/2018, s. 19f.

⁴ Källa: Neuros medlemsundersökning 2019. N = 1 801.

⁵ Källa: Neurorapporten 2019, s. 14f.

Regeringen gav nyligen Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd med uppgift att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Det är bra att åtgärder vidtas! Neuro ställer sig dock bakom det krav Sveriges läkarförbund med flera ställt: att regeringen och Socialstyrelsen förtydligar hur yrkes- och professionsorganisationerna ska kunna medverka i arbetet på ett modernt och samskapande sätt.⁶ Vi vill också framhålla vikten att man också konsulterar patientorganisationer i detta syfte. Läs mer under rubriken *Patientperspektiv*.

Behov som inte möts – krav som inte alltid efterlevs

Dagens hälso- och sjukvård är ojämlik i och med regionala skillnader och ojämlikheter. Bland våra medlemmar märks det tydligt, inte minst vad gäller tillgången till:

- vårdpersonal med adekvat kompetens
- läkemedel
- multiprofessionella team
- rehabilitering
- hjälpmedel
- digitaliserade lösningar.

För att säkerställa alla medborgares rätt till god vård är behandlings- och nationella riktlinjer bra, men att de beslutas är ingen garanti för att de också efterlevs och att vård ges enligt riktlinjerna i alla regioner. Nationella riktlinjer måste befästas med resurser. Ett aktuellt och mycket angeläget exempel gäller svensk epilepsivård.

I februari 2019 publicerades de första nationella riktlinjerna för epilepsi i Sverige. I dem konstateras att dagens epilepsivård är bristfällig och ojämlik och att det finns effektiva diagnos- och behandlingsmetoder, men att hälso- och sjukvården inte utnyttjar dem tillräckligt. Vidare står att läsa att "[n]ågra orsaker är brist på kunskap om epilepsi och brist på resurser till epilepsivården."⁷ Att nationella riktlinjer införs är bra, men löser i sig själva inte problemen.

Nationella riktlinjer syftar till att hjälpa landstings- och sjukhusledningarna i sin planering av och prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Att det tillkommer fler nationella riktlinjer är nödvändigt, det innebär fler områden med klargjorda prioriteringsbehov. Om inte hälso- och sjukvården samtidigt tilldelas mer resurser blir riktlinjerna dock svåra att efterleva. Kortsiktigt behövs statliga satsningar och mer resurser. En bättre

⁶ Källa: Dagens Samhälle 2019-09-26: <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/ta-med-oss-i-samtalen-om-vardens-framtid-29197>.

⁷ Källa: Socialstyrelsen (2019): *Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi: Stöd för styrning och ledning*, s. 7.

resursfördelning och organisation kan sedan plana ut de ökade kostnaderna på längre sikt, precis som Socialstyrelsen konstaterar.⁸

Socialförsäkringar

En vårdskada definieras som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården".⁹ Neuro ser det som viktigt att i det här sammanhanget påpeka att sjukskrivning är en behandlingsåtgärd vilken förskrivs av ordinerande läkare. Sjukskrivning kan vara nödvändig för att patienten ska kunna återhämta sig eller delta i rehabiliteringsprogram¹⁰ för att på sikt förhoppningsvis bli bättre. Allt för ofta nekar Försäkringskassan sjukskrivning idag, trots läkarintyg, vilket orsakar många patienter stort lidande och ytterligare skada. Något som skulle gynna både läkare och andra vårdprofessioner liksom patienten vore att ge läkare, neuropsykologer med flera ökade möjligheter att kunna göra en kvalitativ bedömning av patientens arbetsförmåga. Alla patienter bör ges tiden för en bedömning som regeringen och Arbetsförmedlingen inte har anledning till att ifrågasätta. På det sättet skulle patientens individuella behov också bättre kunna uppmärksammas inom hälso- och sjukvården.

Patientperspektiv

I Socialstyrelsens remiss står att vi¹¹ behöver "utveckla metoder och stöd för att skapa förutsättningar för patienter att vara medskapare i sin egen vård på alla nivåer och aktivt bidra till en säkrare vård."¹² Neuro vill poängtera att det redan finns beprövade metoder som fungerar i mötet mellan patient och vårdaktörer; hjulet behöver i de fallen inte uppfinnas på nytt. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) presenterade 2018 framgångsrika metoder och verktyg för delat beslutsfattande och personcentrerad vårdplanering. Det är viktigt att dessa metoder används ute inom hälso- och sjukvårdens praktiker.

Vårdanalys konstaterar att det däremot saknas kunskap om framgångsrika strategier för att skapa förutsättningar för en personcentrerad hälso- och sjukvård på organisations- och systemnivå.¹³ Vi på Neuro menar att det är viktigt att breda patientgrupper företräds i arbetet att utforma hälso- och sjukvården på organisations- och systemnivå. Vi ser tendenser att allt fler aktörer vänder sig till enskilda patienter

⁸ Källa: Ibid. s. 7.

⁹ Källa: SFS (2010:650) *Patientsäkerhetslag*.

¹⁰ Rehabilitering kan handla om allt ifrån fysisk styrketräning till metoder för att förbättra synförmågan eller KBT-terapi för att hantera psykiska barriärer orsakade av fysiska besvär.

¹¹ Här bör klargöras vilka "vi" som åsyftas.

¹² Källa: Socialstyrelsens remiss dnr. 4.3-24228/2018, s. 22.

¹³ Källa: Vårdanalys (2018:8). *Från mottagare till medskapare: Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Stockholm: Vårdanalys, s. 53ff.

för att få ett patientperspektiv, men enskilda personer har svårt att tala för och företräda fler än dem själva.

Vårdanalys konstaterar i en rapport från 2015 att patienters ställning som kollektiv inte har varit i fokus för reformer eller större åtgärder i vår närtid. De konstaterar att patientföreträdarna har en central roll och att det finns ”potential i att i ökad utsträckning involvera dem i hälso- och sjukvårdens utveckling, på såväl policynivå som i det mer verksamhetsnära arbetet”.¹⁴ I samma publikation belyser myndigheten också hur förutsättningarna för patienters kollektiva delaktighet i hälso- och sjukvårdens utformning kan stärkas. Socialstyrelsen skulle kunna ta sin utgångspunkt i Vårdanalys arbete på det här området när ni skriver fram åtgärdsförslag i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Slutligen, vad gäller fokusområde 1 – att öka kunskapen om inträffade vårdskador – så framgår av Socialstyrelsens arbete att vårdens olika aktörer måste efterfråga patienternas upplevelser i högre utsträckning än vad som görs idag. Det är ett bra förslag, liksom att vårdgivarna i alla delar av vården ska bedriva systematisk insamling sammanfattning och analys av händelser som har medfört lidande eller hade kunnat medföra vårdskada.¹⁵ Neuro vill här lyfta vikten av att vårdgivare underlättar för patienter att klaga också när patientens åsikt inte direkt efterfrågas i brukarundersökningar och dylikt. Det vore önskvärt att Socialstyrelsen presenterade konkreta förslag på hur vårdgivare kan göra det. Att skapa kanaler för vårdtagares synpunkter är särskilt viktigt då patienters individuella möjligheter att klaga är svagt konstruerade i Sverige.¹⁶ Vårdgivares felbedömningar eller -behandlings kan få negativa konsekvenser för patienten som uppdagas först en längre tid efter vårdtillfället. Även klagomål som inte ger anledning till anmälningar till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) är viktiga för att öka kunskapen om vårdskador.

Med vänliga hälsningar

Lise Lidbäck
Förbundsordförande

Sara de Haas
Föredragande

¹⁴ Källa: Vårdanalys (2015:4) *Sjukt engagerad – en kartläggning av patient- och funktionshinderrörelsen*, s. 5.

¹⁵ Källa: Socialstyrelsens remiss dnr. 4.3-24228/2018, s. 23f.

¹⁶ Källa: Vårdanalys (2017:2) *Lag utan genomslag: Utvärdering av patientlagen 2014–2017*, 145.