

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:3853

av **Pernilla Stålhammar och Maria Andersson Willner (MP, S)**

Forskningsprogram för patientsäkerhet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att starta ett forskningsprogram för patientsäkerhet och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Bakgrund

Det finns en enighet om att patientsäkerheten ska vara hög, men ändå inträffar minst 100 000 vårdskador varje år och antalet dödsfall har skattats till mellan 2000 och 3000 årligen. Siffrorna är osäkra och det saknas djupare kunskap om vårdskador i öppen vård, psykiatrisk vård, barnsjukvård, rehabilitering och primärvård.

De sammanlagda ekonomiska kostnaderna för vårdskador är ofullständigt kända, men en skattning är att de uppgår till minst 10 miljarder kronor årligen enbart för sjukvården. Till detta kommer övriga kostnader för samhället och för de skadade själva.

Svensk forskning om patientsäkerhet är idag av liten omfattning i förhållande till problemets storlek. Inget forskningsråd eller organisation har idag ett ansvar för forskning inom området. Samhället satsar stora resurser på att vården ska vara säker och effektiv med flera myndigheter och många aktörer inblandade. Trots detta finns stora problem med patientsäkerheten, och man kan ställa frågan om hur effektiva satsningarna är.

Behovet av kunskap

Flera granskningar av det förebyggande säkerhetsarbetet inom sjukvården har gjorts av bl.a. Patientsäkerhetsutredningen och Riksrevisionen. De lyfter alla behovet av kunskap och av forskning. Inför utvecklingen av forskningspropositionen föreslog ett antal forskare att patientsäkerhet skulle behandlas som ett särskilt kunskapsområde, och vad det skulle kunna omfatta.

Det sker stora ändringar inom sjukvården både medicinskt och organisatoriskt. Hur kommer det att påverka patientsäkerheten? Det finns ett behov av att förbättra och trygga säkerheten framöver och att ha tillräckligt kunskapsunderlag för detta.

Trots betydelsen av hög patientsäkerhet finns det en oklarhet och oenighet om vad det innebär i praktiken. Vad betyder bra patientsäkerhet och när är den tillräckligt bra? Det behövs en bättre vetenskapligt grundad kunskap om vad som behöver göras för att nå en hög säkerhet i vården. För att detta ska vara möjligt krävs en tillräckligt omfattande forskning av god kvalitet. Detta behöver få högre prioritet än tidigare, och staten behöver därför ta ett övergripande ansvar för att forskningen om patientsäkerhet motsvarar problemets storlek.

Forskningsprogram

- För att möta nuvarande och framtida behov bör patientsäkerhet ses som ett särskilt kunskapsområde. Inom detta finns flera teman som är angelägna vid en kunskapsuppbyggnad. Några exempel:
- Omfattningen av vårdskador behöver bli bättre känd, bl.a. från öppen vård, psykiatrisk vård, barnsjukvård, rehabilitering, och primärvård.
- Ekonomi, som omfattar både kostnader för vårdskador och för förebyggande insatser.
- Nya eller förändrade risker då nya behandlingar och metoder införs.
- Metoder för att involvera patienter och utveckla patientperspektivet i säkerhetsarbetet.
- Information och informationsteknik ses både som riskfaktor och som hjälp för säkerheten. Begreppet eHälsa och olika e-tjänster medför behov av att kunna hantera de nya potentiella risker som kan uppkomma.
- Studier av effekter och resultat av patientsäkerhetsarbete.
- Studier av vårdkedjor, för att identifiera problem och risker, samt utveckla förbättringar.

- Utveckling och utvärdering av metodik för patientsäkerhetsarbete, såsom rutiner, riskanalyser, händelseanalyser etc.

Den andra uppgiften för ett forskningsprogram är att stödja den praktiska användningen så att kunskapen nyttiggörs och blir användbar för professionen. Därför behövs en målinriktad strategi som går från val av forskningsområden till att resultat ska komma till nytta för att sedan utvärderas. För att detta ska bli effektivt är det viktigt med ett samarbete med Socialstyrelsen, SKL och många andra aktörer inom vården

För att genomföra detta föreslås ett särskilt forskningsprogram för patientsäkerhet. Det behöver vara långsiktigt med minst fem års utsträckning och ha en särskild avsatt finansiering. Programmet skulle kunna administreras av forskningsrådet Forte, vars ansvarsområde väl täcker forskningsområdet och initieras under 2018. Forte skulle kunna få i uppdrag att kartlägga nuvarande forskning, samt att utreda lämpliga organisatoriska lösningar för forskningsinsatser och för nyttiggörande av resultat. Detta behöver göras i samråd med olika aktörer inom vården.

Det behövs en finansiering som på ett rimligt sätt motsvarar problemets storlek. Man kan jämföra med samhällets satsning på forskning på trafiksäkerhet på minst 100 miljoner kronor. Inom vårdsektorn är antalet skadade och omkomna flerfaldigt större än inom trafiken. På sikt vore det rimligt med åtminstone 50 miljoner kronor årligen. Detta får behandlas i framtida budgetar.

Det behövs en finansiering för början av programmet. En kostnadsram inledningsvis på 30 miljoner kronor per år kan ses som lämplig. En möjlighet vore att detta skulle kunna inkluderas i ”patientmiljarden”. Ett skäl är att ett forskningsprogram långsiktigt skulle stötta flera av de målsättningar som finns där, vilket exempelvis uttrycks som ”samverkan mellan vårdgivare samt mellan landsting och kommun ska vårdens övergångar samordnas och säkras”. Ett utvecklat kunskapsunderlag skulle kunna ge stöd åt både utvecklingsarbete och utvärdering, och till exempel föreslås studier av vårdkedjor som ett särskilt forskningstema.

Pernilla Stålhammar (MP)

Maria Andersson Willner (S)