

## Motion till riksdagen 2012/13:So236

av **Hans Hoff (S)**

# Nollvision för vårdskador

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nollvision vad gäller skador och dödsfall som beror på brister i sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett nationellt system för inrapportering av avvikelser och kunskaper om dessa ska spridas till alla sjukhus i Sverige.

## Motivering

Omkring 100 000 patienter drabbas av vårdskador i sjukvården – varje år. Det är skador som kunde ha undvikits. Nästan 10 000 människor får bestående men av dessa skador och 3 000 avlider i onödan. Det innebär att det i genomsnitt skadas cirka 270 patienter per dag och att det avlider 8 patienter om dagen av skador de har fått i sjukvården. Förutom enormt mänskligt lidande innebär vårdskadorna mycket stora kostnader för samhället. Totalt beräknas skadorna kosta drygt 4 miljarder kronor per år, vilket motsvarar 630 000 vårddygn eller cirka 10 procent av sjukvårdens kapacitet.

Det är inte acceptabelt att sjukvården som ska bota i stället leder till lidande, livslånga skador eller till och med för tidig död. Därför borde det finnas en nationell nollvision och en handlingsplan för att komma tillrätta med bristerna. Inom trafikens område har nollvision inneburit ett helt nytt säkerhetstänkande och en massa liv har kunnat räddas. En nollvision för sjukvården borde ha mål som handlar om inga dödsfall, lidande, väntetid eller hjälplöshet som kan undvikas och inget slöseri med resurser.

Alla som jobbar inom vård och omsorg har patienternas bästa för sina ögon i alla situationer, men stress och högt tempo leder till fel i behandlingen. När skador och dödsfall uppstår, så är det därmed inte bara patienterna och deras anhöriga som berörs, utan även den medicinska personalen. Vägen mot

#### **Fel! Okänt namn på**

att minska skador i sjukvården handlar därför om systematiskt arbete och fasta rutiner för att upptäcka brister i arbetet.

I sjukvården finns två system för att rapportera när något gått fel: ett system med avvikelserapporter, när det hade kunnat bli en skada eller ett dödsfall samt lex Maria, när en skada eller ett dödsfall inträffat. Enligt min mening är dessa anmälningar en stor källa till kunskap som skulle kunna användas mycket mer systematiskt, effektivt och proaktivt för att förhindra nya skador och dödsfall i sjukvården.

Avvikelse rapportereras och lärdomar dras i den organisation där de uppkommer utan att det sker någon kunskapsöverföring till övriga landsting, trots att informationen där skulle kunna fungera förebyggande.

Det finns i nuläget ingen som har till uppgift att på det nationella planet sprida kunskap om vilka avvikelser som uppkommer och hur man kan undvika dessa. Det finns heller ingen myndighet som utifrån dessa underlag går ut med varningar till hela sjukvården då till exempel sjukvårdsutrustning, rutiner eller mediciner brister i sin funktion.

För att förbättra patientsäkerheten anser jag att sjukvården i alla landsting och regioner ska vara skyldig att följa de nationella riktlinjerna för hälso- och sjukvården. För att minska antalet skador och dödsfall orsakade av sjukvården måste det till en nollvision med en handlingsplan för förebyggande arbete.

Stockholm den 24 september 2012

*Hans Hoff (S)*