

Lex Maria och den nya lagstiftningen

Röntgenveckan 4 september 2013

Peter Aspelin

Professor

Varför en ny lag?

- ❖ 100 000 patienter skadas varje år i vården
- ❖ Nuvarande regelverk inte tillräckligt
- ❖ Åtgärder riktade mot enskilda yrkesutövare oftast ineffektiva
- ❖ Systemperspektiv och förebyggande arbete behövs

Lagens syfte

”Främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet”

Personcentrerat synsätt

- ❖ Fokuserar på individen som ansvarig för misstagen
 - okunnig, ouppmärksam, glömsk, slarvig,
- ❖ Disciplinära åtgärder
 - ”naming, blaming, shaming”
- ❖ Behandlar misstag som ett moraliskt problem
- ❖ Hela ansvaret läggs på individen - attraktivt ur
 - ledningens perspektiv (gott samvete),
 - lagstiftarens/finansiärens perspektiv (ej tillföra ekonomiska resurser)
 - patientens perspektiv (”hämnd-upprättelse”)

Individen

Drabbas slumpmässigt/orättvist

- ❖ Råkar bli anmäld
 - ju större produktion, desto större risk att göra fel
 - ingen att dela skammen med
- ❖ Utlämnad till chefens beslut
 - t.ex. indragning av dubbelgranskning

Personcentrerat synsätt

- ❖ Fel skall utredas ordentligt och erfarenheten spridas
- ❖ Namn ska inte exponeras
- ❖ Direkt försummelse, slapphet, uppsåt, missbruk skall beivras
 - andelen är mycket liten

Systembaserade lösningar

- ❖ Utrustning
- ❖ Personella resurser
- ❖ Standardisering
- ❖ Team-arbete
- ❖ Analys av misstag

Individen

- ❖ Har ett personligt ansvar för att utveckla sin professionella roll
- ❖ System för att mäta radiologens förmåga
 - hitta och åtgärda systematiska fel

To Err is Human

- ❖ Patienten måste kunna få upprättelse för diagnostiska misstag
- ❖ Utan att den enskilde radiologen skall behövas dömas för mänskliga misstag

**Vilka misstag görs och
hur bedöms de?**

Vilka misstag anmäls?

- ❖ Perceptionsmisstag
- ❖ Tolkningsmisstag
- ❖ Tekniska fel
- ❖ Felaktig handläggning
- ❖ Felaktigt bemötande

Perceptionsmisstag

- ❖ Förändringen ses – men förbigås
- ❖ Förändringen finns i bildinformationen men ej framtagen p.g.a. felaktig frågeställning

Perceptionsmissstag

- ❖ I särklass mest svårbedömda
- ❖ Balansgång mellan
 - vetenskapen om att **ALLA GÖR PERCEPTIONSMISSAR**
 - vad kan patienter förvänta sig att en specialistradiolog skall se

Tolkningsmisstag

- ❖ Förändringen sågs, men tolkades fel
 - Får betydligt mera sällan en fällande dom
 - Grava misstag tillåts inte
- ❖ Kompetens, utbildningslängd
dubbelgranskning m.m. spelar roll

Felaktig handläggning

- ❖ Felaktig handläggning av undersökning eller procedur
- ❖ Felaktigt hanterande av remissvar m.m.

Felaktigt bemötande

Lagens innehåll i korthet

- ❖ Vårdgivares skyldigheter
- ❖ Personals skyldigheter
- ❖ Behörighetsfrågor
- ❖ Socialstyrelsens tillsyn
- ❖ Åtgärder mot vårdgivare och personal

Patientsäkerhet

Ny lag 1/1 2011

1. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
2. Vårdgivaren skall utreda händelser som kunnat medföra vårdskada.
3. Vårdgivaren skall ge information om hur patienter kan bidra till patientsäkerhetsarbetet.
4. Rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är en fara för patientsäkerheten (till Sos).

Patientsäkerhet

- ❖ Reformera ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården.
- ❖ Erinran och varning som disciplinpåföljd tas bort.
- ❖ Införs en utökad klagomålshantering på Socialstyrelsen.
- ❖ Möjlighet att rikta kritik mot yrkesutövare.

Syftet med ny lag

- ❖ Enklare att anmäla en skada eller felbehandling
- ❖ Patienten behöver inte exakt veta vad som gått fel
- ❖ Kan anmäla en händelse (behöver inte identifiera vem)

Om jag vill klaga på vården

- ❖ Vänd dig i första hand till vårdinrättningen
- ❖ Händelsen bör ligga mindre än 2 år tillbaka i tiden

Socialstyrelsens tillsyn

- ❖ Socialstyrelsen ska säkerställa att händelser som anmäls leder till att vårdgivaren vidtar åtgärder (för att uppnå hög patientsäkerhet).
- ❖ Socialstyrelsen skall sprida information till vårdgivaren om inträffade händelser som anmäls.

Klagomål

- ❖ Socialstyrelsen skall pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.
- ❖ Göra en utredning.
- ❖ Kan avstå från att utreda klagomål om det är obefogat eller saknar betydelse för patient-säkerheten.
- ❖ Om bristande kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, kan Socialstyrelsen överlämna klagomålet till patientnämnd.

Klagomål

- ❖ Anmäla skriftligen.
- ❖ Vem det riktar sig mot.
- ❖ Vilken händelse som avses.
- ❖ Tidpunkt för händelsen.
- ❖ Anmälarens namn och adress.

Vårdgivarens skyldigheter

- ❖ Organisation och ansvarsfördelning i patientsäkerhetsarbetet ska dokumenteras
- ❖ En årlig patientsäkerhetsberättelse ska upprättas

Kompetens för patientsäkerhet

- ❖ All personal ska ha rätt kompetens för att kunna fullgöra sina uppgifter
- ❖ Brister i kunskap eller kompetens hos personal ska åtgärdas genom fortbildning
- ❖ Detta är vårdgivarens ansvar

Åtgärder mot vårdgivare

- ❖ Om brister identifieras skall Socialstyrelsen vidta åtgärder för att rätta till felet och om så behövs, göra anmälan till åtal.
- ❖ Kan förbjuda verksamhet.

Åtgärder mot hälso- och sjukvårdsPERSONAL

- ❖ Vidta åtgärder för att vinna rättelse.
- ❖ Om brått, göra anmälan till åtal.

Patientsäkerhet

”Straff påföljd”

1. Prövotid för legitimationsyrken.
2. Återkallelse av legitimation.
3. Åtal.

Socialstyrelsens åtgärder

- ❖ Prövotid (3 år).
 - Begränsning av förskrivningsrätt.
- ❖ Återkallelse av legitimation.

Ansvarsnämnd

- ❖ Finns kvar,
- ❖ Skall göra skriftlig anmälan

Varför togs HSAN bort?

1. Fokuserade för mycket på en enskild yrkesutövare.
2. Ledde till bristande säkerhetsarbete (rädslan för påföljd).

HSAN

Handlägger

- numera endast behörighetsfrågor

Kan bara göras av Socialstyrelsen



Lex Maria- processen

Utvecklad Lex Maria-process

SYFTE

- ❖ Fokusera på att stödja vårdgivarnas eget patientsäkerhetsarbete.
- ❖ Stimulera verksamheterna till att själva identifiera orsaker till skador och förhindra att fler patienter drabbas.

Lex Maria

- ❖ Vårdgivaren ska anmäla varje allvarlig vårdskada, eller risk för vårdskada, till Socialstyrelsen
 - En utredning av händelsen ska finnas med i anmälan
 - Patienten ska underrättas och få möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen

Hantering av avvikelser som leder till Lex Maria-anmälan



*Kom-i-håg:

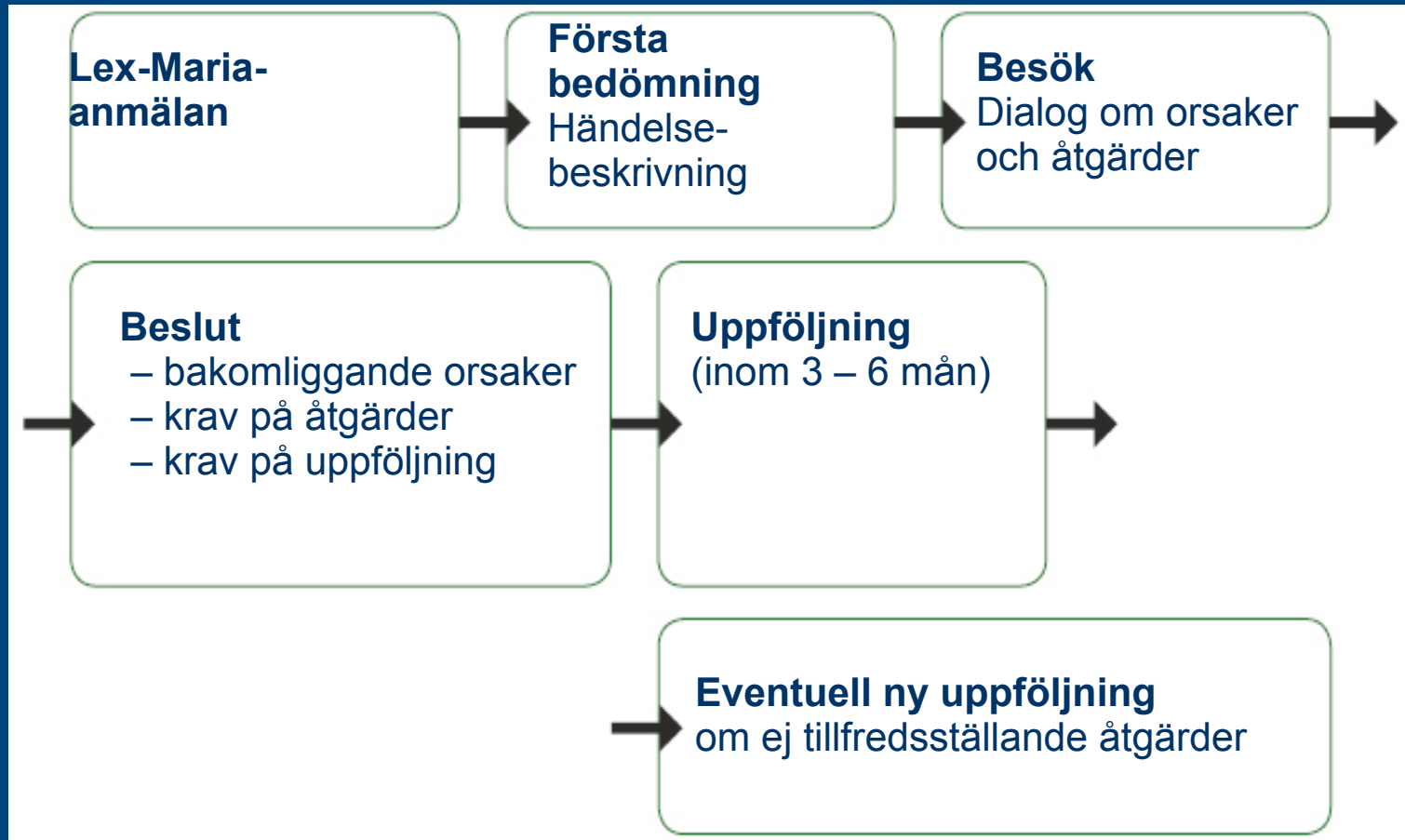
- dokumentera i journalhandling
- i förekommande fall – spara medicintekniska produkter
- informera patient/närstående, vid allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada – möjliggör att de får redogöra för hur de upplevde händelsen.

God patientsäkerhetskultur

Sträva efter en god patientsäkerhetskultur där:

- ❖ avvikelser (negativa händelser och tillbud) leder till utredning och analys
- ❖ man lär sig av sina misstag
- ❖ klimatet är öppet och tillitsfullt
- ❖ personal och patienter får stöd om något hänt
- ❖ man gör riskanalyser
- ❖ all personal bibringas ett säkerhetstänkande.

Lex Maria-processen



Patienternas delaktighet

- ❖ Patienterna ska tas med i patientsäkerhetsarbetet genom att vårdgivarna
 - lyssnar på patienternas synpunkter
 - underlättar för patienter att aktivt fråga och ifrågasätta
 - bygger upp en systematisk klagomålshantering

Information till patienter

- ❖ Om en vårdskada inträffar ska patienten informeras om
 - vad som hänt och varför
 - vad vårdgivaren gör för att förhindra liknande händelser
 - vilka möjligheter som finns till ekonomisk ersättning
 - hur man kan anmäla saken till Socialstyrelsen eller patientnämnden

Personalens skyldigheter

- ❖ Arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård
- ❖ Genomföra vården i samråd med patienten
- ❖ Visa patienten omtanke och respekt

Personalens skyldigheter

- ❖ Bidra till hög patientsäkerhet
- ❖ Rapportera risker och avvikelser
- ❖ Informera patienter
 - om vård och behandling
 - om hälsotillstånd
 - om vårdgaranti och vårdval

Åtgärder mot vårdgivare

- ❖ Dialog och påpekanden om att brister måste rättas till
- ❖ Krav på åtgärder som ska återrapporteras
- ❖ Föreläggande
- ❖ Förbud att driva verksamhet

Åtgärder mot personal

- ❖ Socialstyrelsen kräver att vårdgivaren agerar
 - **t.ex. ger stöd eller fortbildning**
- ❖ Socialstyrelsen kritiserar yrkesutövare
 - **”har inte arbetat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”**
- ❖ HSN beslutar om prøvotid, återkallelse av legitimation eller inskränkt förskrivningsrätt .
 - **Görs på Socialstyrelsens yrkande**

Information, lärdomar och råd

- ❖ Socialstyrelsen ska återföra
 - viktiga lärdomar från tillsynen
 - information om riskområden
 - kunskap om effektiva åtgärder för förbättring
- ❖ Socialstyrelsen ska ge råd och vägledning
 - till vården
 - till allmänheten

Kan man överklaga Socialstyrelsens beslut?

❖ Nej.

Patientsäkerhet

- ❖ Om du vill klaga på vården
 - Kontakta Patientnämnden
- ❖ Om du vill anmäla en händelse
 - Vänd dig till Socialstyrelsen
- ❖ Om du vill ha ekonomisk ersättning
 - Vänd dig till Patientförsäkringen