



## Underlag b.

### Resiliensforskningen

---

Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RiR 2015:12)

# Underlag B

## Resiliensforskningen

Teorin bakom säkerhetsforskningen under senare tid, den så kallade resiliensforskningen, handlar om förmågan att hålla antalet avsiktliga och acceptabla resultat så högt som möjligt. Den tidiga säkerhetsforskningen utgick främst från en traditionell riskhantering, till exempel att identifiera och beräkna sannolikheter för negativa händelser, och resiliensforskningen är en vidareutveckling av denna, vilken används inom flera forskningsfält.<sup>1</sup> Man kan också säga att definitionen av säkerhet har utvecklats från att den i den tidigare säkerhetsforskningen hade det primära syftet att förhindra att något går fel, det vill säga en reaktiv ansats (*safety 1*), till att genom en förebyggande ansats se till att allt går rätt (*safety 2*).<sup>2</sup>

Begreppet resiliens definieras som förmåga att hantera oväntade situationer (*capacity of the unexpected*).<sup>3</sup> Det handlar om hur individer, arbetsteam och organisationer hanterar, anpassar sig och agerar vid oönskade händelser eller fel i en högrisksituation.<sup>4</sup> Resiliens anses passa bättre för vårdens faktiska förutsättningar än att man utgår ifrån en hög tillförlitlighet, eftersom vården kännetecknas av en högre komplexitet än andra högriskverksamheter. Man kan dock inte skapa ökad resiliens och ökad säkerhet samtidigt; dessa två insatser sker på bekostnad av varandra.<sup>5</sup>

En resilient organisation kan definieras som en organisation som har förmåga att anpassa sig till avvikelser och störningar utan att allvarliga olyckor inträffar.<sup>6</sup> En sådan organisation måste politiskt, praktiskt och operativt hitta medel att investera i säkerhet även om resurserna är knappa och konkurrensen hård.<sup>7</sup>

Vidare ifrågasätter resiliensforskningen det vanliga sättet att se på individen som en risk samt tanken om kontroll och ordning. Att återupprätta tillfredsställande arbetsförhållanden är en förutsättning för varje form av förbättring av patientsäkerhet. Cook (2013) menar att verkligheten på arbetsplatsen måste accepteras och vidare att man måste erkänna den icke reducerbara osäkerhet som ligger i vårdutövandet i en sådan miljö. Säkerhetsforskningen bör därför inriktas på dels försvårande omständigheter i det konkreta vårdutövandet, dels de kompromisser som arbetet kräver. För att förbättra säkerheten måste arbetet underlättas och de nödvändiga kompromisserna stödjas. Hälso- och sjukvården är under ständig förändring och en viktig insikt är att säkerhet är dynamisk och bör hanteras utifrån detta faktum.<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Se bland annat Dekker (2011), Hollnagel (2014) och Ödegård (red.) (2013), s. 142–147 (artikel av R. Cook) samt och Ödegård (red.) (2013), s. 195–214 (artikel av E. Hollnagel).

<sup>2</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 388–398 (artikel av E. Hollnagel). Se även Jeffcott med flera (2009).

<sup>3</sup> Seminarium vid patientsäkerhetskonferens den 24 september 2014, Älvsjö: *New challenges for Patient Safety*, René Amalberti.

<sup>4</sup> Jeffcott med flera (2009).

<sup>5</sup> Amalberti (2013).

<sup>6</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 295 (artikel av K. Aase & R. Rosness).

<sup>7</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 296. Se även Dekker (2011).

<sup>8</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 145.

Det finns inget vedertaget sätt att enligt patientsäkerhetsforskningen tolka resultat av patientsäkerhetsinsatser om syftet är att besvara frågan huruvida patientsäkerheten har ökat.<sup>9</sup> Antalet allvarliga vårdskador har ökat men så har även den generella överlevnadsgraden för individer med olika sjukdomar. Ofta antas att det finns ett positivt samband mellan säkerhet och kvalitet. Resiliensforskningen visar snarare att ökningen av vårdens kvalitet medför sämre resultat av säkerhet utifrån de indikatorer som finns i dag. Slutsatsen enligt flera forskare är att det måste finnas ett övergripande perspektiv där syftet är att se till patienters sammantagna nytta med en vårdinsats.

Eftersom den medicinska forskningen ständigt utvecklas förändras även standarden för acceptabel vård och följaktligen även standarden för oacceptabel vård. Inom till exempel vägtrafiken är däremot olycksbegreppet relativt stabilt över tid, även om säkerhetsstandarderna successivt höjs. Amalberti (2013) menar därför att det inte är särskilt relevant att följa antalet oönskade händelser i vården över tid.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 195–213. Även seminarium med R. Amalberti vid en nationell patientsäkerhetskonferens den 24 september 2014, Älvsjö.

<sup>10</sup> Ödegård (red.) (2013), s. 202.