

standardiserat protokoll för insamlade uppgifter kring incidenten. Ett sådant protokoll bör kunna underlätta en enhetlig och systematisk dokumentation. Flera kategorier av incidenter gick ofta ej att urskilja i incidentregistren. Det finns således skäl att se över vilka uppgifter som bör ingå i registren och hur dessa skall klassificeras.

### Begränsad datorisering

Incidentregistren är vanligen ännu ej datoriserade. Ett databaserat system skulle kunna tillämpas i informations-sökning om medicinska risksituationer. Det skulle vidare underlätta statistiska sammanställningar av uppgifterna, något som i dag förekommer i begränsad utsträckning.

Många av de databaserade registren innehåller personuppgifter, såsom uppgifter om patientens eller personalens identitet. Det innebär att frågor om integritetsskydd måste beaktas. Registren är att betrakta som personregister och omfattas av bestämmelserna i Datalagen [13]. Personregister som inrättas och förs för den direkta patientvården är befriade från Datainspektionens tillståndsprovning men måste anmälas till Datainspektionen. Om personregistret, däremot, har utformats för uppföljning och utvärdering av verksamheten, vilket bör vara fallet med incidentregistren, krävs tillstånd av Datainspektionen [14]. Man kan fråga sig huruvida registreringen av personalens identitet påverkar medarbetarnas beredvillighet att rapportera incidenter till registret.

### Två system?

Det finns ett intresse för centralt stöd och samverkan kring att bygga upp respektive vidareutveckla systematisk incidentregistrering vid de olika kliniker/enheterna. De största hindren för en vidare utbyggnad av rapporteringen är oron dels för administrativt merarbete, dels för anmälan till Socialstyrelsen respektive Ansvarsnämnden. Oron för anmälan bekräftar de synpunkter som framförts om att kopplingen mellan incidentrapportering enligt Lex Maria och kravet på att pröva eventuell disciplinpåföljd försvårar incidentbevakningen [9].

En lösning på detta vore att skilja på de två systemen – att ha ett system för incidentbevakning syftande till att bygga upp kunskaper om hur incidenter kan förebyggas och ett annat för disciplinfrågor. Det kan finnas skäl att se över anvisningarna för Lex Maria på denna punkt. Hänsyn bör tas till förekomsten av lokala incidentregister.

Uppfattningen om tidsåtgången för registrering varierade. Den totala tidsåtgången var dock i medeltal begränsad till nio persontimmar per månad. Detta

måste då vägas mot den vinst i form av kvalitetsutveckling av vården denna verksamhet kan bidra till. Socialstyrelsen har i en författning föreskrivit att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skall bedriva fortlöpande, systematiskt och dokumenterat kvalitetsarbete [15]. Incidentregistrering kan vara en viktig del i ett sådant kvalitetsäkringsarbete.

### En andra fas följer

Denna inventering planeras att följas av en andra fas, i vilken möjligheterna till en bredare utbyggnad av ett incidentrapporteringssystem testas. En modell för incidentregistrering med ett standardiserat formulär kommer att prövas på ett antal kliniker. Erfarenheterna av detta försök bör kunna vara av betydelse för den fortsatta utvecklingen av incidentrapporteringen i svensk sjukvård.

### Referenser

1. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse effects and negligence in hospitalized patients. *N Engl J Med* 1991; 324: 370-84.
2. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Ismail SD, Servi D et al. Incidence of adverse drug events and potential drug events. *JAMA* 1995; 274: 29-34.
3. Förordning om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m m i hälso- och sjukvården. SFS 1982:772.
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fullgörandet av anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen i fråga om allvarliga skador och sjukdomar och risker härför som inträffat i hälso- och sjukvården. SOSFS 1991:34.
5. Ödegård S. Lex Maria – från straff till prevention? En studie av anmälningsärenden till Socialstyrelsen åren 1989–1993 – en tid med förändringar. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan, 1995. MPH 1995:6.
6. Håkansson M, Jakobsson U. Analys av Lex Maria anmälningar från den kommunala hälso- och sjukvården. Malmö: Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Malmö, 1994.
7. Riskdatabasen. Delrapport med kravspecifikation 1993.01.01–1994.10.01. Örebro: Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro, 1994.
8. Riskronden special 1995:1. Örebro: Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro, 1995.
9. Bergentz SE. Misstag i vården skall förebyggas! Bestraffning gör inte verksamheten säkrare. *Läkartidningen* 1995; 92: 3300-01.
10. Räf L. Systematisk rapportering av incidenter i sjukvården kan höja kvaliteten? *Läkartidningen* 1995; 92: 1373.
11. Jorulf H, Måre K. Incidentrapportering. Praktisk metod för kvalitetsutveckling. *Läkartidningen* 1994; 91: 3289-91.
12. Westerling R, Hansagi H, Osterman PO, Andersson D, Åhlfeldt J, Svärdsudd K. Inventering av incidentrapportering i svensk sjukvård. Socialstyrelsen, 1996.
13. Datalagen. SFS 1973:289.
14. Hälso- och sjukvårdens kvalitetsregister. Vårdregister [betänkande]. SOU 1995:95
15. Kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården inklusive tandvård. SOSFS 1993:9.

## Ko till kalv-smitta med BSE

Den 19 juli publicerade Spongiform Encephalopathy Advisory Committee i England en rapport som stöder att BSE (galna kosjukan) kan överföras från ko till kalv. Undersökningen gjordes som en retrospektiv kohortstudie: man valde ut 600 kalvar födda 1988/1989, varav 300 hade mödrar som utvecklade BSE (oftast inom ett år efter förlösningen), och 300 hade mödrar från samma hjordar som inte hade utvecklat BSE vid 6 års ålder. Bägge kalvgrupperna har nu följts i 7 år. I den exponerade gruppen har 42 fått BSE i kontrollgruppen 13.

Studien uppskattar risken för överföring till 5–15 procent. Det finns dock metodologiska problem, främst svårigheten att utesluta att kalvarna hunnit äta av kontaminerat foder. Hereditära faktorer skulle ju också förstärka skillnaden mellan grupperna.

Ett intressant alternativt mått på riskens storlek kommer från det faktum att endast ett fåtal av de kalvar som exporterats från England under 1980- och 1990-talen har insjuknat i BSE. Engelsmännen uppskattar att ca 1 600 av dessa borde blivit sjuka nu, så antingen är risken betydligt lägre än studien visar eller också finns det en tendens i andra länder att inte rapportera fall.

## Pest i USA

Efter uppståndelsen kring pestutbrottet i Indien har vi i den här spalten påpekat att pest finns endemiskt på andra håll. Från Flagstaff, Arizona, rapporteras nu att en 18-årig yngling avled i septisk pest 3 augusti. I sydvästra USA finns pest hos flera gnagare, främst jordekorrar. Årligen inträffar där ett 20-tal humanfall.

## EHEC i Bayern

I Bayern inträffade i vintras en epidemi av hemolytiskt-uremiskt syndrom bland barn orsakad av EHEC (enterohemorragisk E coli). Det finns flera likheter mellan detta utbrott och det svenska: de inföll ungefär samtidigt, stammarna var virulenta, och incidensen var högst i mindre samhällen. En noggrann fallkontrollstudie i Bayern visar nu att källan var dels en sorts bredbar korv, dels mortadella.

*Epidemiologiska enheten,  
Smittskyddsinstitutet*