

Gör medicinsk riskhantering till läroämne för läkarkåren

En debattartikel (Läkartidningen 15/99), rörande administrativ medicin, diskuterade behovet av kunskapsutveckling inom detta område.

I mitt tycke finns även behov av kunskapsutveckling inom ett, i vissa stycken besläktat, område som kunde kallas medical risk management, eller på svenska, »medicinsk riskhantering».

Kunskapen om riskhantering är numera betydande, och fruktbara modeller för riskhantering, baserade på processmodeller, har utvecklats och tillämpas inom områden som transport /flyg-, sjö- och spårbunden trafik), processindustri, offshore-industri och kärnkraft.

Modellerna är, vad gäller övergripande principer, inte branchspecifika utan kan också tillämpas på sjukvård.

De kan användas retrospektivt för att analysera inträffade olyckor och incidenter i sjukvården, och prospektivt för att hitta svagheter i befintliga processer, och även under ett utvecklingsarbete för planerade processer. Det finns också en omfattande kunskap om människans kognitiva strategier i samband med problemlösning som kan användas för att

optimera gränssnittet människa-system i t ex sjukvårdsmiljö.

Denna kunskap kan komma till nytta, och anpassas och utvecklas för sjukvård. Den är besläktad med administrativ medicin genom att kunna användas på klinik- och sjukhusnivå i samband med övriga kvalitetssäkringsinitiativ.

Kunskapen kan finnas med redan under utbildningen för att öka medvetenheten hos blivande läkare om att processer i komplexa system kan vara synnerligen instabila. Insikt i kognitiva felmekanismer, t ex »kognitiv låsning» och »bekräftelse-bias» (undermedveten tendens att tolka ny information som bekräftelse på att en ursprunglig hypotes var korrekt, i stället för att ompröva), kan vara en god hjälp för både studenter och kolleger att utveckla säkrare sökstrategier i det dagliga arbetet.

Kunskap om människans kognitiva begränsningar vad gäller t ex arbetsminnets kapacitet, förmåga att bearbeta problem parallellt och störningskänslighet vid s k »färdighetsbaserad problemlösning» kan bidra till att utforma »miljöer» för problemlösning som är bättre anpassade till mänsklig förmåga än vad som ofta är fallet i dagens sjukvård.

Medicinsk riskhantering kan, tillsammans med administrativ medicin, skapa de nödvändiga förutsättningarna för att en god säkerhetskultur utvecklas i en alltmer komplex sjukvård.

Sven Ternov

leg läkare,

Institutionen för designvetenskaper
Lunds tekniska högskola

Referenser

- Cook RI, Woods DD. Operatin at the sharp end: The complexity of human error. In: Bogner MS, ed. Human error in medicine. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
- Kjellén U. The deviation concept in occupational accident control-I. Accident analysis and prevention, 1984; 16(4): 289-306.
- Rasmussen J. Human errors. A taxonomy for describing human malfunction in industrial installation. Journal of Occupational Accidents, 1982; 4: 311-33.
- Renson J. Human error. Cambridge: Cambridge University press, 1990.
- Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate, 1997.
- Ternov S. Människor och misstag. Lund: Utbildningshuset Studentlitteratur, 1998.



Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red

Kommentar

Mats Wahlgren tycker att jag har varit orättvis i bedömningen av Linnés avhandling om malaria och framhåller att Linnés iakttagelser om frossans epidemiologi var alldeles riktiga. Jag beklagar uppriktigt om läsaren har fått intrycket att jag har nedvärderat Linné som forskare, vilket givetvis inte var avsikten med mina funderingar.

Tvärtom tycker jag att det intressanta är just detta att Linné (som vanligt enastående observant) samlade ett helt korrekt material, men att detta inte gick att foga in på ett meningsfullt sätt i det rådande medicinska paradigmet. Vattnets roll blev att transportera lerpartiklar, inte att vara kläckningsplats för smittobärande myggor. Det som jag ville lyfta fram var den intrikata växelverkan mellan empiriska data och vetenskapligt teoribygge, inte Linnés avhandling som sådan.

Ulf Schöldström

Sveriges läkarförbund