

»Det är mänskligt att fela» är ett talesätt som gäller generellt – i privatliv såväl som i yrkesliv. Likväl lever myten om doktorn som av ren dygd och rättrådighet aldrig begår några fel. Och gör han ändå ett misstag eller en felbedömning som han inte kan direkt förneka, uppmanar honom myten om doktors ofelbarhet att skämmas och dölja – inte att erkänna, analysera och förebygga.

Som du själv skulle vilja bli behandlad...

På det individuella planet bör den gyllene regeln här kunna verka som antidot mot den moraliskt improduktiva tystnaden: Behandla en kollega som erkänner ett begånget fel eller misstag så som du själv skulle vilja bli behandlad i motsvarande situation.

Och organisatoriskt, för dem med ledaransvar, tillkommer imperativet att undersöka och erkänna problemets vidd samt att göra prevention och reduktion av misstag till ett explicit organisatoriskt mål.

En tystnads konspiration?

Enligt ett gammalt men fortfarande tänkvärt medicinskt etiskt talesätt är läkarens första plikt att inte skada. Därför kan det tyckas märkligt att det talas så litet om medicinska misstag i sjukhus-salar och mottagningsrum, på ronder och klinikmöten. Det borde, sakligt sett, talas mer om saken. Men kanske är det just den mytiska självbilden av läkaren som inte kan tänkas skada någon som föder den tystnads konspiration som alla i längden förlorar på.

Vi – och främst de med ledaransvar i sjukvården – måste stadigt uppmärksamma, tala om och göra något åt »våra misstagsbenägna sjukvårdssystem», konkluderar James L Reinertsen.

Referens

1. Editorials. BMJ 2000; 320:725-30.

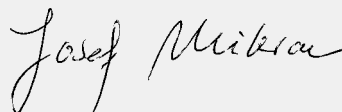
I detta nummer av Läkartidningen:

Tema om patientsäkerhet och misstag i vården

Referat av Ansvarsnämndens ärenden har i många år varit ett av Läkartidningens mest lästa och debatterade inslag – en tydlig indikator på att misstag som begås i sjukvården är en både central och laddad fråga. Alla som arbetar med patienter vet att misstag begås varje dag, även om de flesta är bagatellartade och sannolikt saknar praktisk betydelse. Beredvilligheten att rapportera dessa misstag, t ex genom sk incidensrapporter, växlar.

På gräsrotsnivå finns det många som anser att en viktig orsak till att misstag begås beror på brister i sjukvårdsorganisationen, men att problemet hanteras genom att skuldbelägga den enskilde som råkar befinna sig på plats när tillbudet inträffar. Viljan och förmågan att analysera och vidta åtgärder för att förebygga problemen skiftar mellan olika sjukvårdsinrättningar.

En kritisk granskning av sjukvårdsorganisationernas kunskaper och förmåga att analysera och värdera risker är temat för detta nummer. Artikelurvalet gör inga anspråk på att ge en heltäckande bild – målsättningen har varit att jämföra säkerhetstänkandet inom vården med trafik- respektive industrisäkerhet. Jämförelsen utfaller – inte oväntat – till sjukvårdens nackdel, ett faktum som borde väcka till både debatt och eftertanke.



Josef Milerad
medicinsk chefredaktör