

Hur förbättrar vi sjukvårdens säkerhet?

■ Ingemar Ihse redovisar i en intervju i Läkartidningen 7/2003 programmet för att öka patientsäkerheten vid Universitetssjukhuset i Lund. Liksom exempelvis inom flygverksamheten vill han ha en fortlöpande och öppen redovisning av misstag som inträffat, för att kunna analysera bakomliggande orsaker och vidta åtgärder.

Även om det finns en rad kvalitetsystem anser han att de inte fått riktig acceptans på fältet, främst därför att de inte berör de lokala medarbetarna. Syftet är att med små konkreta åtgärder förbättra kvaliteten, rätta till fel och förhindra att de upprepas.

Likartade tankegångar framfördes redan på 1970-talet av kirurgprofessorn Ragnar Romanus, som med samma syfte ville ha kritiska analyser och därav betingade åtgärder på hemmaplan.

Systematiska riskstudier

Det är intressant att det nuvarande programmet utarbetats i Lund. Vid Svensk kirurgisk förenings efterutbildningsdagar i Lund våren 1980 gavs exempel på hur kirurger inom en region gemensamt och systematiskt studerade vanliga risker och komplikationer med syftet att

från resultaten kunna vidta lämpliga åtgärder för att förebygga skador.

De två lundaprofessorerna Göran Bauer och Sven-Erik Bergentz, författare till »När skyddsnetet brister«, diskuterade i en medicinsk kommentar i Läkartidningen 50/1979 förutsättningarna för att göra sjukvården säkrare. De önskade att det material som finns hos Medicinalväsendets ansvarsnämnd bättre skulle kunna användas i skadeförebyggande syfte.

Från Socialstyrelsen redovisades de omkring 75 cirkulär som kommit därifrån under fem års tid och som bedömdes värdefulla för det medicinska säkerhetsarbetet. Visst kunde de vara det, men i ett inlägg i en debatt i Läkartidningen 19/1980 tillät jag mig betvivla att budskapet i dessa cirkulär verkligen skulle tränga igenom till sjukvårdens personal. Medicinalförfattningarnas språk och utformning bedömdes som ett stort hinder.

Källa för profylax

Tillsammans med Bauer och Bergentz samt professorerna Ulf Borell och Harry Boström hade jag ansvaret för en analys av patientförsäkringens material för åren

1975–1979. Från bland annat Socialstyrelsen och Landstingsförbundet fanns stora förväntningar på att det skulle bli en källa att ösa ur för skadeprefylaxinsnade medarbetare inom sjukvården.

Skepsis till att retrospektiva studier på ett oenhetligt skadeakts- och journalmaterial skulle kunna ge ett pålitligt underlag för generella råd gjorde att jag föreslog att erfarenheter skulle samlas upp och bearbetas regionalt för att sedan återföras till det praktiska sjukvårdsarbetet. Förebilden fanns i bland annat ortopedernas knä- och höftprojekt.

Socialstyrelsens företrädare hade förväntningar på att återrapporteringen skulle förbättras med den »nya« ansvarsnämnden. Mitt hopp stod till att Läkartidningen skulle ha en stående rubrik för medicinska säkerhetsfrågor. Båda förhoppningarna har infriats. Och dock, det viktigaste är just det Ihse talar för, nämligen att säkerhetsarbetet tar sin utgångspunkt i ett lokalt engagemang. Men även det kommer att ta tid.

S. Åke Lindgren
professor, Lidingö

Skall kvinnliga chefer rädda vården?

■ Man kan knappast öppna en tidning utan att frågan om kvinnliga chefer diskuteras. Samma vecka som kvinnodagen infaller skriver Veckans Affärer under rubriken »Maktombyte i Vårdsverige« att på listan över de 100 mäktigaste i vårdapparaten är var tredje kvinna. Högst placerad av dessa, på en fjärde plats, är chefen för Socialstyrelsen, Kerstin Wigzell.

Tidskriften följer upp detta med att konstatera att chefsstolarna på fyra av landets största sjukhus på kort tid tagits över av kvinnor. Dessa är Maj-Len Sundin (Karolinska sjukhuset), Karin Christensson (Universitetssjukhuset MAS, Malmö), Cecilia Schelin Seidegård (Huddinge Universitetssjukhus) och Carola Lemne (Danderyds sjukhus).

Carola Lemne intervjuas i tidskriften och säger att hon inte har någon teori om varför kvinnorna helt plötsligt fått ett genombrott som chefer i vårdföretagen – däremot välkomnar hon sakförhållandet. Hon rekryterades sommaren 2000 till Danderyds sjukhus och jobbet som högsta administrativa chef, en tjänst hon inte skulle ha tackat ja till om inte sjukhuset hade bolagiserats:

»Det handlar om hur mycket de politiskt ansvariga lägger sig i detaljer i den dagliga driften«, motiverar hon sin inställning.

Ännu fler kvinnliga chefer

Det maktombyte som Veckans Affärer talar om, är emellertid betydligt mer omfattande än tidskriften anar. Av de myndigheter som har med bestämmandet över vården att göra, och där regeringen utnämner utan ansökan, har flertalet nu kvinnliga chefer.

Socialstyrelsen nämndes ovan, SBU har just fått kvinnlig chef (Nina Rehnqvist). Riksförsäkringsverkets generaldirektör är Anna Hedborg, Arbetslivsinstitutets Inger Ohlsson Örtendahl, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds nya chef heter Annica Marcus och den nya Läkemedelsförmånsnämndens Ann-Christin Tauberman. Huvudsekreterare för medicin inom Vetenskapsrådet är Harriet Wallberg-Henriksson. Det enda undantaget bland myndigheter som är engagerade i sjukvårdens angelägenheter är Läkemedelsverkets generaldirektör som är man.

Landstingsförbundets chef har i flera

omgångar varit kvinnor, vilket väl talar för att den nyligen avhoppade Bibbi Carlssons ersättare också kommer att vara det. Denna överväldigande kvinnodominans som myndighetsutövare över vården har tillkommit på den senaste tiden, vilket kan motivera talet om maktombyte.

Kan endast önska lycka till

Sjukvårdssverige har sedan lång tid haft stora problem. Detta maktombyte inom vården på både övervakande och utförandenivå kanske kan medföra att det skall bli lättare att komma till rätta med dem.

Under alla omständigheter har maktombytet gett kvinnorna en chans att visa vad de går för. Man kan endast önska lycka till.

Lars Werkö
professor, Stockholm