

utredningar som gjorts har lett till förslag om betydande förändringar i kontrollen; förändringar som förutsätter både mer byråkrati och mer resurser. Just det senare kan medföra att de inte kommer på plats så snabbt och inte blir så omfattande att de garanterar det skydd som varje patient kan kräva när de förlitar sig på sjukvården vid universitetssjukhus – som det ju varit frågan om i dessa fall.

Svenska administratörer och läkare kanske säger att något motsvarande Bristol inte kan hända här. Det skall man inte tro. När Socialstyrelsen sent omsider kunde tvinga fram en koncentration av just den kirurgiska behandlingen av hjärtfel hos barn, var det därför att vissa enheter – precis som i Bristol – hade oacceptabelt höga mortalitetssiffror. I Sverige tog föräldraföreningen initiativ för att åstadkomma förändring, medan man i England anmälde den ansvarige kirurgen och hans medhjälpare till myndigheterna.

Det förtroende som patienter och anhöriga fortfarande hyser till sjukvården och dess personal kan emellertid snabbt fördunsta. När Gustaf von Platens långa väntan på strålbehandling upprörde press och allmänhet fick sjukvårdsorganisationen bära hundhuvudet. De läkare som nöjde sig med att skicka remisser fram och tillbaka, i stället för att nämna möjligheterna till behandling inom ett annat landsting, undkom kritik. De torde dock vara lika skyldiga som systemet. I kölvattnet på denna tilldragelse har andra liknande missar avslöjats. Det handlar emellertid inte om att söka syndabockar, utan att se till att misstag inte upprepas.

Den utredning om den högspecialiserade sjukvården som Socialdepartementet just har påbörjat kan ha anledning att särskilt granska hur säkerheten för patienter och försökspersoner skall garanteras. Detta gäller både den rutinbetonade sjukvården och den kliniska forskning som utgör en nödvändig del av den högspecialiserade vården för att den skall utvecklas på ett tillfredsställande sätt.

Referenser

1. Walshe K, Offen N. A very public failure: lessons for quality improvement in health-care organizations from the Bristol Royal Infirmary. *Quality Health Care* 2001;10:250-6
2. Steinbrook R. Protecting research subjects – the crisis at Johns Hopkins. *N Engl J Med* 2002;346:716-20.

Operationen gick bra men vården brast

En patient i USA fick en sjukhusvistelse där mycket gick snett. Exemplet visar betydelsen av kvalitetsuppföljning och att patienters krav på en fullgod sjukvård måste beaktas.

BO HOLMSTRÖM
docent, Danderyd
(Bo.Holmstrom@kids.ki.se)

■ I en artikel i *Annals of Internal Medicine* [1] beskrivs det bristfälliga omhändertagandet av en patient på ett amerikanskt sjukhus, ett undervisningssjukhus, närmast motsvarande våra ickevinstdrivna universitetskliniker. Många patienter klagat över olika faktorer i samband med sin sjukhusvistelse. Artikelförfattaren har tagit fasta på en viss patients beskrivning och sedan gått in i de olika delklagomålen och intervjuat ansvarig tjänsteman om just dessa. Det visar sig, inte oväntat, att en del kan förklaras och ursäktas. Annat kan lätt åtgärdas direkt och åter annat kan rättas till på längre sikt. Målet måste vara att sjukvården förbättras. Det behöver inte betyda att det kostar något.

Patienten mr Q lider av hemofili och har drabbats av fotledsartitrit på grund av detta. Han tillrårds en artrodes. Under sjukhusvistelsen utsätts han och hans hustru för ett flertal obehagliga och onödiga situationer:

- Vid inskrivningen står 100 patienter i kö, och en enda tjänsteman skall klara det.
- Mr Q kommer till avdelningen, och ingen vet att han skall ha faktor VIII. Det får han ordna själv.
- Postoperativt finns ingen plats på ortopedavdelningen. Han får ligga kvar på uppvakningsavdelningen, som mrs Q beskriver som tagen ur MASH.
- Han får otillräcklig smärtlindring.
- Han når inte lampan ovanför huvudet för att släcka den och ber en anställd som stödar att hjälpa honom med detta men får svaret: »Det är inte min sak.»
- På två dagar får han inget bad, trots att han svettas mycket direkt efter operationen. Lakanen byts inte under hela sjukhusvistelsen. Telefonen ligger på golvet och sängen fungerar inte.
- Informationen vid utskrivningen är otillräcklig.
- Vistelsen blev dyr.

Inget av allt detta kom att påverka operationsresultatet men gjorde sjukhusvistelsen onödigt traumatisk. Några positi-

va faktorer fanns dock. »Det enda som fungerade effektivt – utom läkarna som var utmärkta – var räkningen: en säng som inte fungerade och telefonen på golvet för 1 600 dollar. Det fanns en underbar intensivvårdssjuksköterska.«

Grundläggande för en patientcentrerad vård är att ha respekt för patientens värde, önskemål och uttalade behov. Det måste också finnas samordning och integration i vården. Information, kommunikation och undervisning måste fungera. Patienten skall känna fysiskt välbefinnande och få emotionellt stöd. Familj och vänner bör engageras.

Vad sjukvården bör göra

Vad kan man då göra i sjukvården? Jo, tex bör varje anställd vid varje besök hos en patient avsluta besöket med att fråga om det finns något ytterligare patienten behöver hjälp med. Därmed minskar onödigt spring betydligt. Video är viktig för att ge information men måste följas av personlig kontakt. Patientombudsmannen bör följa upp att förändringar verkligen sker. Uppföljningsformulär bör sändas till varje utskrivna patient. När klagomål inkommit bör de analyseras och åtgärder vidtas med anledning av händelserna, vilket minskar risken för att samma sak skall drabba en annan patient.

En del sjukhus har omstrukturerat, bara för att finna att den tid sjuksköterskan använder till att vårda patienten och se till att han/hon har det bra i stället går åt till att dokumentera, administrera och vårdplanera. Författarens slutsats är att sjukhusets huvuduppgift är att motsvara patientens behov. Patienterna har ett betydelsefullt och unikt perspektiv på hur bra ett sjukhus drivs. De kan beskriva åtskilliga tillfällen av dålig samordning, dålig kommunikation och avsaknad av känsla för patientens behov.

Referens

1. Cleary PD. A hospitalization from hell: a patient's perspective on quality. *Ann Intern Med* 2003;138:33-9.