

Föråldrade tankar om patientsäkerhet från förra HSAN-chefen provocerar

Intresserat läste jag förra HSAN-chefen Anita Werners debattartikel om Socialstyrelsens förslag till förbättrad patientsäkerhet i LT 14/2006 (sidorna 1084-5). När hon skriver att Danmarks framsynta patientsäkerhetslag är tveksam från »patientsäkerhets- och rättssäkerhets-synpunkt« blir jag förvånad. Jag menar att det danska förslaget skapar en förbättrad patientsäkerhet genom att fler misstag inom sjukvården blir kända.

När hon i nästa mening utan sakargument skriver att förslaget rimligen ökar anmälningsbenägenheten i offentlig, men inte i privat driven sjukvård sätter jag morgonkaffet i vrångstrupen! Hög patientsäkerhet genom ständiga förbättringar av verksamheten är lika viktig för privata som för offentliga vårdgivare.

Anita Werner skriver om vikten av att »man upprätthåller respekten för det personliga ansvaret inom sjukvården«. Sjukvårdens medarbetare är legitimerade och har därmed ett tydligt personligt ansvar. Ett repressivt system medför att man sopar fel och brister under mattan och hoppas på att undgå upptäckt. Om piloter skulle ha agerat så hade flyget inte varit säkrare än sjukvården är idag. Då skulle vart tionde flygplan störta eller på annat sätt medföra skada för passagerarna!

Det är inte i HSAN eller i patientnämnder som det verkliga arbetet med förbättrad patientsäkerhet sker – det sker ute i sjukvården genom ett systematiskt avvikelsearbete.

Socialstyrelsens förslag är bra, men kan förbättras ytterligare:

- Förslaget innebär att avvikelser anmälda inom 7 dagar inte kan anmälas vidare till HSAN för prövning av en-



skilt ansvar. Samtidigt skall vårdgivaren inom 60 dagar anmäla till Socialstyrelsen. Tag bort sjudagarsgränsen! Händelser som inte är anmälda inom utsatt tid riskerar att sopas under mattan precis som i nuvarande system.

- I enlighet med säkerhetstänkandet i SOSFS 2005:12 bör det införas en skyldighet för HSAN att anmäla ärenden som rör brister i verksamhetens säkerhetssystem till Socialstyrelsen för utredning.
- En Lex Maria anmälan är offentlig så snart den nått Socialstyrelsen. Pga. rädsla för att bli uthängd offentligt kan detta begränsa viljan att anmäla. Låt Lex Maria anmälningar vara offentliga, men först efter att Socialstyrelsen utrett färdigt.

Ett modernt säkerhetstänkande betonar organisationens ansvar. Det är verksamheten som skall säkerställa att dedikerad vårdpersonal inte orsakar skada i sitt engagerade arbete för patienternas bästa. Sjukvården blir inte säkrare genom att vi stoppar huvudet i sanden och väljer att inte se alla de farliga händelser som sker varje dag. Detta gäller oavsett om vården drivs i privat eller offentlig regi.

Björn Zackrisson
medicinsk chef,

Capio Sjukvård Norden AB, Göteborg
bjorn.zackrisson@capio.se

Skabb, nu igen!

Under min tjänstgöringstid hände det tre gånger att jag smittades av skabb. Första gången smorde jag in mig efter konstens alla regler och kände mig kladdig och illamående. De följande gångerna gjorde jag så här: Jag duschade noga morgon och kväll och »rollade« därefter över skabbangreppen med Mum – och vid minsta klåda däremellan, dit med

Mum-rollern! Och har man sett, de små livan blev mumifierade, lätt och enkelt med denna punktbehandling.

Jag vidarebefordrar denna erfarenhet till Läkartidningens läsekrets och hoppas på kommentarer!

Sonja Danielsson
pensionerad distriktssköterska, Fredrika

Citalopram bör inte vara förstahandsval

Med anledning av senaste upplagan av den s k Kloka listan i Stockholms läns landsting och marsnumret av Ögat på läkemedel (nr 130) har jag några kommentarer vad gäller psykiatrisk farmakologisk behandling, enligt Kloka listan sidorna 23-4.

Sömnstörningar: Zolpidem tycks ofta ge alltför kort sömn med backlash-liknande uppvaknanden.

Ångestsyndrom: Citalopram förlorar alltför ofta sin effekt efter en tid, påtagligt oftare än andra SSRI-preparat, och borde inte vara förstahandspreparat. Vid generaliserat ångestsyndrom har venlafaxin betydande evidensstöd, liksom paroxetin, snarare än sertralín (Textbook of Psychopharmacology, American Psychiatric Publishing, 2004; SBU-rapport nr 171/1 Behandling av ångestsyndrom).

Depression: Samma invändning mot citalopram som ovan.

Bipolär sjukdom: Det är nog bara experterna i Läksak som kan behandla bipolär sjukdom med litium enbart. Vid akut behandling krävs mer, t ex tillägg av snabbverkande neuroleptikum och därefter av atypiskt neuroleptikum, som olanzapin, vars biverkningar är lindriga (bortsett från risken för viktuppgång). Vidare behövs inte sällan tillägg av s k mood stabilizers om manin övergår i depression, t ex lamotrigin. I denna situation är vanliga antidepressiva fortfarande omdiskuterade, på grund av risken för utlösande av mani.

Oroande är att ekonomiska aspekter på läkemedelsvalet tycks vara alltför högt prioriterade av Läksak, på bekostnad av evidens och erfarenhet. Med andra ord behövs fortsatt revision av en god idé, så att den kan ligga till grund för professionell behandling inom psykiatri. En intressant kommentar av Kloka listan av professor Alexander Mathé föreligger i senaste utgåvan av Läkemediet nr 2, april 2006 (organ för läkemedelskommittéer och Läksak).

Tord Bergmark
specialist i psykiatri
och allmänmedicin, Stockholm
kognitiv.psykiatri@telia.com

