

**PATIENTSÄKERHET.** Den fjärde nationella konferensen om patientsäkerhet samlade rekordmånga 1 400 deltagare på Älvsjö-mässan förra veckan. Bättre design av läkemedel var ett av många lokala patientsäkerhetsprojekt som presenterades på konferensen, där deltagarna också fick höra det senaste från den pågående Patientsäkerhetsutredningen.

## Patientsäkerhetsutredningen sätter press på vårdgivarna

**Tillsynen i vården kommer mer att inriktas på att kontrollera vårdgivarna. Och den vårdgivare som inte lever upp till kraven på ett effektivt patientsäkerhetsarbete kan vänta en kraftig markering från staten.**

Det berättade den pågående Patientsäkerhetsutredningens huvudsekreterare, Per-Anders Sunesson, på årets patientsäkerhetskonferens.

Patientsäkerhetsutredningen vill ge vårdgivarna ett tydligare ansvar för patientsäkerhetsarbetet, bland annat genom ett nytt kapitel i LYHS, Lagen om yrkesverksamhet

på hälso- och sjukvårdens område.

– Vi har tittat mycket på hur arbetsmiljölagstiftningen är uppbyggd, sa Per-Anders Sunesson.

En motsvarande reglering för hälso- och sjukvården skulle innebära att vårdgivaren blir skyldig att göra riskanalyser och vidta förebyggande åtgärder.

**En åhörare undrade** hur utredningen definierar begreppet vårdgivare. Per-Anders Sunesson påpekade att det redan är reglerat i lag. Det är en fysisk eller juridisk person som bedriver vård, till exem-

pel ett bolag som har avtal med landstinget.

– Jag ser inget skäl att förändra detta.

Även om Patientsäkerhetsutredningen är inriktad på vårdgivare och händelser snarare än på disciplinpåföljder för enskilda individer, var Per-Anders Sunesson noga med att påpeka att det inte betyder att individer inte ska kunna hållas ansvariga.

Möjligen kommer HSANs nuvarande påföljder, varning och erinran, att tas bort. Det är något som diskuteras i utredningen.

Men utredningen tittar samtidigt på hur det hälso- och



Patientsäkerhetsutredningen vill ge säkerhetsarbetet. Det var något av vad

sjukvårdsrättsliga ansvarssystemet kan fokusera mer på de få yrkesutövare i vården som verkligen är riskindivider.

**Utredningen** kommer också att förtydliga på vilken grund man kan återkalla legitimation. Där ingår olika typer av brottslighet. Även brottslighet som inte är direkt knuten

## Ändrad design på läkemedel kan minska antalet

**Förväxlingar av läkemedel ligger bakom ett stort antal misstag i vården. Nu har ett samarbetsprojekt med bland annat läkare på Södersjukhuset i Stockholm lett till en rad nya läkemedelsförpackningar som ska bidra till att misstagen inom anestesi och intensivvård blir färre.**

Vid en av 130 anestesi-er blir det fel i läkemedelsanvändningen, visar internationella studier. Det berättade Anne Kierkegaard, anestesilog på Södersjukhuset, på ett seminarium vid den fjärde nationella konferensen om patientsäkerhet.

En vanlig orsak till felen är

förväxlingar av läkemedel.

– En anledning är att alla läkemedel vid anestesi ska vara uppdragna i sprutor och ligger sida vid sida på en bricka, samtidigt som det kan vara ganska mörkt i operationssalen och arbetet kan ske i högt tempo. Då finns förväxlingsrisker. Andra anledningar är genomskinliga etiketter på ampuller, vilket gör namnen svårslästa, eller att förpackningarna är mycket lika varandra, sade Anne Kierkegaard.

**För att minska risken** vid läkemedelsanvändning inom anestesi och intensivvård inledde Anne Kierkegaard ett

samarbete med Apoteket Produktion & Laboratorier samt Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF. Målsättningen var att hitta en design på läkemedelsförpackningarna som minimerade förväxlingsrisken. Diskussionen påbörjades våren 2007, och nu finns det 18 läkemedel med en förpackning som motsvarar brukarnas krav, berättade Eva Sjökvist Saers, chef för Apoteket Produktion & Laboratorier.

– Vi var helt överens om målet: en förbättrad patientsäkerhet. Men att ändra utförande är inte helt lätt. Det finns exempelvis delade meningar om man bör använda

versaler eller gemener för att göra läkemedelsnamnet mest lättläst, om man ska ha svartvit eller färgad förpackning, och varje förändring som görs måste anmälas till Läkemedelsverket. Dessutom skulle vi helst se att ett sådant här förändringsarbete kunde drivas internationellt, och inte bara gälla nationellt, förklarade Eva Sjökvist Saers.

**Resultatet av projektet** blev 18 läkemedel med ny märkning på minst två sidor av förpackningen mot tidigare en, med en innehållsförteckning på svenska i stället för latin, med färgad etikett på ampuller i stället för genomskinlig och



vårdgivarna ett tydligare ansvar för patientdeltagarna på konferensen fick ta del av.

Foto: Linda Andersson

till yrkesverksamheten kan komma att bli skäl för att återkalla en legitimation.

- Det handlar om samhällets förtroende i bredare bemärkelse, sa Per-Anders Sunesson.

Vad utredningen med största sannolikhet inte kommer att föreslå är sekretess kring avvikelser i vården.

- Alla avråder från anony-

## misstag

ett förkortat läkemedelsnamn mot tidigare de fullständiga och ofta ganska komplicerade läkemedelsnamnen.

- Men vi kan bli ännu bättre. I exempelvis Danmark har det tagits fram en ny design på sådana läkemedel som tillverkas på sjukhusapoteken. Resultatet är att farliga högpotenta läkemedel har gula etiketter, läkemedel som ska spädas randiga, och det finns olika markeringar för olika styrkor. Det är ett exempel som också vi kan titta mer på, sade Eva Sjökvist Saers.

**Men också brukarna** kan göra en del för att förbättra säker-

### ■ FAKTA Patientsäkerhetsutredningen

Utredningen ser över hela regelverket kring tillsyn och ansvarssystem i hälso- och sjukvården, HSANS och Socialstyrelsens roller, liksom patientnämndernas verksamhet.

På utredningens bord ligger bland annat frågor om ökade möjligheter att återkalla legitimation; om apotekspersonal ska bli skyldig att anmäla läkare som verkar överförskriva beroendeframkallande läkemedel; om krav på utdrag ur belastningsregistret för att få anställning i hälso- och sjukvården; om Socialstyrelsen ska utöva tillsyn även över förtroendeläkare.

Enmansutredare är hovrättsrådet Lars Lundgren. En expertgrupp är knuten till utredningen. Där ingår bland annat representanter för fackliga organisationer, för Läkarförbundet ordföranden Eva Nilsson Bågenholm.

Utredningen tillsattes av regeringen våren 2007 och ska lämna sitt betänkande i december.

mitet, sa Per-Anders Sunesson.

**Karin Bergqvist**

heten, ansåg anestesiolagen Anne Kierkegaard:

- I Stockholm har vi tagit fram en mall för att mäta kvaliteten på förpackningen utifrån ett säkerhetstänkande, och en dålig design innebär färre poäng, vilket påverkar vilka läkemedel vi väljer att köpa in. Men vi skulle även behöva bygga upp säkerhets-spärrar och ta tekniken till hjälp. Det finns exempel där läkemedelsanvändningen kontrolleras med streckkoder. Brukaren läser av läkemedlet, och en dator uttalar sedan läkemedelsnamnet för den som ska använda det.

**Peter Örn**  
frilansjournalist

## Åke Björn International Doctor of the Year

**Åke Björn, överläkare på Katastrofmedicinskt centrum i Linköping, har fått utmärkelsen International Doctor of the Year. Han får priset för sina insatser som samordnare för ett svenskt medicinskt program i krigsdrabbade delar av världen, främst på Balkan.**

Det är den internationella fredsbevarande organisationen International League of Humanists som delar ut priset. På diplommet står det att Åke Björn får priset för att han främjat utvecklingen av etik i vården och patientens rättigheter.

- Jag känner mig stolt, men vill dela utmärkelsen med alla kollegor runt om i Sverige som varit delaktiga, kommenterar Åke Björn.

**Swedish Medical Program, SMP,** är en del av Katastrofmedicinskt centrum. Programmet startade 1995 under kriget i Bosnien och Hercegovina i samarbete med Migrationsverket. Till en början var det inriktat på att evakuera svårt sjuka och skadade människor för att ge dem medicinsk behandling och vård på något av de svenska sjukhusen. Under de 13 år programmet pågått har 187 patienter från Balkan vårdats i Sverige.

- För den enskilda individen har det handlat om liv eller död. De som evakuerades till Sverige befann sig i livshotande tillstånd eller riskerade livslånga handikapp.

- Efter freden började vi också med att bygga upp svenska medicinska team som åkte till Bosnien. Vi utförde operationer och annan behandling på plats, totalt har 3 750 patienter behandlats under de elva år vi varit där. Och vi har arbetat på alla sidor, med serber, kroater, muslimer och albaner, påpekar Åke Björn.

Läkare, sjuksköterskor och medicintekniker från Linköping och andra sjukhus har

arbetat i Bosnien mellan en och två veckor per gång.

Det viktigaste med det arbetet har varit utbildning för att minska behovet av att evakuera patienter utomlands, poängterar Åke Björn.

- Sjukvården förstördes helt under kriget. Hälften av läkarna och sjuksköterskorna försvann. De dog, skadades eller flydde. Och mycket utrustning förstördes.

Läkare från Kosovo och Bosnien har även varit i Sverige och utbildats.

Själv har Åke Björn som chef för programmet varit på Balkan mellan fem och tio gånger per år sedan starten, i upp till tio dagar varje gång.

- Jag har försökt åka när ett nytt team har arbetat. Det har varit mycket administration där nere och teamen har behövt stöttas.

Ett liknande arbete har även utförts i Palestina, 2000-2002. Det skedde på initiativ av dåvarande utrikesministern Anna Lindh, som uppmärksammat insatserna på Balkan.

- I Palestina evakuerade vi inga patienter, utan där hade vi team på plats.

**En drivkraft** för Åke Björn har hela tiden varit att få delta i uppbyggnaden av sjukvården i ett krigsskadat samhälle.

- Det är oerhört tillfredsställande att höra när människor blivit botade i sitt hemland tack vare våra insatser.

Sedan i juli i år är dock programmet nedlagt efter ett beslut av Sida.

- Det beror inte på att Sida har kritik mot det, utan på att det enligt Sidans strategiplan inte finns något utrymme för utvecklingsarbete inom hälsosektorn på Balkan.

Åke Björn hyser dock en liten förhoppning om att beslutet ska omvärderas.

**Eva Bergstedt**  
frilansjournalist