

Ökad avvikelserapportering om systemet ändras

Det är i högsta grad angeläget att patientsäkerhetsarbetet förbättras inom sjukvården. Det handlar om allmänhetens förtroende för vården men också om läkarkårens arbetsmiljö. Här spelar avvikelserapporteringens utformning en avgörande roll: Om fokus flyttas från individperspektivet till att upptäcka organisatoriska systemfel kommer återkopplingen till vården att förstärkas, med förbättrad säkerhet och kvalitet som resultat.

Säkerhetsarbete är en viktig del av verksamheten inom sjukvården, men mycket tyder på att dagens system måste förbättras. Socialstyrelsens vårdskademätning (Vårdskador inom somatisk slutenvård) som presenterades i juni 2008 fann att 8,6 procent av patienterna som vårdades i slutenvård hade fått vårdskador. Av dessa bedömdes 70 procent vara undvikbara.

Socialstyrelsen menar att flera tusen dödsfall årligen delvis eller, i vissa fall, helt kan hänföras till att patientsäkerheten inte varit optimal. Det är tydligt att hälso- och sjukvården måste intensifiera arbetet med att eliminera undvikbara skador i vården. Att vidareutveckla vården är en naturlig och självklar del av läkararbetet.

Förbättrad säkerhet är oerhört viktigt ur många perspektiv, inte bara för patienterna. Det är en förutsättning för att allmänheten ska ha förtroende för vården, en central fråga för läkarkåren och viktigt för att vårdgivare ska attrahera patienter och arbetskraft. I ett längre perspektiv leder minskat antal vårdskador till att resurser frigörs som kan användas för en förnyad vård.



HEIDI STENSMYREN
ordförande i Sylf
(Sveriges yngre läkares förening)
heidi.stensmyren@sylf.se



LENA EKELIUS
första vice ordförande, Sylf
lena.ekelius@sylf.se

Sveriges yngre läkares förening (Sylf) har under våren 2008 genomfört en enkätundersökning med frågor kring patientsäkerhetsarbetet (*Dagens system – ett hinder för utvecklat patientsäkerhetsarbete – Sylfs ST-enkät 2008*). Enkäten besvarades av 2 007 läkare. Deras genomsnittsalder är 35 år, och det genomsnittliga legitimationsåret är 2004. Av de svarande arbetar 95 procent inom landsting, 81 procent är ST-läkare och 93 procent är tillsvidareanställda.

I dag anser mer än hälften, 55 procent, av de tillfrågade läkarna att risken för att bli anmäld är påfrestande. Det är alarmerande och visar att situationen förvärrats sedan Sylf år 2000 presenterade den uppmärksammade rapporten »Att ha ryggen fri«. Där ansåg 45 procent av läkarna att risken för att bli anmäld var en påfrestande i arbetet. Det är en oacceptabel arbetssituation som leder till negativa konsekvenser inte bara för individen utan för hela sjukvården, då det hämmar individer från att rapportera risker och händelser på grund av rädsla för att själv råka illa ut.

De svarande uppskattar att de i genomsnitt använder 16 procent av sin arbetstid till åtgärder som har tveksamt kliniskt

värde, detta på grund av risken att bli anmäld. Detta är 6 procentenheter högre än resultatet från enkätstudien »Vad kostar det att hålla ryggen fri?« som Sylf genomförde 2001. Där angav de svarande att de i genomsnitt använde 10 procent av arbetstiden till insatser som kan betecknas som »överdriven försiktighet«.

Även om man bör tolka siffrorna med försiktighet indikerar svaren en olycklig utveckling. Det har i flera år diskuterats om att säkerhetsarbetet ska lämna individfokus och i stället i första hand se på organisatoriska faktorer som förklaring till uppkomna fel, men detta verkar inte ha haft någon större genomslagskraft.

Individerna upplever att de i dag i än större omfattning behöver sörja för att »hålla ryggen fri«. Att läkare lägger 16 procent av sin arbetstid på detta innebär att en hel del resurser skulle kunna komma patienter till godo som i stället nu läggs på att läkarna behöver skydda sig.

I den senaste enkäten valde Sylf att ställa ett antal riktade frågor om avvikelserapportering.

När det gäller hanteringen av avvikelserapportering anser drygt hälften av läkarna att de är förtrogna med arbetsplatsens system för detta (»Jag är väl förtrogen med min kliniks avvikelserapporteringssystem«, med riksgenomsnit-



Fokus i patientsäkerhetsarbetet måste mera riktas mot organisatoriska faktorer i vårdarbetet i stället för att söka syndabockar bland individerna.

Foto: Erik G Svensson/Scanpix

tet 3,5 på en skala från 1 till 6, där 6 är bäst). Bland de fria kommentarerna framkommer emellertid frustration över att systemet inte fungerar.

»Att jag är förtrogen med det innebär inte att det funkar!«, skriver en av de svarande. Över hälften av läkarna uppger att de ofta diskuterar hur man kan öka patientsäkerheten på arbetsplatsen (»På min arbetsplats diskuterar vi ofta hur man kan öka patientsäkerheten«, med riksgenomsnittet 3,3).

Hur verksamheten arbetar med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är avgörande för resultatet. Vi frågade därför läkarna i vilken omfattning de på arbetsplatsen arbetade med erfarenheter vunna från avvikelserapportering och andra källor för att minimera kända risker. 27 procent uppgav att de arbetade kontinuerligt och 55 procent att de arbetade oregelbundet med just detta, vilket visar att patientsäkerhetsarbetet har fått fotfäste i verksamheten men att det finns ett stort förbättringsutrymme kvar.

När det gäller avvikelser som läkarna själva är delaktiga i anger läkarna att de i 78 procent av fallen alltid eller ibland rapporterar detta (20 procent alltid, 58 procent ibland). 22 procent uppger dock att de aldrig gör så. Med tanke på vilka konsekvenser det kan innebära för individen att rapportera får man betrakta detta som en låg siffra.

På frågan om vad som kan göras för att öka läkares benägenhet att rapportera anger 74 procent »Att jag fick tydlig återkoppling om vad min rapportering

lett till«. För trots att många angett att man diskuterar kring avvikelser upplever läkarna att det inte spelar någon roll om de rapporterar en händelse.

Den näst viktigaste faktorn för ökad avvikelserapportering är »Att det jag rapporterar inte kan komma att användas emot mig eller en kollega i disciplinärt hänseende«, vilket angetts av 58 procent. Återigen visar det tydligt att systemet med risk för disciplinärförfarande verkar hämmande för patientsäkerhetsarbetet. En respondent kommenterar: »Det måste till ett annat system än nuvarande HSAN som i praktiken är som medeltidens skampåle«.

Sylf hoppas på ett proaktivt säkerhetsarbete syftande till att göra rätt från början. Vården behöver omorganiseras så att kvalitets- och utvecklingsarbete blir en naturlig del av arbetet. Vi välkomnar en utveckling mot ett mer omfattande säkerhetstänkande, men arbetet måste stärkas och systemsynen behöver bli tydligare. Fungerande system som främjar ett organisatoriskt lärande bör användas och utvecklas ytterligare. Lärdomar från avvikelserapporter och andra källor är viktiga för att en organisation ska kunna utveckla sin verksamhet och vidta åtgärder som innebär att problem kan undvikas i framtiden.

Sylfs undersökning visar att yngre läkare anser att risken att bli HSAN-anmäld är en stor påfrestning i arbetet, vilket även framkommit i tidigare studier. Detta är i sig ett problem för patientsäkerhetsarbetet, då dagens system hindrar viktig information att komma fram

då medarbetare avstår från att rapportera om risker och händelser av rädsla för att själv bli drabbad av disciplinär påföljd. Trots att många i dag förespråkar en systemsyn är individfokuseringen kvar, och många läkare lägger tid och resurser på att hålla ryggen fri.

Sylf anser att alla läkare behöver ta ett större ansvar för säkerhetsarbetet och att vårdens medarbetare behöver bli bättre på att kommunicera risker, mellan sig och till patienterna. Olämpliga yrkesutövare måste kunna identifieras, men Sylf vill ha ett icke repressivt anmälningssystem och ett avvikelshanteringssystem som är frivilligt, konfidentiellt och fritt från repressalier.

Detta skulle skapa ökad transparens i patientsäkerhetsarbetet, då den enskilde individen i mindre utsträckning skulle utpekas. Vi anser inte att HSANs arbetssätt främjar säkerhetsarbetet och tycker att systemet bör reformeras. En tänkbar utveckling vore att HSANs och Socialstyrelsens arbete sammanförs.

Det ska vara tydligt för patienten vart man kan vända sig om man har synpunkter på vården. Patientens röst är viktig, och patienterna behöver i högre grad inkluderas i arbetet. Därför bör systemet kring de lokala patientnämnderna utvecklas vidare, så att patientens synpunkter i större utsträckning än i dag kan tillvaratas och återföras direkt till vårdverksamheten.

Fler debattinlägg på sidan 2788.

APROPÅ! Läkares kontakt med journalister

Ett varnande exempel

■ Jag är distriktsläkare och blev våren 2008 kontaktad telefonledes av en journalist på SVTs »Uppdrag granskning«. Hon frågade om jag ville ställa upp på en bandad TV-intervju om en patient som jag haft kontakt med och som nu hade lämnat sitt ärende till henne.

Jag avböjde med hänvisning till tystnadsplikten som jag ansåg mig bunden av trots att patienten gett henne fullmakt. Hon ställde då fler frågor om varför jag inte ville vara med, och dum och oerfa-

ren som jag var i kontakten med journalister svarade jag på dem. Jag vidhöll dock att jag inte ville ställa upp på en intervju, varpå samtalet avslutades, och hon bad mig ringa om jag ändrade mig.

För några veckor sedan ringde hon igen och bad mig ompröva mitt beslut att inte delta. Jag stod fast vid att jag inte ville, och hon sa då att hon beklagade detta eftersom hon i så fall skulle vara tvungen att använda den inspelning som

hon gjort i smyg av vårt första samtal. Jag blev tämligen upprörd över att hon agerat så och avslutade samtalet.

Hon har i dag meddelat mig att redaktionen beslutat att sända en del löstryckta citat från den smyginspelade bandupptagningen.

För vanligt folk tillhör det ju inte vanligt folkvett att spela in varandra i smyg, men tydligen gäller inte detta journalister. Jag har konsulterat Läkarförbundets jurist som bekla-

gat mig men som inte anser att agerandet är brottsligt.

Mitt råd till kolleger måste alltså bli: När en journalist ringer er kan ni räkna med att det ni säger kommer bandas och publiceras. Så fort ni svarar har intervjun börjat oavsett vad som utlovas. Gör inte om mitt misstag.

Johan Lindemalm
distriktsläkare, Björkhagens
vårdcentral AB, Johanneshov
johan.lindemalm@gmail.com