

»Glöm inte att anmäla risker för

Vad som kunde hänt viktig del av lex Maria, menar Carina Forsberg

Att anmäla risker är en viktig del av lex Maria. Chefen för Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg säger att man måste kunna ha ett vidare perspektiv än att bara se till vad som faktiskt inträffade.

Om en patient inom hälso- och sjukvården drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, en allvarlig skada eller allvarlig sjukdom som kunde ha undvikits ska en lex Maria anmälan göras.

Det är alltså inte bara utfallet som är avgörande för vad som ska anmälas. Samma händelse som kanske slutade lyckligt eller bara ledde till »strul« skulle kunna ha lett till en allvarlig skada.

– Bedömningarna om vad som ska anmälas vilar nog lite för ofta endast på utfallet. Men det är risken att skadas som är problemet.

Det säger Carina Forsberg, relativt ny chef för Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg. Tidigare har hon varit chefläkare i Varberg och alltså ansvarat för anmälningskyldigheten där.



Carina Forsberg

Hon tar ett exempel med en remiss som försvinner, en inte helt ovanlig händelse:

– Det går en tid och patienten hör av sig, en ny remiss skrivs och patienten kommer till rätt behandling. Då är allt frid och fröjd. Men det skulle också kunna leda

till en fördröjd cancerdiagnos, säger Carina Forsberg.

I lex Maria framgår att det är händelser som lett till, eller kunde ha lett till, *allvarliga* skador och sjukdomar som ska anmälas. Men hur bedömer man egentligen vad som är allvarligt? Sedan 2006 ingår alla självmord som en patient begått i samband med undersökning, vård eller behandling eller inom fyra veckor efter vårdkontakt i det som absolut ska anmälas. Men vid övriga negativa händelser är det upp till i första hand verksamhetschefen att avgöra graden av allvar.

– Om någon dör eller får men för livet så är det ju allvarligt, säger Carina Forsberg och fortsätter:

– Men också om man är ineliggande och vårdtiden förlängs eller om man behöver flyttas från en vanlig vårdavdelning till IVA. Likaså om man vårdas i öppenvården och behöver läggas in på grund av ett fel som vården begått.

Carina Forsberg säger att det finns en gråzon.

– Man borde absolut skicka in fler anmälningar än enbart de som verkligen lett till en allvalig skada.

Att det inte görs, och att Socialstyrelsen i största allmänhet anser att det nog händer mer som borde anmälas, tror Carina Forsberg beror på att en skuld- och skamkultur lever kvar inom sjukvården.

Men hon säger också att det har blivit ett ökat fokus på patientsäkerhet, att kunskapen om hur man ska jobba har ökat. Men än finns det mycket kvar att göra.

Bortopererad »blindtarm« var äggladare

En överläkare opererade av misstag bort höger äggladare hos en gravid kvinna vid en misstänkt appendicit. Trots att patienten mådde mycket bättre efter operationen och graviditeten sedan fortlöpte väl varnas läkaren. (HSAN 2066/09)

En kvinna som var gravid i vecka 28 + 6 sökte sjukhuset på grund av smärtor nere till höger i buken. En överläkare undersökte patienten och misstänkte blindtarmsinflammation. Överläkaren beslöt att operera. Vid operationen fann man en rodnad struktur som avlägsnades. Efter operationen normaliserade patientens infektionsvärden, och hon kände sig bättre. Laboratorieundersökningen visade dock att det var en äggladare som opererats bort.

Patienten har anmält överläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för felbehandling. Hon uttrycker också besvikelse över att överläkaren inte visat mer intresse för ärendet och att hon inte blivit kallad

till något återbesök. Överläkaren skriver i sitt yttrande att blindtarmsinflammation är en fruktad och svår-diagnostiserad åkomma under graviditet. Infektionsparametrarna i det aktuella fallet var förhöjda och symtomen tilltog, varför överläkaren tillsammans med bakjouren kom överens om att man inte vågade vänta utan genomförde en operation.

Enligt överläkarens yttrande assisterades hon under operationen också av bakjouren eftersom en blindtarmsoperation är svår att utföra i graviditetsvecka 28. I buken identifierades en »ilsket rodnad struktur som var lätt svullen och stel«. Strukturen uppfattades av operatörerna som den inflammerade blindtarmen och avlägsnades. Överläkaren skriver att hon blev bestört när patologen några dagar senare meddelade att det var en äggladare med tecken på strangulation som opererats bort. När överläkaren meddelat patienten om vad som inträffat fick hon intrycket att patienten inte ville

ha mer kontakt eftersom hon tappat förtroendet för överläkaren. HSAN skriver i sin bedömning att patienten åsamkats kroppsskada då hennes högra äggladare opererats bort. Enligt HSAN fanns inte några signifikanta sjukliga förändringar i äggladaren. Ansvarsnämnden anser att handläggningen av patienten brustit på grund av oaktamhet och tilldelar överläkaren en varning.

Enligt patientens inlägga diskuterades direkt efter händelsen om kliniken skulle göra en lex Maria-anmälan, men sedan ändrades den inställningen. Sjukhusets chefläkare har fått kännedom om händelsen först nu, två år senare, i samband med HSAN:s beslut. Han har begärt in ett yttrande från verksamhetschefen.

Verksamhetschefen säger att han tillsammans med de inblandade beslutade att inte göra en anmälan enligt lex Maria. I övrigt vill han inte att Läkartidningen citerar hans kommentarer om händelsen. ■

allvarlig skada»

– Att arbeta med det som inte blev bra måste bli en naturlig del av vården, säger Carina Forsberg.

– En stark organisation genomsyras av ett tänk där säkerhet anses så viktigt, att var och en varje dag lägger ner tid att ta rätt på missar och att göra något åt det.

En anmälan enligt lex Maria ska ha inkommit till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet inom två månader efter den aktuella händelsen. Anmälaren ska innehålla en utredning av vad som skett och också bland annat en beskrivning av åtgärder som vidtagits för framtiden.

Carina Forsberg säger att det finns många goda exempel på hur man arbetar seriöst med patientsäkerhet.

– Vi får många väldigt ambitiösa och bra utredningar. Men energin måste också räcka till att genomföra de förbättringar man visat behöver göras.

– Vi ser tyvärr en del exempel där samma verksamhet lämnar in den ena lex Marian efter den andra och det handlar om i princip samma problem.

Då undrar vi naturligtvis varför inget händer.

När Socialstyrelsen fått en lex Maria-anmälan gör den regionala tillsynsenheten också en utredning. Den kan omfatta till exempel genomgång av journaler, expertgenomgångar, juridisk granskning och inspektion av verksamheten och ibland kallas personer för samtal.

– Men ibland har vårdgivaren själv gjort en utredning som vi bedömer som tillförlitlig, säger Carina Forsberg.

Socialstyrelsen har inget krav på att utredningen ska vara färdig inom en viss tid, men Carina Forsberg säger att det internt har funnits ett mål att 80 procent av alla ärenden ska vara färdiga inom sex månader.

– Men vi klarar inte riktigt det.

Trots det gissar hon att arbetsbelastningen för de regionala tillsynsenheterna inte skulle bli särskilt mycket större om vårdgivarna började anmäla så mycket som Socialstyrelsen önskar. Hon menar att det som vården inte an-

LEX MARIA är en del av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

■ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmäningsskyldighet enligt lex Maria finns anvisningar om hur lagen ska tolkas och tillämpas.

■ Avsikten med lex Maria är att vården ska lära av det som händer och göra förändringar så att inte händelserna upprepas.

■ Carina Forsberg, chef för regionala tillsynsenheten i Göteborg, poängterar att lex Maria är en del av vårdens avvikelshanteringssystem.

– De allra flesta avvikelser som sker ska hanteras internt inom vården men syftet är detsamma, det vill säga att upptäcka brister som ska rättas till så att vården blir säkrare. Det är de allvarligaste avvikelserna som ska anmälas till Socialstyrelsen enligt lex Maria. ■

måler ofta ändå kommer upp på den regionala tillsynsenhetens bord.

– När inte vården själv förstår att utreda och anmäla så kommer enskilda anmälningar till oss via patienter och anhöriga. Det vore mer hederligt om anmälan kom från vården, säger Carina Forsberg.

Sara Gunnarsdotter

Anmälningarna har ökat

Antalet inkomna lex Maria-anmälningar har ökat något de senaste åren. Flera av de regionala tillsynsenheterna har i sina verksamhetsberättelser noterat att det blev en förändring i antalet anmälningar efter bestämmelsen från februari 2006 att alla självmord i anslutning till vården skulle anmälas. Flera tillsynsenheter konstaterar att anmälningarna från den psykiatriska vården nästan till 100 procent utgörs av självmordshändelser. I verksamhetsberät-

telsen från den regionala tillsynsenheten för Stockholm och Gotland (RTS) skriver man: »Det är RTS uppfattning att andra patientsäkerhetsrisker och händelser inom den psykiatriska vården kommer i skymundan genom att de inte anmäls enligt lex Maria. Rent statistiskt borde flera händelser som rör brister i läkemedelshandling, informationsöverföring och remisshantering från den psykiatriska vården ha anmälts.» ■

TABELL. Inkomna lex Maria-anmälningar.

Region	2006	2007	2008
Stockholm/ Gotland	338	328	351
Örebro	363	345	352
Göteborg	198	256	277
Malmö	185	226	308
Umeå	163	148	149
Jönköping	186	206	186
Riket	1433	1506	1623

Källa: Socialstyrelsens regionala tillsynsenheters verksamhetsberättelser.