

**konferens.** I början av februari hölls det patientsäkerhetskonferens på temat kommunikation. En stor del av avvikelserna i vården beror på bristande kommunikation, såväl mellan och inom professioner-

na som mellan professionerna och patienterna. Konferensens budskap var dock att människor kan kommunicera effektivt, men det krävs träning och det krävs en stödjande organisation.

## Öppenhet ett ledord efter ett allvarligt tillbud i vården

Öppenhet, även mot anhöriga och den personal som inte är direkt berörd, är ett ledord för att på ett bra sätt hantera en allvarlig händelse i vården. Det framgick på ett seminarium under patientsäkerhetskonferensen som hölls på Stockholmsmässan i Älvsjö.

Under rubriken »När det har hänt – att läka en värdskada« inledde Nina Nelson, verksamhetschef, och Lena Forsén, biträdande verksamhetschef på barn- och ungdomskliniken vid universitetssjukhuset i Linköping, seminariet med att berätta om hur deras klinik hanterade en allvarlig händelse 2007. En pojke som föddes vecka 25 fick en mer än 35 gånger för hög dos av Catapresan när han var 5 veckor gammal. Medlet gavs på grund av abstinensbesvär efter morfinbehandling. Pojken klarade sig, men händelsen anmäldes enligt Lex Maria och blev föremål för en intern händelseanalys.

– För att genomföra en bra händelseanalys och kunna gå vidare efter en sådan allvarlig patienthändelse är det viktigt att skapa en trygghet på kliniken. Då krävs en öppen dialog med alla inblandade, även mot de anhöriga. Analysteamet får inte uppfattas som ett hot av personalen, utan som en resurs för hela kliniken. Alla måste vara insatta i hela processen när en allvarlig händelse blir offentlig, och det kräver ständig information till personalen och en tät kontakt med cheferna, sade Nina Nelson.

Händelsen i Linköping orsakades av otydligheter i ordinationen gällande läkemedlets spädning, i kombination med att den sjuksköterska som gav medlet var ovan med barnsjukvård och därför inte reagerade på den höga koncentrationen. En tid efter händelsen valde man att sprida information i en vidare grupp, så att även annan personal på sjukhuset fick del av den.

– Det visade sig vara värdefullt, inte



Foto: Colourbox

minst uppfattade den sjuksköterska som gav överdoseringen det som positivt att alla fick korrekt information eftersom det hade uppstått en del rykten, sade Lena Forsén.

I Linköping har händelser som den med Catapresan inneburit stora lärdomar, förklarade Nina Nelson.

– Vi har utvecklat en policy kring uppföljning av Lex Maria-händelser, med rutiner för samtal med personal och anhöriga. Vi har också lärt oss att man måste följa upp åtgärder som ska leda till förbättringar efter kanske ett halvt eller ett år, för att fånga upp glidningar eller om åtgärderna kanske rent av lett till nya typer av problem.

Massmedias agerande vid allvarliga händelser i vården kan upplevas hotfullt för vårdpersonalen. Medarbetare känner sig uthängda och ifrågasatta. Nina Nelson framhöll hur viktigt det är att även diskutera medias roll med personalen efter sådana händelser; att media har en egen agenda och att man som vårdpersonal bör förstå det. Det var en aspekt som även Barbro Fridén, chef för barndivisionen på Karolinska universitetssjukhuset, framhöll under sin del av seminariet.

– Vi har kanske haft en föreställning om att vi ska och kan bestämma vad som ska stå i tidningarna. Men så får det ju naturligtvis inte vara och vi måste ha respekt för massmediernas roll. Deras dramaturgi bygger på att någon gjort ett fel, sade Barbro Fridén.

»Alla måste vara insatta i hela processen när en allvarlig händelse blir offentlig, och det kräver ständig information till personalen och en tät kontakt med cheferna.«

– Vi hade en händelse för ett par veckor sedan, och då valde jag att gå ut i media och för organisationens räkning be om ursäkt för att vi faktiskt begått ett fel. Det mottogs mycket väl.

Barbro Fridén berättade om hur allvarliga händelser i form av ESBL-utbrott på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna har bidragit till förändrade rutiner och utbildningssatsningar för personalen. Utbrotten misstänktes ligga bakom ett par dödsfall.

– Händelseanalysen kunde kokas ner till ett par centrala punkter: att hygienrutinerna för såväl personal som barn var otillräckliga och att det fanns ett stort utbildningsbehov om ESBL och andra smittor. I dag har vi 100 procent följsamhet till klädreglerna och nästan 100 procent följsamhet gällande handtvätt med sprit, sade Barbro Fridén.

De strängare rutinerna har inneburit en kraftig minskning av bakteriesmitta bland barn under 26 veckor som vårdas i kuvös, visar en jämförelse mellan maj 2008 och april 2009.

– Andelen barn som var smittade med någon typ av bakterie har minskat från cirka 80 procent till 10–15 procent. I antal barn innebär det för oss 35 färre barn per år med infektioner. En bakterieinfektion leder till 5–10 dagar förlängd vårdtid, så även ekonomiskt innebär den här minskningen mycket.

Peter Örn  
frilansjournalist