

Nätverk för patientsäkerhetsforskning bildat

Svenska forskare med olika grundutbildning och som studerar patientsäkerhet från olika aspekter ska kunna mötas och utbyta kunskap och idéer i ett nytt nätverk. Det finns även planer att starta en nordisk vetenskaplig tidskrift i ämnet.

–Egentligen är all klinisk forskning som syftar till att förbättra vården patientsäkerhetsforskning. Men det har utkristalliserat sig som ett specifikt område just på grund av det tvärvetenskapliga angreppssättet.

Det säger Isis Amer-Wählin, läkare och forskare vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet. För ett par veckor sedan drog hon igång ett svenskt patientsäkerhetsforskningsnätverk tillsammans med andra forskare, institutioner, myndigheter och branschorganisationer inom hälso- och sjukvård, inklusive läkemedels- och medicinteknikområdet.

– Socialstyrelsen och LIF, de forskande läkemedelsbolagen och representanter för medicintekniska branschen – det är viktigt att ha med sig alla aktörer i hälso- och sjukvården även om inte alla jobbar med forskning.

Idén med ett svenskt nätverk föddes ur det nordiska nätverk som nyligen bildats. För att fånga upp de forskare som finns i de olika länderna behövs också nätverk på nationell nivå. Syftet med ett

nätverk är att underlätta för forskare att samarbeta. Isis Amer-Wählin menar att nätverket fyller ett tomrum eftersom det fram till nu saknats en strategisk grupp som hanterar kunskap, verktyg och metoder på området och som också arbetar med utvärdering och utveckling av verktygen.

– Men ett nätverk ger ju också en möjlighet för oberoende enskilda forskare att knyta kontakter med varandra, säger Isis Amer Wählin som tills vidare fungerar som sammankallande i det svenska nätverket.

» ... ett nätverk ger ju också en möjlighet för oberoende enskilda forskare att knyta kontakter med varandra.«

I nuläget nosar nätverket på två alternativa vägar: antingen att gå in som en vetenskaplig undergrupp i Svenskt forum för vårdkvalitet, som är en tvärprofessionell förening, eller att skapa en helt fristående organisation. Ännu har man ingen säkrad finansiering av verksamheten.

I det nordiska patientsäkerhetsforskningsnätverket finns enligt Isis Amer-Wählin också en vilja att starta en nordisk engelskspråkig tidskrift för kvalitet och säkerhetsforskning.

– Man skulle kunna närma sig en redan etablerad tidskrift, till exempel i public health, eller olika specialitetstidskrifter, och diskutera temanummer med fokus på säkerhetsfrågor, säger Isis Amer-Wählin och fortsätter:

– Problemet är att vi gör saker mycket i stuprör: jag publicerar i mina obstetriska tidskrifter och Hans Rutberg



Syftet med ett nytt nätverk är att underlätta för



Isis Amer-Wählin ligger bakom den så uppmärksammade STAN-studien som i mitten av september slutligen friades från anklagelserna om forskningsfusk. Just nu är hon involverad i ett projekt som handlar om hur beslut fattas i eskalerande förlossningssituationer.

[chefläkare i Linköping, red:s anm] i sina anestesilogiska, och det kommer inte alla till godo.

Isis Amer-Wählin säger att det är just behovet att sprida tvärvetenskaplig

Datorjournal inte nödvändigt

Efter att Socialstyrelsen gjort en inspektion hos en privatpraktiserande allmänläkare konstaterades att de handskrivna journalerna var svårtolkade och saknade väsentliga uppgifter. Läkaren var emellertid väl insatt i sina patienters sjukdomshistoria och behandlingar. Han uppgav för Socialstyrelsen att han övervägde att gå över till

datorjournaler men att detta dröjt på grund av den höga kostnaden.

I sin bedömning påpekar dock Socialstyrelsen att det inte finns något krav på datoriserad journalföring för att uppfylla patientdatalagen, utan det räcker med att skriva tydligt!

(Soc 5044/2010)

Oacceptabelt att operera på fel nivå

Förväxling av sida, eller kirurgi på fel nivå får överhuvud inte inträffa i den operativa verksamheten. Det skriver Socialstyrelsen i ett lex Maria-beslut beträffande ett fall där det alltså trots allt hände. En kvinna med symtomgivande stenosis L4–L5 opererades med posterolateral fusion med fixation,



Foto: AGE/Scampix

forskare att samarbeta.

forskning, något hon tycker är svårt att få accepterat i »vanliga« tidskrifter, som ligger bakom planerna på att starta en särskild tidskrift för patientsäkerhetsforskning.

Vid den första svenska nätverksträffen kom man, enligt Isis Amer-Wählin, överens om att göra en inventering av den patientsäkerhetsforskning som bedrivs i Sverige just nu. Det gäller till exempel studier av rapportering och händelseanalyser, studier av säkerhetsattityder och säkerhetsklimat i olika verksamheter, jämförelser mellan patient-skaderegister och/eller kvalitetsregister och lex Maria-anmälningar, studier av om simulatorträning ger någon effekt och hur beslut fattas i akuta medicinska situationer.

– Kokar man ner det så handlar patientsäkerhet om kommunikation och förhållningssätt till varandra – non-technical skills – och som vi i sjukvården bara precis har börjat nosa på.

Sara Gunnarsdotter

och dessutom gjordes en dekompression på samma nivå. Vid den postoperativa ländryggsröntgen upptäcktes att pedikelskruvarna satt på L3–L4 i stället. Även dekompressionen var gjord på L3–L4.

Kliniken har bland annat beslutat att för alla patienter som ska opereras ingår härnäst en obligatorisk genomlysning peroperativt. Socialstyrelsen avslutar ärendet i och med det.

(Soc 9.3.1-4699/2010)

Ett röntgensvar är inte allt

Om röntgenutlåtandet inte verkar stämma överens med de besvär som patienten anger bör den behandlande läkaren ta kontakt med röntgenläkaren. (Soc 41-13571/2009)

En kvinna inkom till sjukhusets akutmottagning en tidig morgon efter att ha kört av vägen med sin personbil i cirka 90 kilometer i timmen. Vid undersökningen på akutmottagningen kunde inget onormalt upptäckas. En röntgenundersökning utfördes emellertid av halsrygg, bröstrygg och ländrygg. I röntgenutlåtandet uppgavs att det inte förelåg någon skelettskada.

Åter på akutmottagningen var ortopedjouren upptagen varför kirurgjouren tog över handläggningen. Patienten skrevs ut med smärtstillande tabletter utan inplanerad uppföljning.

Redan på kvällen samma dag återkom patienten till akutmottagningen eftersom hon kände sig mer stel och upplevde sig sned i halsen. Hon var svullen vid ena sidans skuldra och hade huvudvärk. Patienten hade också kräkts under dagen.

En sjuksköterska konsulterade kirurgjouren, som ordinerade vila samt att hon skulle återkomma om hon fick symtom som känsel- eller kraftförändringar eller försämrades i något annat avseende.

Patienten hade sedan kontakt med sjukgymnast och distriktsläkaren, som efter cirka tre månader remitterade patienten till en MR-undersökning. Den visade på en avancerad skada på halskotspelaren, och patienten remitterades vidare till neurokirurgisk klinik. Där beslutade man att avstå från operation på grund av tidsfördröjningen som medfört att två näraliggande kotor redan hade spontanfusionerats i det felaktiga läget.

Sjukhuset har anmält händelsen till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Socialstyrelsen har inhämtat ett yttrande från ett vetenskapligt råd inom funktions- och bilddiagnostik som angivit att de sedermera diagnostiserade skadorna inte är lätta att se men ändå delvis kan påvisas ur det aktuella bildmaterialet.

Vårdgivarens egen analys av det inträffade är bland annat att någon ortoped aldrig granskade röntgenbilderna och att symtom och röntgenbilder därför inte kopplades ihop. Dessutom fick inte ortopedläkaren veta att patienten återkommit till akutmottagning på kvällen.

För att inte något liknande ska inträffa igen har vårdgivaren bland annat i sina rutiner tydliggjort att ansvarig läkare ska följa upp röntgensvar och koppla ihop svaret med patientens kliniska bild och att en ortoped ska vara den som bedömer och handlägger skador på kotpelaren.

Triageringen för patienter som återkommer har också förtydligats, och förstahandsvalet för kartläggning av nackskador är numera DT-undersökning i stället för slätröntgen.

»Socialstyrelsen anser att det är anmärkningsvärt och är kritisk till den bristande noggrannhet som de ansvariga radiologerna uppvisade vid sin granskning av bildmaterialet.«

Socialstyrelsen påpekar i sin bedömning att ett utlåtande från en röntgenundersökning endast utgör *en del* i den sammanlagda bedömningen av patientens tillstånd, och i det fall det föreligger en diskrepans mellan sjukdomsbild och uppgivna fynd vid en röntgenundersökning bör direktkontakt mellan den patientansvariga läkaren och röntgenläkaren ske utan onödig fördröjning för att dessa tillsammans ska kunna besluta om eftergranskning, komplettering eller utvidgade undersökningar.

Socialstyrelsen anser också att det är viktigt att högenergitraumapatienter genomgår förnyade undersökningar fortlöpande eftersom det inte är ovanligt att signifikanta skador upptäcks i efterförloppet till det primära omhändertagandet.

Socialstyrelsen anser att det är anmärkningsvärt och är kritisk till den bristande noggrannhet som de ansvariga radiologerna uppvisade vid sin granskning av bildmaterialet samt att den ansvariga klinikern inte beaktade möjligheten av att den initiala röntgenundersökningen kunde vara otillräcklig. Trots det anser Socialstyrelsen inte att någon enskild yrkesutövare kan ställas till svars för det inträffade utan avslutar därmed ärendet.

Sara Gunnarsdotter