

»Patientsäkerhet är ingen överkurs«

Salen rymmer fler än hundra studenter. Och precis samtidigt pågår en likadan föreläsning i Malmö. I Lund håller Tomas Kirkhorn, universitetslektor i medicinsk teknik, i trådarna.

– Patientsäkerhet är ingen överkurs. Det är inget man lägger som grädde på moset när man är färdigutbildad.

Det säger Tomas Kirkhorn, projektledare för den gemensamma patientsäkerhetsundervisningen på medicinska fakulteten i Lund.

På hans initiativ har man sedan ett par år tillbaka på ett mer strukturerat sätt börjat införa patientsäkerhet i undervisningen på alla medicinska utbildningar i Lund.

Studenterna får redan första terminen bekanta sig med patientsäkerhet genom en reflektionsuppgift utifrån studiebesök i en klinisk verksamhet. Studenterna på medicinska fakulteten i Lund möts också vid gemensamma utbildningsdagar då man fokuserar på teamarbete och de olika professionernas yrkesroller och ansvarsområden.

Totalt deltar över 400 studenter under två dagar, och även till exempel blivande psykologer och socionomer är med, trots att de tillhör andra fakulteter. I början av maj användes – nu för tredje gången – halva dagen till patientsäkerhet med föreläsning och falldiskussioner i tvärfackliga grupper.



Foto: Sara Gunnarsdotter

»Att jobba tillsammans är jättekul, vi gör det alldeles för lite«, säger blivande läkarna Anna Johansson och Marie Gershagen samt Paulina Bertilsdotter och Frida Malmgren på arbetsterapeut- respektive psykologprogrammet.

– Vi ska jobba för att skapa broar mellan professionerna – ett ökat samarbete i syfte att öka säkerheten.

Läkartidningen fick vara med en grupp som satte tändarna i en fallbeskrivning, utifrån en familj, som inkluderade alkoholmissbruk, tablettmissbruk, misshandel, misstankar om sexuella övergrepp, återkommande och oklar smärta och värk, självmordsförsök ...

– Man ska väl kontakta skolan?

– Ja, men vem ska göra det?

– Måste man inte anmäla om man misstänker att barnet far illa?

– Kan man erbjuda ett samtal om alkoholproblemen tillsammans med hans fru?

– Men om han säger nej då?

– Frågan är om det finns rutiner på akuten för när någon har blåmärken. Ska man bara slänga fram en lapp från kvinnojouren?



Foto: Sara Gunnarsdotter

Tomas Kirkhorn

»Vi ska jobba för att skapa broar mellan professionerna.«

– Det här är ju typiskt ett sådan fall som kan hamna mellan stolarna.

Diskussionen blir så livlig att gruppen varken hinner ta paus eller ens nosa på fall nummer två innan tiden helt runnit ut och det är dags för återsamling.

När alla hundra studenter åter bänkat sig och Tomas

Kirkhorn öppnar för respons framgår att flera är tagna av exemplet med familjen och det första flera vill veta är om fallet är sant. Det andra de vill veta är hur det gick sedan. Tomas Kirkhorn bekräftar att exemplet var autentiskt.

– En typisk brist på samverkan. Jag säger inte att det hade varit lätt att göra annorlunda, men så var det.

Ett sätt att komma närmare ett patientsäkert arbetssätt är strukturer. Men Tomas Kirkhorn ser också att det finns en risk att patientsäkerhet i första hand blir en massa verktyg som staplas på varandra, checklistor, SBAR, journalgranskning, händelseanalyser ...

– Om vi inte vet varför vi använder dem så orkar vi bara hålla på med dem ett par månader.

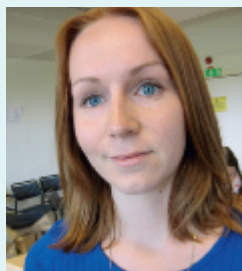
I stället vill Tomas Kirkhorn förmedla en medveten inställning till risker och säkerhet till studenterna. Det handlar om kultur. Nog så svårt att lära ut. Men genom att uppmuntra till en ökad dialog och diskussion kring frågorna inom och mellan professionerna är Tomas Kirkhorn övertygad om att det går att skapa en patientsäker, eller -säkrare, kultur.

– Fokus måste vara på varför vi använder listorna, det handlar om ett förhållningsätt, en kultur. Men man har ju inte övergett checklistorna inom flyget bara för att kulturen har blivit bättre! ■

tienten oavsett vilken stereotyp bild man har av den patienten som kommer in.«

Anna Johansson, termin 9, Lund

1. »Kommunikation kring patienten och informationsöverföring. Att man inte har bristande rutiner, att man inte ger patienten några vårdrelate-



rade infektioner.«

2. »Absolut, det är nog

en av de stora tyngderna man känner när man ska ut och börja jobba. Jag är väldigt rädd för att göra fel och att skada en patient.«

Carl Freccero, termin 9, Lund

1. »Att man inte ska klanta till det för patienten. Det handlar om att när patienterna är inne



på sjukhuset då har vi hand om dem och då

gäller att man inte ska göra någon skada.«
2. »Jag är rädd för att det kommer att hända något dåligt, men först och främst tänker jag att jag ska göra något bra.«

Enkät: Sara Gunnarsdotter

Foto i Linköping: Staffan Gustavsson

Foto i Lund: Sara Gunnarsdotter

Läkare känner sig hotade och utsatta

Varbergs sjukhusläkares förtroende för sjukhusledningen är i botten. Läkarna känner sig hotade och utsatta efter det att deras huvudskyddsombud Thomas Zilling köpts ut. Det framkom vid läkarförbundets medlemsmöte onsdagen den 11 maj.

Omkring 35–40 av sjukhusets drygt hundra läkare deltog i Hallands läkarförbundets medlemsmöte i samlingshallen på sjukhuset i Varberg under lunchen på onsdagen.

Läkarförbundets ordförande Marie Wedin var inbjuden till mötet:

– Det var väldigt bra att det hölls. Det var intressant och gripande att se vilken bestörtning det finns över den situation som uppstått och över arbetsmiljön. Det finns en stor misstro mot sjukhusledningen, och alla undrar över skälen till varslet, sa hon direkt efter mötet.

Vad fick de för svar?

– Anders Åkvist svarade att i och med att uppgörelsen är nådd finns det ingen anledning att börja diskussionen igen, men enligt Hallands läkarförbund kunde alla arbetsgivarens argument tillbakavisas. De tycker det är icke-skäl.

Nöjde de sig med det?

– Folk vill ju veta, men Hallands läkarförbund vill inte diskutera icke-skäl för då kan diskussionen löpa i väg åt fel håll.

Hur kan du och förbundet stötta läkarna i Varberg?

– Dels med råd från förbundets tjänstemän, dels genom att förbundet arbetar vidare med frågor som stärker fackligt förtroendemas ställning. Det finns ett ovanligt stort intresse för de frågorna nu.

Läkartidningen och andra medier fick inte vara med under själva mötet men var inbjudna att ställa frågor i anslutning. Stämningen kändes tryckt både före och efter mötet.



Tryckt stämning. Efter mötet gick de flesta direkt därifrån utan att vilja tala med Läkartidningen.

Anders Åkvist, ordförande i Hallands läkarförbund:

– Det var viktigt att lämna vår version och att lyssna på medlemmarna. De är väldigt upprörda och känner sig hotade och utsatta. Många känner ett dåligt förtroende för sjukhusledningen, och det är naturligtvis allvarligt.

Har de förtroende för Hallands läkarförbund?

– Många ifrågasätter Hallands läkarförbundets och Läkarförbundets agerande. De hade velat se att vi drev detta kraftigare. Men vi har hela tiden varit tydliga med att vi



Anders Åkvist



Marie Wedin

drev detta för Thomas bästa och kunde inte offra honom.

Marie Wedin och läkarförbundet träffade senare på onsdagseftermiddagen Region Hallands förhandlingschef och personaldirektör.

– Vi framförde det som

Förbundets inriktning var att göra upp

Det var Läkarförbundets inriktning från allra första stund att hitta en uppgörelse med arbetsgivaren, enligt Thomas Zilling.

Det har ju uppstått kritik mot att förbundet inte drev frågan vidare som en principfråga. Diskuterade ni inte de konsekvenserna av en uppgörelse?

– Nej, de har bara sett det som ett medlemsärende, säger Thomas Zilling.

Tycker du att du fick fel råd?

– Allt går så fort, så man måste lita på dem som hjälper en. Alternativet att få tillbaka jobbet fanns inte, utan jag skulle få leva på a-kassa. För den enskilde blir försörjningen mer central än principfrågan. Man skulle kunna fundera på att ha en försäkringslösning för den

som väntar på en AD-dom, men det finns inte. Läkarförbundet har nog aldrig råkat ut för den här situationen tidigare.

Även Läkarförbundets ordförande Marie Wedin bekräftar att en uppgörelse var målet när det stod klart att Thomas Zilling inte skulle få behålla jobbet.

– Det tror jag kan vara väldigt troligt. Syftet med överläggningarna var en uppgörelse. Förbundets syfte var att göra en så bra uppgörelse som möjligt. Vi var inte så säkra på att få ett bättre slutresultat i domstol. Så resonerade vi.

Uppgörelsen gav 32 månadslöner, dubbelt så mycket som en dom i AD skulle ha kunnat ge: 16 månadslöner och ett skadestånd på 150 000 kronor. EO

kom fram på medlemsmötet, det grundmurade bristande förtroendet för sjukvårdsledningen i Halland. Vi framförde att det vore bra om arbetsgivaren ville bejaka att en fackligt förtroendevald blivit hotad om uppsägning så att vi kan ha den gemensamma bilden som bas för facklig samverkan, sa Marie Wedin efter det mötet.

Region Hallands förhandlingschef Joachim Björnklev:

– Vi har lyssnat på vad de haft att säga, och som personaldirektören Jörgen Britzén har sagt så tittar vi på hur vi med hjälp av externa konsulter från Springlife kan förbättra arbetsmiljön som läkarna säger är dålig.

Vad har du för kommentar till att de känner sig hotade och utsatta?

– Jag har svårt att kommentera det. Det är oerhört viktigt att vi har ett gott samarbete med de fackliga organisationerna, och det tycker jag vi har.

Även med läkarförbundet?

– Det är som Jörgen Britzén sagt. Fackliga organisationer kan ta bort fackligt förtroendevalda. Vi som arbetsgivare kan lägga varsel på en anställd individ. Vi la varsl på en individ.

Kan du bejaka bilden av att ni varslat en fackligt förtroendevald?

– Vi ser det inte på det sättet. Vi la varsl på en individ, sedan sammanföll det med att han var förtroendevald. Vi har valt att inte kommentera varslat utöver att det inte rör sig om fackligt arbete, säger Joachim Björnklev.

Elisabet Ohlin

Läs mer Längre versioner av artiklarna finns på Lakartidningen.se. Läs även artikeln »Frustration över bristen på information» om reaktioner från de lokala sjukhusläkarförbundena.

SLF om patientens delaktighet: Knapptryck ska göra journalinfo synlig

Läkarförbundets har tagit fram en policy för journalhantering.

Information från journaler ska med ett knapptryck kunna lämnas ut elektroniskt till patient via ett hälsokonto, som också innehåller läkemedelslista. Men först efter »menprövning« och med möjlighet till 14 dagars »rådrum« där preliminära bedömningar av provresultat först konfirmeras och kommuniceras muntligt med patient. Det vill säga samma tidsram som för den bortre gränsen för signering av journalhandling.

Det elektroniska systemet bör vidare utrustas med en funktion där läkare och pa-

tient tillsammans i en »kontraktsliknande beskrivning« anger vilken journalinformation som kan göras elektroniskt tillgänglig för patienten och villkoren för denna.

– Det ska vara möjligt för läkaren och patienten i samråd att reglera vilken information som kan förutses ska bli tillgänglig för patienten från journalsystemet före 14-dagarsgränsen, säger Svante Pettersson, utredare, Läkarförbundet, till exempel automatsvar.

Däremot ska inte sådan information gå ut i förväg som kan orsaka onödig förvirring och till och med psykiskt lidande för patienten och närstående.

■ Läkarförbundets fem punkter:

- Patienten ska efter menprövning kunna få utlämnandet av journalinformation i elektroniskt format och inte bara på papper.
- Det måste finnas en funktion – lika över hela landet – som gör det möjligt för läkaren att vid kontakt med patienten ange att journalhandlingar ska göras tillgängliga elektroniskt för patienten även innan den nämnda 14-dagarsgränsen.
- Ett strukturerat sätt för patienten att tillföra uppgifter till journalen behövs för att underlätta uppföljning och effektmätningar.
- En strukturerad och nationellt

tillgänglig läkemedelsjournal måste finnas tillgänglig för vården och patienten för att underlätta för ändrade ordinationer och för att underlätta för patienten att få en uppdaterad överblick över sin läkemedelsbehandling.

- Journalerna ska stödja ett system där patientens eventuella avvikande uppfattningar eller andra kommentarer till journaltexter, går att hitta i anslutning till avsedd anteckning. Respektive handling som inkommer från patienten ska alltså kunna kopplas som referens till ett lämpligt ställe i journalen. ■

– Läkarförbundet har länge drivit att patientens läkemedelsbehandling ska struktureras och finnas tillgänglig i en nationellt tillgänglig läkemedelsjournal. Denna ska finnas potentiellt tillgänglig för alla som vårdar patienten, in-

klusive patienten själv, säger Svante Pettersson.

Marie Närlid

Läs mer En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se.

Livsuppehållande behandling:

Nya regler som betonar självbestämmandet välkomnas

Läkarförbundet välkomnar Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter om livsuppehållande behandling och anser att de ger god vägledning. Läkaresällskapet, mer avvaktande, ser betydande förbättringar jämfört med rådande läge men pekar samtidigt på brister.

Socialstyrelsens nya »föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling« är tänkta att ersätta de »allmänna råden för livsuppehållande åtgärder i livet slutskede« från 1992.

Förutom att det nu blir ett juridiskt bindande dokument återspeglar namnändringen att den nya föreskriften även betonar rätten för patienter som inte befinner sig i livets slutskede att avstå från livsuppehållande behandling. På den punkten har Socialstyrelsen tidigare inte gett helt konsekventa besked. För ett drygt år sedan, i samband med ett uppmärksammat fall där en kvinna värdades till Socialstyrelsen om att få avbryta sin respiratorbehandling, slog dock myndigheten fast att den grundlagsfästa rätten att avstå från vård gäller även i dessa fall.

I förslaget till föreskrift står nu att när en patient uttrycker att han eller hon inte vill ha en livsuppehållande behandling, ska en av verksamhetschefen utsedd läkare, som är ansvarig för planeringen av

patientens vård, ta ställning till detta.

Läkarförbundet skriver i sitt remissvar att intentionen att bidra till ökad säkerhet i vården och stärka patientens medbestämmande är god och att föreskriften tillsammans med den handbok som också ska ges ut kan ge god vägledning. Läkaresällskapet välkomnar en lagreglering där autonomiprincipen stärks, men är tveksamt till den föreslagna formuleringen.

– Det borde stå att läkaren ska respektera detta. Ta ställning kan ju betyda att läkaren säger att »jag hör vad du säger men jag tänker inte göra det«, säger Ingemar Engström, ordförande för Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

Före ställningstagandet bör läkaren försäkra sig om att patienten fått nödvändig rehabilitering samt det stöd från andra huvudmän som han eller hon är berättigad till. Svenska Neurologföreningen framhåller via Läkarförbundets remissvar att det kan skapa ett etiskt dilemma, eftersom patienterna ofta inte får detta stöd. Läkaren kan då känna sig förhindrad att tillmötesgå patientens önskemål om att avsluta den livsuppehållande behandlingen.

Läkaresällskapets tyngsta invändning gäller de lägen när beslutet att inte ge livsuppehållande behandling bygger på läkarbedömning – situationer

när, som det står i föreskriften, »det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet« att ge sådan behandling. Problemet, menar Ingemar Engström, är att formuleringen får det att framstå som en medicinteknisk fråga.



Ingemar Engström

– Beslutet ska vila på vetenskaplig grund, men det räcker inte. Det är en etisk bedömning, som har att göra med vad som bedöms som värdigt och meningsfullt och inte.

Vårt förslag är att man lägger till »och när det inte gagnar patienten«, säger Ingemar Engström, som också menar att det borde finnas krav att dokumentera de etiska övervägandena i journalen.

– Det är ju det viktigaste av allt, grunden för beslutet!

Läkarförbundet tar liksom andra remissinstanser upp problemet med tidsperspektivet. Riktlinjerna gäller för livsuppehållande behandling, som definieras som behandling som ges för att upprätthålla livet vid livshotande tillstånd. Det är oklart, framhåller man, om exempelvis en progressiv sjukdom som cancer eller ALS anses vara livshotande redan i tidigt skede.

Michael Lövtrup

Förslag till nya föreskrifter – i korthet:

- Med undantag för akuta vårdsituationer ska varje patient som har ett livshotande tillstånd ha en fast vårdkontakt i form av en legitimerad läkare som ansvarar för planeringen av patientens vård.

- Om patienten uttrycker en önskan om att inte inleda eller inte fortsätta en livsuppehållande behandling, ska den ansvarige läkaren ta ställning till det.

- Före ställningstagandet ska läkaren förvisa sig om att patienten fått individuellt anpassad information, att patienten förstår informationen och är införstådd med konsekvenserna av att avstå från behandling samt att patienten haft tillräcklig tid för att fatta sitt beslut och står fast vid det.

- Oavsett om det sker efter patientens begäran eller för att det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den ansvarige läkaren inför ett ställningstagande till att inte inleda eller fortsätta en livsuppehållande behandling rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare.

- Informationen till patienten, patientens och anhörigas inställning, med vilka kollegor läkaren rådgjort m m ska dokumenteras i journalen.

- När det inte längre är aktuellt att ge en patient livsuppehållande eller annan livräddande behandling ska denne erbjudas palliativ vård. ■



ST-läkare bakom upprop mot nedskärningar i vården

Med Facebook-uppropet »Nej till nedskärningar inom vården«, har läkaren Arvin Yarollahi (bilden) på kort tid samlat drygt 2 700 personer på nätet.

Budgeten styr vården, patienterna försummas och personalen är utarbetad, anser Arvin Yarollahi som är ST-läkare på

ortopedi på Sahlgrenska.

– Läkarna tvingas jobba dubbelt så hårt som för 10–20 år sedan för att det är anställningsstopp.

Men enligt Arvin Yarollahi vägar läkare inte gå ut i offentligheten och protestera på grund av oro för karriären och risken att bli sedd som en bråkstake.

– Men jag fick nog. Jag kunde inte längre sätta karriären före patienterna.

I uppropet kräver han en lag som förbjuder nedskärningar i vården.

– Det måste till något drastiskt för en förändring. Vårdpersonal och patienter har tröttnat.

Carina Eliasson

Ny ordförande för privatläkarna

Staffan Henriksen, Eskilstuna, valdes i helgen till ny ordförande i Privatläkarföreningen. Han är öron-, näs- och halsläkare och har tidigare suttit i styrelsen. ■

