

»Patienten ska utgöra en skyddsbarriär«

– Patienten måste aktivt bjudas in att medverka i sin egen behandling och utgöra en skyddsbarriär för att förhindra misstag i vården, säger Ulf Segerberg, chefläkare vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå och projektledare i SKL:s satsning för ökad patientsäkerhet.

Under 6:e nationella konferensen om patientsäkerhet i Stockholm presenterade Sveriges Kommuner och lands-ting (SKL) nytt material som ska bidra till ökad patientsäkerhet. Syftet är att öka patientens egen medverkan i säkerhetsarbetet och materialet har tagits fram i samar-

bete med landstingen och på uppdrag av regeringen. Bakgrunden är den nya patientsäkerhetslagen som trädde i kraft 1 januari i år, i vilken det framgår att patienterna själva ska ha möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Chefläkare Ulf Segerberg från Umeå har varit projektledare för framtagandet av en av SKL:s nya skrifter. Den tar upp vad patienten själv kan göra för att bidra till en säkrare vård, och handlar om allt från att tvätta händer till att öka kunskapen om sin egen läkemedelsanvändning. Men grunden för att få patienter att överhuvudtaget medverka

är att de känner sig inbjudna, att läkaren ger patienten tillräckligt med tid, anser Ulf Segerberg.

– Har läkaren ett inbjudande sätt, och aktivt efterfrågar patientens egna synpunkter, så ökar möjligheten att få med patienten på tåget. Nationella patientenkäter har visat att det patienterna efterfrågar mest är mer tid hos läkaren för att få möjlighet att berätta om tidigare sjukdomar, biverkningar av mediciner och liknande. Det är viktigt att tänka på för att få med patienten i säkerhets-tänkandet, säger Ulf Segerberg.

Patienten ska utgöra en yt-



Foto: Peter Örn

Att göra patienten delaktig i patientsäkerhetsarbetet är även ett sätt att få patienten mer delaktig i sin egen vård, enligt chefläkare Ulf Segerberg från Umeå.

terligare skyddsbarriär för att minska risken för vårdrelaterade misstag och skador, uppger Ulf Segerberg. Både läkaren och patienten ska ha koll på behandlingen, vilka remisser som ska skickas etcetera, och då måste både läkaren och patienten kunna

Checklistan leder till säkrare vård – och trevligt

En nollvision för vårdrelaterade skador är realistiskt, åtminstone sett till specifika händelser. Vid St Michael's Hospital i Toronto har antalet fall av ventilatorassocierad pneumoni gått ner till noll efter ett målinriktat patientsäkerhetsarbete som framför allt främjar fungerande kommunikation.

Det berättade den kanadensiske läkaren Chris Hayes, medicinsk chef för kvalitet och patientsäkerhet vid St Michael's Hospital, vid 6:e nationella konferensen om patientsäkerhet, där han var huvudtalare. Han deltog senare under konferensen på en så kallad minikurs om teamarbete. Chris Hayes berättade att den vanligaste orsaken till patientskador på sjukhus i USA, där misstag i vården är den femte vanligaste dödsorsaken totalt sett, är bristande kommunikation mellan personalen. Ett fungerande

teamarbete skulle öka patientsäkerheten betydligt, och då kan checklistor vara ett verktyg för att nå dit.

– Titta på flyget, som i dag är en av de säkraste industrierna vi har. Olyckor har orsakats av dålig kommunikation och ett hierarkiskt tänkande, men sedan checklistor och teamarbete infördes har situationen förändrats betydligt, säger Chris Hayes.

Han har själv arbetat med WHO:s Surgical safety checklist (se till exempel LT nr 5/2009, sidorna 293–4) för att förbättra patientsäkerheten vid kirurgiska operationer. Listan omfattar ett antal kritiska moment som ska kontrolleras och bockas av vid olika tillfällen under operationen. Efter det att listan spridits till sjukhus i hela Kanada visade en studie 2009 att antalet dödsfall och komplikationer minskat med 30 procent.



Foto: Peter Örn

»Precis som inom flyget är det inte checklistan i sig som främst leder till ökad säkerhet inom sjukvården, utan de effekter den har på samarbetet och kommunikationen«, säger Chris Hayes, medicinsk chef för kvalitet och patientsäkerhet vid St Michael's Hospital i Toronto, Kanada.

– Den största effekten hade checklistan på teamarbetet och kommunikationen mellan operationspersonalen. Precis som inom flyget är det inte checklistan i sig som

främst leder till ökad säkerhet inom sjukvården, utan de effekter på samarbetet den har, säger Chris Hayes.

Andra positiva effekter av att införa checklistan var att

»Har läkaren ett inbjudande sätt, och aktivt efterfrågar patientens egna synpunkter, så ökar möjligheten att få med patienten på tåget.«

ställa relevanta frågor om den pågående behandlingen.

Ju mer auktoritär läkaren upplevs av patienten, desto svårare är det att få med patienten i säkerhetstänkandet om allt från betydelsen av att tvätta händerna till rätt läkemedelsanvändning.

Ulf Segerberg anser att svenska läkare länge har varit dåliga på att framföra risker till patienten. Han jämför med USA, som hade ett system med fritt vårdval långt före Sverige och där patienternas aktiva deltagande i

den egna vården är en naturlig del av vårdkulturen. När man som patient aktivt väljer så ifrågasätter man också på ett mer aktivt sätt, och där är risker en naturlig del i patientsamtalet.

– Det finns en rädsla för att framföra synpunkter om risker med exempelvis läkemedel då man kanske befärdar att patienten väljer att inte ta sina mediciner.

– **Visst kan det** vara motiverat att inte ta upp läkemedelsfrågan för mycket. Men det handlar om att hitta en balans, att nyansera budskapet. Men mellan 6 och 16 procent av alla sjukhusinläggningar beror på felaktig läkemedelsanvändning, både underanvändning och överanvändning, och risker i läkemedelsanvändningen måste kunna diskuteras, säger Ulf Segerberg.

Peter Örn

lunchsällskap

läkare och sjuksköterskor började äta tillsammans och kommunicera utanför operationssalen, från att de tidigare sökt sitt lunchsällskap inom den egna professionen, och att arbetslaget snabbare återhämtar sig efter ett misstag eftersom det ökade samarbetet även leder till ett förbättrat stöd åt varandra. På en fråga till publiken under seminariet svarade de flesta att checklistors viktigaste funktion var just en förbättrad kommunikation.

Det finns ett 20-tal program för att utveckla teamarbetet i syfte att öka patientsäkerheten.

Carl-Johan Wallin, överläkare på anestesi- och intensivvårdsavdelningen och Simulatorcentrum på Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, beskrev under samma minikurs bland annat hur programmet TeamSTEPPS lett till successivt sjunkande



Carl-Johan Wallin

mortalitet vid operation om träningen upprepas löpande. Själv arbetar han med ett program kallat A-team, som liksom andra program lägger stor vikt vid kommunikation.

– Man kan se sjukvårdsorganisationen som en liggande avlång triangel, där den trubbiga delen är administration och liknande, och spetsen är högriskmiljön och där det patientnära arbetet sker. Där duger inte viken sorts kommunikation som helst, den måste tränas upp och träningen ska vara instruerad och processen och resultatet av träningen ska kunna mätas, säger Carl-Johan Wallin.

Peter Örn

frilansjournalist