

socialstyrelsen om suicid inom vården:

Granskningar gör vården säkrare

■ Socialstyrelsen har ett viktigt nationellt uppdrag att verka för en god vård och omsorg genom att styra med regler, kunskap och statsbidrag, och genom att göra tillsyn, uppföljningar och utvärderingar.

Sedan 2006 är det lag på att suicid som sker inom vården ska anmälas enligt lex Maria. Lagen har inneburit att Socialstyrelsen granskat mer än 2 000 ärenden. Granskningarna syftar till att den enskilda kliniken ska se över sina rutiner och på så sätt minska risken för att liknande tragiska situationer uppstår igen. I mer än hälften av de granskade fallen finner man brister – bland annat vad gäller rutiner – som bidragit till ökad risk avseende fysisk säkerhet, bristande bedömningar och övervakning, bristande kommunikation mellan vårdenheter och till närstående samt i dokumentationen av såväl risker som skyddande faktorer.

Socialstyrelsen åberopar det ansvar som hälso- och sjukvården har att tillskapa fungerande och effektiva rutiner (SOSFS 2005:12) och belyser de faktorer som bidragit till att risken i aktuellt fall varit ökad. Man anger vilka rutiner i det enskilda fallet som har brustit. Därefter är det upp till aktuell klinik att se över sina rutiner och anpassa dem till varje enskild patients behov av en god och säker vård.

I patientsäkerhetslagen (2010:659, 3 kap) framgår vilka skyldigheter vårdgivaren har för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Händelseanalysen är sålunda en metod för att identifiera risker och åtgärder innan patient kommer till skada.

Av inlägget från Albinsson

■ I LÄKARTIDNINGEN

44/2011 (sidorna 2200-1) ifrågasatte Anders Albinsson och Bernard Willems Socialstyrelsens granskningar i samband med suicid inom vården. I denna replik framhåller Socialstyrelsen att granskningarna är ett sätt att öka kunskapen och att de är viktiga förutsättningar för en säkrare vård.

och Willems framgår att de inte ser Socialstyrelsens kritik i ett specifikt ärende som den hjälp till patientsäkerhetsarbetet som den borde innebära. Då myndigheten arbetar på nationell nivå och har ett övergripande ansvar är det ögörligt att – som författarna verkar efterfråga – beskriva rutiner för varje enskild vårdenheter.

De påpekar också, mycket riktigt, att det saknas forskningsvidens för stora delar av vården kring självmordsnära personer. Socialstyrelsen bedriver inte forskning men sammanställer vetenskap till kunskapsunderlag.

Inlägget belyser en brist på vetenskapligt underlag, och förhoppningen är förstas att denna situation ska förbättras, men fram till dess får bästa tillgängliga kunskap användas. Denna får i dag anses bestå av den konsensus som kan fås fram baserat på beprövad erfarenhet och i samråd med myndighetens vetenskapliga expertis. Det är det som rekommendationer baseras på.

Evidensbaserad vård innebär att vården grundar sig på vetenskapligt underlag, på professionernas kunskap och erfarenhet samt på aktuell patients situation och behov, varför rutiner måste anpassas till varje enskild patient.

Skriventerna ställer två frågor:

1. *Går det att förutse vilken individ som kommer att ta sitt liv?*

Svar: Naturligtvis inte. I så fall skulle nollvisionen redan ha varit ett faktum. Vi vet dock att vissa indikationer tyder på en ökad risk för självmord, varför myndigheten rekommenderar att man undersöker risken, men också skyddande faktorer, på ett strukturerat sätt, och att man dokumenterar bedömningen och de åtgärder man finner lämpliga.

2. *Vilken eller vilka åtgärder kan stoppa en individ som vi vet kommer att ta sitt liv?*

Svar: Grundtanken är att personer som inte önskar leva längre som ett resultat av psykisk sjukdom/ohälsa ska få vård för sitt tillstånd och sedan kunna göra ett grundat ställningstagande när ohälsa/sjukdom inte grumlar tankarna.

Med strukturerade bedömningar, vetskap om tillstånd med stor risk, en effektiv fysisk säkerhet, en säker vårdkedja och en god kommunikation med anhöriga kan vi minska riskerna för att personen lyckas begå självmord under inflytande av psykisk sjukdom.

Som en sammanfattning:

Det finns mycket vi i dag inte har ett bra vetenskapligt underlag att stödja vår hantering på, men dessa granskningar är ett sätt för oss att lära mer, och de är viktiga förutsättningar för att utveckla en allt säkrare vård.

Per-Anders Sunesson
avdelningschef

Anders Tegnell
avdelningschef;
båda Socialstyrelsen

Mer debatt på
Lakartidningen.se

Det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Här levererar Lars-Gunnar Gunnarsson slutreplik i debatten om mobiltelefoni och hjärntumörer som förts med Fredrik Söderqvist och Lennart Hardell. Tidigare inlägg: LT 37/2011, 41/2011 och 42/2011 (det sista inlägget endast på webben).

Slutreplik: Svaren behandlar inte sakfrågan

Varken Söderqvist... eller Hardell ... har i sina repliker velat diskutera den metodkritik som jag lyfte fram i min artikel. Jag hade sett fram emot åtminstone ett konstruktivt försök till vetenskapligt relevant replik! ---- Med detta svar sätter jag stopp för debatten för min del...

Lars-Gunnar Gunnarsson

Nyckeln till ett lyckligt liv är allt annat än pengar.



Foto: Colourbox

Heltid och forskning nyckeln till ett lyckligt liv

Att ha täta, positiva patientkontakter och att i forskningen få uppleva de fantastiska ögonblick då man gjort nya fynd har för mig varit en källa till ett lyckligt liv.

Hans-Inge Peterson

Detta är slutreplik i debatten om hyperbar syrgasbehandling. Tidigare inlägg återfinns i LT 32–33/2011 och LT 39/2011.

Slutreplik till Folke Lind och medförfattare:

Data visar att hyperbar syrgasbehandling kan vara skadlig

Vi är också angelägna om att patienterna ska få rätt behandling. Man kan därför inte bortse ifrån att det, som vi tidigare påpekat, framkommit data som talar för att hyperbar syrgasbehandling vid kolmonoxidförgiftning... kan vara skadlig...

Folke Sjöberg, Fredrik Iredahl, Robert Larsen, Anders Samuelsson, Johan Thorfinn, Zoltan Bak, Fredrik Huss, Andreas Rousseau