

Tekniska högskolor erbjuder utbildningar i patientsäkerhet

De senaste åren har många inom sjukvården utbildats i patientsäkerhet. Kurserna, på en eller ett par dagar, har ofta varit inriktade på hur man gör en händelseanalys eller hur man använder sig av sjukhusets nya avvikelserapporteringsystem. Sedan några år tillbaka har emellertid de tekniska högskolorna börjat erbjuda mer omfattande utbildningar i ämnet.

– Grundläggande forskning och teoribildning om risker och säkerhetshantering är densamma inom sjukvården som inom till exempel kärnkraften och flyget. Kunskapen finns alltså redan inom den tekniska disciplinen, på ett sätt som kanske ännu inte de medicinska fakulteterna byggt upp.

Det säger apotekaren och teknologie licentiat AnnSofie Fyhr, som håller i patientsäkerhetskursen vid institutet för designvetenskaper vid Lunds tekniska högskola (LTH).

Synnöve Ödegård, chef för patientsäkerhetsavdelningen på Skolan för teknik och hälsa vid Kungliga tekniska högskolan (KTH) i Stockholm, är själv sjuksköterska i botten och lade 2006 fram doktorsavhandlingen »Säker vård – patientskador, rapportering och prevention«. Hon ansvarar för kursen i patientsäkerhet KTH och håller med:

– Patientsäkerhet är ett tvärvetenskapligt område och vi behöver hjälp av olika kompetenser och influenser utifrån.

– Man måste fundera på hur förutsättningarna för en säker sjukvård ser ut också.

Synnöve Ödegård hoppas att kursen ska bidra till att deltagarna för en djupare förståelse för begreppet »systemsyn« – ett modeord som trots allt har en avgörande be-

tydelse för säkerhetsarbete, och att »patientsäkerhet« blir något betydligt mer än en synonym till »avvikelse-rapportering«.

– Säkerhetsarbete måste ha en tydlig proaktiv inriktning, i dag baseras det mesta på det som redan har hänt.

Karin Rignér är chefläkare för primärvården i Göteborg. Hon står precis i begrepp att avsluta kursen på KTH. Trots att hon haft ansvar för patientsäkerhetsarbetet i sin organisation under tio års tid tycker hon att kursen gett henne ny och nödvändig kompetens.

– Verkligheten har förändrats med både mer uppmärksamhet kring frågorna, ett nytt synsätt på hur systemet påverkar det som händer och en ny lag.

Karin Rignér tycker också att det varit värdefullt att få upp ögonen för att det finns



AnnSofie Fyhr



Synnöve Ödegård



Karin Rignér

både teoribildning och forskning på området.

– Det är viktigt att veta saker, att inte bara tro.

Kursen på KTH omfattar 15 högskolepoäng och pågår under två terminer; i Lund tar kursen hälften så lång tid och ger hälften så många poäng. KTH-kursen är en uppdragsutbildning som kostar pengar medan Lundakursen är en vanlig universitetskurs som man ansöker till på gängse vis. Till våren startar KTH:s kurs för femte gången. På LTH börjar den tredje kursomgången hösten 2012.

Sara Gunnarsdotter

Den här veckan tar AnnSofie Fyhr emot Läkartidningens pris för »Årets bästa artikel« i kategorin Originalstudie (LT nr 16–17, sidorna 923-7)

Han blir professor i patientsäkerhet vid KTH

Ett år efter att ansökningstiden gått ut är det nu klart att Richard Cook får professuren i systemsäkerhet i vårdorganisationer vid Kungliga tekniska högskolan, KTH, i Stockholm.

Han blir därmed Sveriges första professor i patientsäkerhet.

Richard Cook är amerikansk anestesilog och expert på fel i komplexa system inom hälso- och sjukvården. Han är 58 år och har forskat och undervisat i patientsäkerhetsfrågor vid universitetet i Chicago, USA, sedan 1994.

– Det känns jätteroligt att Sverige får en professor med



Richard Cook

uppgift att studera förutsättningar, brister och styrkor inom vården, säger Synnöve Ödegård, chef på avdelningen för patientsäkerhet på

KTH Teknik och hälsa, i ett pressmeddelande där också Richard Cook uttalar sig:

– Genom KTH:s nära samarbete med Karolinska institutet och sjukhuset utgör verksamheten ett idealiskt levande laboratorium för forskning och utveckling, säger han.

Richard Cook tillträder sin nya tjänst under våren 2012.

Sara Gunnarsdotter

Var fjärde ST-läkare tror sig inte klara utbildningen på fem år

Merparten av alla ST-läkare bedömer att de kommer att hinna bli klara med sin utbildning på fem år, föräldraledigheter borträknade. Men knappt var fjärde, 23 procent, tror att det kommer att ta längre tid. Det framgår av årets ST-enkät från Syllf.

Framför allt är det svårigheten att få tillgång till kurser och annan extern utbildning som gör att utbildningstiden förlängs, enligt ST-läkarna. Andra skäl som många pekar på är att de tillbringar för mycket tid i jourlinjerna och att de har svårt att få genomföra tillräckligt många operationer och andra praktiska ingrepp.

Precis som i tidigare enkäter framgår att omkring var tredje ST-läkare har funderat på att byta specialitet, främst på grund av den höga arbetsbelastningen.

Likafullt ger 83 procent sin ST betyget 4 eller 5 på en femgradig skala, och lika många skulle rekommendera en vän eller kollega att söka ST på samma klinik.

Årets ST-enkät har gått ut till drygt 2 300 ST-läkare, varav 57 procent har besvarat den.

ML

De föreslås bli nya ledamöter i Centralstyrelsen

Valberedningen föreslår Thomas Brännström och Adina Welander till nya ledamöter i Läkarförbundets centralstyrelse inför fullmäktigemötet den 8–9 december.

Thomas Brännström är född 1959, styrelseledamot i Västerbottens läns läkareförening sedan 2005, klinisk patolog, docent och professor vid Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitet.

Adina Welander är född 1983, ledamot i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation, AT-läkare och doktorand vid Karolinska institutet och Karolinska universitetssjukhuset, Solna.

Ytterligare två är valbara: Staffan Henriksson, Eskilstuna, och Thomas Zilling, Sjukhusläkarföreningens ordförande.

EO

Enkätstudie om arbetsmiljön 1992 och 2010:

Läkare har tappat både ansvar och stöd

Läkarna har tappat verksamhetsansvar, får mindre stöd och uppmuntran i arbetet och använder sin kompetens i mindre utsträckning jämfört med i början av 1990-talet. Tid som läggs på fortbildning och forskning har också minskat. Samtidigt är det färre som känner sig pressade att hänga med i utvecklingen.

Det visar en studie från Stockholms universitet som Läkartidningen förhandspublicerar på sin webbplats den här veckan. Studien har jämfört data från två enkäter bland läkare från 1992 respektive 2010.

– Alla variabler pekar i riktningen att läkarna har fått en

NÅGRA AV RESULTATEN:

- Andelen läkare som svarar att de inte har något verksamhets-/ledningsansvar alls har ökat från 31 procent 1992 till 77 procent 2010.
- 1992 svarade 10 procent att de inte la någon tid på fortbildning och inläsning. 2010 hade den andelen ökat till 19 procent.
- Andelen som svarade att de använder sin högsta kompetens »hela arbetstiden« sjönk från 24 procent 1992 till 8 procent 2010.

sämre arbetsmiljö, säger försteförfattaren Eva Bejerot, docent i arbetsvetenskap, psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Hon tycker att två stora försämringar är att läkarna inte längre känner att de har verksamhetsansvar och det

- De som tycker att de »oftast« har tillräckligt inflytande på avdelningens beslut utgjorde 28 procent av de svarande 1992, och 18 procent 2010.
- Andelen som tycker sig få det stöd och den uppmuntran de behöver från närmaste ledning sjönk från 52 procent 1992 till 32 procent 2010. ■

minskade stödet från närmaste chef.

Bland tänkbara orsaker till resultaten nämner Eva Bejerot många omorganisationer och att läkare som grupp fått mindre inflytande:

– En sak som är viktigt för upplevt stöd är just att läkar-

gruppen i sin helhet uppfattas ha inflytandet.

Eva Bejerot noterar också att förändringarna är ganska lika för kvinnor och män.

1992 års undersökning ingick i en studie som Arbetsmiljöinstitutet gjorde bland alla Saco-förbund. 2010 års undersökning har gjorts av Eva Bejerot och medarbetare.

1992 besvarades 390 enkäter (svarsfrekvensen var 70 procent), 2010 besvarades 1937 enkäter (svarsfrekvens knappt 70 procent).

Karin Bergqvist

Artikeln, »Läkarkåren en profession med allt mindre inflytande. Enkätstudie av svenska läkares arbetsmiljö 1992 och 2010« av Eva Bejerot m fl, publiceras i sin helhet i Läkartidningen nr 50/2011 och kan redan nu läsas på Lakartidningen.se