

Säker vård – en självklarhet!

Hälso- och sjukvården kan betraktas som en högriskverksamhet. Trots att säkerhetstänkandet länge uppmärksammats och successivt förstärkts visar många undersökningar att patienter skadas vid undersökning eller behandling.

Samma undersökningar visar också att det går att med systematiskt arbete minska skador uppkomna vid vård. För att det ska lyckas krävs att det etableras en kultur som främjar säkerhetsarbetet.



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

Riskhantering måste bli en del av vardagen i sjukvården. Vi måste framför allt lära av misstagen.

Den nuvarande ordningen i Sverige för hantering av patientkritik/anmälningar och avvikelserapportering är och har varit föremål för kritik från många håll. Såväl patienter som personal och myndigheter upplever brister i systemet.

Läkarförbundet har därför kartlagt den nuvarande modellen, och vi kom för tre år sedan med förslag till ett nytt system. Vi vill bevara yrkesansvaret men åstadkomma en minimering av de repressiva momenten, det ska syndabockstänkandet. Huvudmålet är att få till stånd en uppläggning som gynnar patienterna i form av färre skador. Samtidigt kan systemet bidra till att läkare och annan sjukvårdspersonal får en tryggare arbetsmiljö och ett minskat antal anmälningar riktade mot individer.

Avvikelseapporteringen måste däremot bli fullständigare. Alla inträffade skador och risker för skador måste inrapporteras och analyseras för att få fram varför de skedde, rutiner måste ändras så att situationerna inte uppstår igen, och andra måste kunna lära av misstagen.

Framåtsyftande riskanalyser måste också göras av vad som skulle kunna hända, så att riskerna minimeras. Skador förebyggs bäst genom förutseende utvecklingsarbete och systemtänkande, inte genom att skuldbelägga individer.

Ett sådant preventivt säkerhetssystem gör att sjukvårdspersonalen kan arbeta i en miljö där de i så liten utsträckning som möjligt riskerar att göra misstag. Vi vill

skapa förutsättningar för en lärande organisation där ett systemperspektiv dominerar över ett individperspektiv.

Nu är det dags att gå från ord till handling. Det är också temat för den andra nationella patientsäkerhetskonferens som anordnas 15–16 september av Sveriges Kommuner och Landsting, LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) och Socialstyrelsen i samverkan med Läkarförbundet, Läkaresällskapet, Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening.

Sedan den första konferensen för två år sedan har patientsäkerhetsfrågan kommit alltmer i fokus, både här i Sverige och utomlands. Under konferensen kommer det att presenteras flera olika internationella arbeten, bl a från Danmark.

Där har man sedan januari 2004 tillämpat en ny lag om patientsäkerhet. Den innehåller bl a en regel om att oönskade händelser ska rapporteras och registreras av Sundhedsstyrelsen. Rapporteringen sker anonymt både vad avser patient och vårdpersonal, och en sådan rapport kan inte läggas till grund för disciplinär sanktion eller straffrättslig åtgärd av domstol.

Det danska rapporteringssystemet är mycket intressant. Förhoppningen är att anonymiteten ska leda till att fler händelser anmäls och till att det blir en öppnare diskussion kring dem. På detta sätt kan en icke-repressiv anmälningskultur skapas, och därmed kan man även få ett aktivt lärande av misstag med målet att en upprepning inte ska inträffa.

I USA driver Institute for Healthcare Improvement (IHI) en intensiv säkerhetskampanj som kallas »100k lives«. Institutet arbetar för att vetenskapligt baserade kunskaper ska implementeras i full skala i vården – inte bara på enstaka vårdenheter och i vissa fall. IHI har pekat ut sex evidensbaserade förändringar som om de tillämpades i stor skala skulle rädda 100 000 liv i USA under 18 månader. På konferensen kommer det att presenteras erfarenheter från kampanjen.

Vi måste nu alla intensifiera arbetet för en säkrare vård, och målet med den kommande konferensen måste vara att sprida kunskap och ge inspiration till fortsatt patientsäkerhetsarbete. Det finns fortfarande möjlighet att anmäla sig för deltagande – mera information finns på webbplatsen www.patientsakerhet.nu.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Inte så lättvindigt . . .

II Som framgick av denna ledarspalt i föregående nummer finns det en uppfattning – även på statsrådsnivå – att läkare utfärdar sjukintyg för lättvindigt. Detta skulle vara en anledning till den höga sjukskrivningsfrekvensen i vårt land.

Den gångna veckan presenterades en intressant enkätundersökning bland över 7 600 läkare i landstingen i Stockholm och Östergötlands län, utförd av Karolinska institutet. Av den framgår



Uno Käärik
ledarredaktör

bl a att sju av tio läkare minst någon gång om året hamnat i konflikt med patienter i samband med sjukskrivning. Tre av tio har känt sig hotade någon gång per år.

Resultatet tyder således inte på att läkare i allmänhet skulle ta alltför lätt på sjukskrivningssituationen. Av läkarnas kommentarer framgår också att de ofta upplevde arbetet med dessa ärenden som problematiskt, särskilt när patienten hade en annan uppfattning om behovet av sjukskrivning.

En annan problemsituation som nämndes var hanteringen av förlängning av sjukskrivning när en annan läkare skrivit tidigare intyg. Det var inte heller ovanligt att man mötte patienter som ville bli sjukskrivna av andra skäl än sjukdom.

Enligt den huvudansvariga för undersökningen, professor Kristina Alexanderson, pekar svaren på brister i rutiner samt väntetider inom sjukvården, hos försäkringskassan, hos arbetsförmedlingen och hos arbetsgivare. Detta ökar sjukskrivningarnas antal och längd.

Flertalet läkare uppgav behov av en fördjupning av kunskaper och färdigheter kring sjukskrivning. Särskilt efterlyste man mer kunskap om de övriga aktörernas möjligheter och skyldigheter. Inte minst ville man ha bättre kontakt med försäkringskassan.

Det är lätt att instämma i Alexandersons uppfattning att det i de redovisade problemen bör finnas en stor potential att reducera antalet sjukskrivningsdagar. •