

Framsteg för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Alla landsting använder numera ett antal redskap som syftar till att förbättra patientsäkerheten, visar en rapport från Socialstyrelsen. Det handlar om

- mätning av patientsäkerhetskulturen
- användning av strukturerad journalgranskning
- mätning av personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- mätning av förekomsten av trycksår och användningen av åtgärder mot trycksår.

Framstegen är enligt Socialstyrelsen i stor utsträckning en effekt av de årliga patientsäkerhetsöverenskommelserna mellan SKL och regeringen. **ML**

Trycksår: Stora skillnader mellan sjukhusen

I genomsnitt har 15 procent av patienterna på de svenska sjukhusen ett eller flera trycksår. Det visar en ny nationell mätning av trycksåren från SKL, Sveriges Kommuner och landsting.

Det här är SKL:s femte trycksårsmätning, och för första gången redovisar man också siffror sjukhus för sjukhus. Skillnaderna är stora, från sjukhus där bara runt 5 procent har trycksår till sjukhus där 30–35 procent av patienterna har ett eller flera trycksår. Mycket högt ligger bland annat några geriatriska sjukhus. **MA**

Fler godkända läkarintyg till Försäkringskassan

Knappt 55 procent av de läkarintyg som skickas till Försäkringskassan får godkänt. Det är ändå en förbättring sedan 2011. Bäst gick det för Skåne med nästan 68 procent godkända intyg. Det visare en genomgång som Försäkringskassan har gjort av cirka 10 000 slumpvis utvalda läkarintyg från samtliga landsting.

Att öka andelen godkända intyg ingår som en villkorad del i överenskommelsen mellan staten och SKL, Sveriges Kommuner och landsting, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. **SG**

»Det är en ergonomisk katastrof«

Malmö Läkareförening anmäler nytt journalsystem

Missnöjet växer med det nya journalsystem som håller på att införas i primärvården i Skåne. Malmö Läkareförening vill dra i nödbromsen och har gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket.

Under 2013 ska alla vårdcentraler i Region Skåne, både offentliga och privata, gå över till ett nytt, gemensamt journalsystem. Vid upphandlingen, som gjordes redan för fem–sex år sedan, valde regionen ett system kallat PMO.

I december förra året började pilotprojekt med PMO i tre vårdcentraler, och från slutet av januari i år pågår det reguljära införandet i en takt av två till tre vårdcentraler per vecka.

Samtidigt har det kommit allt starkare signaler om allvarliga problem i arbetsmiljön, säger Per Nordlund, huvudskyddsombud för Malmö Läkareförening och regionalt skyddsombud:

– PMO är en ergonomisk katastrof. Systemet kräver extremt många musklick, och många användare drabbas av musarm eller nack- och ryggsmärtor. Många känner stress och mår sämre psykiskt.

– Överföringen av viktig information till det nya systemet är också bristfällig, vilket hotar patientsäkerheten; det gäller till exempel labblis-

tan, uppgifter om läkemedel och äldre journaltext. Uppgifter om patienternas överkänslighet överförs inte alls.

Malmö Läkareförening ser så allvarligt på problemen att man gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket, där man kräver att införandet av PMO stoppas tills vidare.

– Vi har till och med under-



Per Nordlund

»Man har inte tagit sig tid att utvärdera pilotförsöken ...«

sökt möjligheten till skyddsstopp, alltså den möjlighet som arbetsmiljölagen ger skyddsombud att stoppa farlig verksamhet, säger Per Nordlund.

– Man har inte tagit sig tid att utvärdera pilotförsöken, utan inför nu PMO i rasande fart. Som vi ser det är problemen så svåra att man tills vidare borde gå tillbaka till de gamla journalsystemen.

Benny Ståhlberg, primärvårdschef för Region Skåne, hävdar däremot att problemen går att lösa:

– Vi tar allvarligt på kritiken. Men vi har redan PMO på cirka 30 vårdcentraler, och

vissa har mer bekymmer än andra.

– Det handlar egentligen om två olika saker. Den ena är att det alltid är ovant att gå över till ett nytt system. Där ska vi ge utbildning och information, till exempel om kortkommandon som gör att man kan minska på musklicken. Den andra är att vissa saker i systemet inte är färdiga och måste förbättras. Där ska vi lägga press på leverantören så att han åtgärdar detta.

Utgångsläget är att primärvården i Skåne har fem olika journalsystem bara på de offentliga vårdcentralerna, plus ytterligare några på de privata. Vissa av dem är så gamla att det är problem med licenser och support.

Tanken med ett nytt, enhetligt journalsystem är att journalen följer med patienten genom hela primärvården.

Någon återgång till det gamla är varken önskvärd eller möjlig, säger han:

– De gamla systemen uppfyller inte dagens krav, och att sätta igång en ny upphandling tar för lång tid. Det finns ingen väg tillbaka.



Benny Ståhlberg

Miki Agerberg

PATIENTSÄKERHET ÄREN DEN

Svårt att upprätthålla kompetensen vid liten volym

Trots att fri gas i bukhålan som ett tecken på läckage från gastrointestinalkanalen är en känd komplikation efter en diafragmabräcksoperation upptäckte inte barnläkarna detta på röntgenbilderna och frågade heller inte vad röntgenläkaren svarat. Socialstyrelsen

ifrågasätter om verksamheten verkligen klarar att upprätthålla kompetens inom en så sällan förekommande diagnos. (Soc 9.3.1-62569/2012)

Analfistel blev analfissur på vägen från remiss till operation

En sammanblandning av två liknande ord ledde till att patienten opererades för en

åkomma han inte led av och fick en vårdskada. Socialstyrelsen är kritisk, i synnerhet som patienten själv misstänkte missförståndet men sövdes trots att han bett att få tala med operatören. (Soc 9.3.1-36354/2012)

LÄS MER Längre versioner av texterna finns på Lakartidningen.se

PATIENTSÄKERHET ÄRENDEN

Svårt för kliniker att ställa kompetenskrav på hyrläkare

Sjukhuset har en central enhet för upphandling av bemanningsföretag som tillhandahåller inhyrd personal. Det medför att verksamhetschefen har dålig koll på de inhyrdas kunskaper. (Soc 9.3.1-52810/2012)

En medelålders man med glaukom kontrollerades vid sjukhusets ögonklinik.

Vid ett planerat besök hos sjuksköterska konstaterades sjunkande synskärpa och högt ögontryck varför en för tillfället inhyrd läkare konsulterades. Patienten beskrev även synfältspåverkan. Läkaren bedömde att trycket behövde sänkas och bokade in ett besök tre dagar senare. Vid det besöket hade samma läkare svårt att bedöma papill och ögonbotten. Läkaren bedömde att det fanns indikation för katarakt-operation och anmälde patienten till operation med förtur.

Inför operationen hos en annan vårdgivare

upptäcktes i stället totalavlossad näthinna på ena ögat och en gammal, begränsad näthinneavlossning på andra. Patienten remitterades till universitetssjukhus för operation av näthinnan.

Ögonkliniken har anmält fel-diagnostiseringen till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Enligt vårdgivaren orsakades händelsen av kompetensbrist och okunskap hos läkaren, man hade inte kontrollerat läkarens referenser vid anställningens början. I händelseanalysen föreslås bland annat att det ska struktureras upp vem som går igenom hyrläkarnas referenser samt att nytillkomna stafettläkares journaler ska granskas av en stationär specialist. En bidragande orsak var enligt

händelseanalysen också att läkaren inte dokumenterade sin första bedömning. Skriftlig rutin för sådana konsultationer saknas vid kliniken.

Trots att inget negativt

framkommit i samband med att referenser togs för den aktuella läkaren är ett av vårdgivarens åtgärdsförslag att vara ännu noggrannare med referenser inför inhyrning av läkare. Ingen systematisk kontroll eller eftergranskning som styrker kompetensbrist hos den aktuella läkaren har gjorts.

Socialstyrelsen har också gjort en inspektion vid ögonkliniken. Då framkom det att kliniken har brist på specialister, varför man anlitar hyrläkare. Vid inspektionen framkom att verksamhetschefen själv skulle vilja timanställa läkare vid behov, i stället för att gå via bemanningsföretag. Men inte heller det får vederbörande själv göra utan den uppgiften ligger på en central enhet som har upphandlat ett antal bolag. Inför en anställning tar verksamhetschefen fram en kravprofil, men den centrala enheten ställer inte motsvarande krav på bemanningsföretagen. Den centrala enheten har ett

avtal med ett bemanningsföretag som ska förse ögonkliniken med högst 4–5 olika hyrläkare för att täcka en hel tjänst. Detta har dock inte fungerat utan hyrläkarna har varit 9–10 stycken vilket medfört bristande kontinuitet.

Enligt Socialstyrelsen har patienten sannolikt drabbats av en allvarlig vårdskada på grund av felaktigt ställd diagnos och fördröjd behandling.

Socialstyrelsen finner inte anledning att vidare reda ut den aktuella läkarens yrkesutövning. Däremot efterlyser Socialstyrelsen åtgärder för att komma till rätta med brister avseende rekrytering och introduktion av hyrläkare samt kontroll och uppföljning av hyrläkarnas kompetens och följsamhet till rutiner och riktlinjer. Allt för att förhindra att liknande händelser inträffar. **SG**

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

