

Rutiner och dokumentation kan förhindra självmord

Ordentliga suicidriskbedömningar, noggrannare dokumentation och kommunikation mellan vårdgivare. Enligt Socialstyrelsen kan det vara vad som krävs av vården för att förhindra ett stort antal självmord varje år.

Från och med februari 2006 ska alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt Lex Maria-anmälas. Regeln gäller all typ av vård, somatisk som psykiatrisk, öppen som slutet. Anmälningen ska göras oavsett om vårdgivarens interna utredning visar på brister eller inte. Socialstyrelsen har nu gjort en sammanställning av 153 av de anmälda självmorden som inträffade under 2006. Brister i rutiner, avsaknad av suicidriskbedömningar och därtill knapphändig dokumentation är den vanligaste kritiken som Socialstyrelsen kommit med.

– Jag är överraskad att det är så enkla grejer som det stöpar på, säger Helena Silfverhielm, medicinalråd vid Socialstyrelsen, som gjort sammanställningen.

I 81 fall har Socialstyrelsen framfört kritik och förslag på åtgärder till vårdgivaren; i hälften av dessa fall ansåg den inrapporterande vårdgivaren inte att något fel hade begåtts.

Helena Silfverhielm menar att det bland annat därför är



Helena Silfverhielm, medicinalråd vid Socialstyrelsen.

så viktigt att alla fall faktiskt anmäls.

– Om det var upp till varje verksamhetschef att bestämma om ett fall ska anmälas, då skulle vi saknat hälften av materialet.

Av de 153 granskade anmälningarna kom 104 från psykiatrin, 22 från allmänmedicinsk verksamhet och 16 från somatiken. Övriga kom till exempel från den kommunala sjukvården.

Nästan hälften av patienterna hade gjort tidigare självmordförsök; i ytterligare en fjärdedel av fallen framgår det inte om vårdgivaren efterforskat detta.

Få av de inrapporterande vårdgivarna har utarbetade rutiner kring självmordsbenägna

patienter. Endast en femtedel av verksamheterna uppger att de använder vårdprogram. I hälften av fallen framgick inte om vårdprogram använts; knappt 20 procent saknar vårdprogram. Resten har tillgång till det men använder det aldrig eller sällan.

Socialstyrelsen kritiserar också i flera fall brister i kommunikation och information. Helena Silfverhielm exemplifierar med patienter inom psykiatrin som behövt en akut bedömning av medicinjouren, där uppgiften om hög självmordsrisk inte framgick i överrapporteringen.

I mer än en tredjedel av fallen har vårdgivaren inte gjort någon suicidriskbedömning, eller så framgår det inte av journalen. I de fall en riskbedömning gjordes bedömdes mer än tre av fyra patienter ha ingen eller låg risk för suicid.

– Det visar hur svårt det är att göra en riskbedömning, säger Helena Silfverhielm.

Hon är också kritisk till hur läkare journalför uppgiften om självmordsrisk. Oftast står där endast »inget suicidalt« i journalanteckningen.

– I stället borde man beskriva hur man ställt frågan och vad patienten har svarat. Och så måste man komma ihåg att suicidalriskbedömning är en färskvara!

Sara Gunnarsdotter

Kerstin Wigzell utformar nationell cancerplan

Regeringen tillsatte i början av juli Kerstin Wigzell som särskild utredare av hur en nationell cancerstrategi ska utformas. Enligt direktiven ska strategin omfatta alla steg i vårdkedjan, från prevention till den palliativa vården av patienter med cancersjukdom. I strategin ska också ingå kvalitetsförbättrande åtgärder i omhändertagandet av cancerpatienter. Utredaren ska också bedöma vad som krävs för att säkerställa god vård för berörda patienter och föreslå vilka mål strategin ska ha samt hur ansvaret för såväl genomförande som uppföljning ska fördelas.

Senast den 15 januari 2009 ska uppdraget redovisas. ■

Brittiska läkare i förhör efter studie om MPR-vaccin

I förra veckan inledde brittiska General Medical Council förhör med läkarna bakom Lancet-artikeln från 1998 om att MPR-vaccin skulle kunna orsaka autism.

Anklagelsen mot Andrew Wakefield och hans kolleger gäller grovt tjänstefel, då omständigheterna kring studierna varit oetiska och godkännande från etiska kommittén erhållits på grundval av falska uppgifter.

Patienterna utsattes också under studien för behandling som inte var kliniskt indicerad. Dessutom bistod Andrew Wakefield vid tiden för studien en advokat som i sin tur biträdde föräldrar som hävdade att deras barn skadats av MPR-vaccin, något som inte framkom inför publiceringen i Lancet (1998; 351:637-41). ■

Kostnad för sjuk- och aktivitetsersättning konstant

I juni fick 555 119 personer sjuk- och aktivitetsersättning till en sammanlagd kostnad av 5,7 miljarder kronor.

Det är i stort sett lika många och kostar ungefär lika mycket som både ett och två år innan. Däremot har antalet personer som fått sjukpenning utbetald minskat från 231 801 i juni i fjol till 203 990 i juni i år.

Sjukpenningkostnaden för juni 2007 uppgick till 2,5 miljarder kronor; det betyder cirka 3 000 000 kronor mindre än samma månad ifjol. ■

Ersättningsetablering återinförs

Socialdepartementet föreslår i en promemoria att ersättningsetablering återinförs för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som arbetar på nationell taxa.

Den nuvarande Lagen om läkarvårdsersättning kräver att praktiken drivs på heltid, med vissa undantag. Nu föreslås

möjlighet att ett par år inför pensionering minska arbetstiden och ändå kunna ersättas med nationell taxa. Av samma anledning ska det bli möjligt att anlita en vikarie, kanske den kommande innehavaren av praktiken. Något som, som det står i promemorian, bör underlätta successionen.

De privatpraktiserande läkarnas skyldighet att rapportera till de nationella hälso- och sjukvårdsregistren ska poängteras i den nya lagtexten. Idag är rapporteringen till bland annat Patientregistret dålig från hela öppenvården.

Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 juli 2008.