

Patientsäkerhet genom kunskap och färdighet

Så lyder namnet på ett program (1) för patientsäkerhet som leds och samordnas av Institutet för hälsa och välfärd och koordinerar det nationella programmet om patientsäkerhet för åren 2009–2013 (2). Under hela 2000-talet har man internationellt och nationellt satsat på att optimera patientsäkerheten och otaliga arbetsgrupper har utarbetat rekommendationer och hjälpmedel. Amos Pasternack har i en översikt från 2006 sammanfattat det väsentliga i frågan (3). De flesta undersökningar visar att följderna av misstag i vården till cirka 15 procent är svåra, att ungefär 8 procent leder till döden och att resten är lindriga. Merparten av misstagen är kirurgiska, cirka 15 procent beror på felaktig diagnostik och 20 procent på brister i läkemedelanvändning. Tabell I sammanfattar grundorsakerna till misstagen.

Ingen är felfri och perfekt vård förutsätter kompetent och tillräcklig personal, god vidareutbildning, säker apparatur, noggranna vårdprogram och rekommendationer för hela hälso- och sjukvårdspersonalen samt fortlöpande dokumentation av misstag som årligen redovisas och kritiskt granskas. Viktigt är att inte lägga skulden på en enskild person. Oftast finns grundorsaken i vårdkedjan och problemen bör öppet diskuteras och åtgärder vidtagas. Kontakten med patienten och de anhöriga bör vara ärlig, öppen och utan bortförklaringar. Som Alexander Pope 1711 säger ”Att göra misstag är mänskligt – att förlåta gudomligt”.

I hälsovårdspersonalens utbildning beaktas patientsäkerhet inom ett flertal ämnen och är en del av ledarskapsutbildningen. År 2009

utarbetade en arbetsgrupp tillsatt av Social- och hälsovårdsministeriet rekommendationer för vad som bör innefattas i grundutbildningen inom de olika hälsovårdsektorerna och en lista på undervisningsmaterial.

Patientsäkerhet är ett vidsträckt begrepp som innefattar god patientcentrerad vård baserad på forskning och med jämlik och rättvis tillgång för alla. De flesta misstag begås oftast i situationer där sjukdomen är synnerligen svår, akut och komplicerad. Därför är det viktigt att koncentrera behandlingen av vissa svåra sällsynta sjukdomar till specialiserade enheter.

Programmet ”Patientsäkerhet genom kunskap och färdighet” strävar efter att under åren 2011–2015 minska dödligheten på grund av vårdfel genom att uppmärksamma hälso- och sjukvårdspersonalen på risker och orsaker samt genom att ordna utbildning för både ledning och personal och bidra med undervisningsmaterial. Det kanske allra viktigaste är att sjukhusledningen beaktar patientsäkerheten i sin strategi och utvecklar medel för rapportering som verkligen leder till åtgärder. Vi har redan i dag en massa material och vi vet vilka problemen är, men det krävs mera konkret handling.

Enligt internationella rekommendationer innefattar patientsäkerheten att alla får vård på samma villkor i rätt tid, dvs. samhället ansvarar för en rättvis och högklassig hälso- och sjukvård.

Dagens temanummer är sammanställt av Jesper Ekelund och det behandlar beroendets grundmekanismer och dess olika former i dagens samhälle, dvs. problem hos de medborgare som på grund av sitt beroende hamnat utanför

samhället eller stigmatiserats, deras diagnostik och behandling. De viktigaste beroendeframkallande medlen är alkohol, tobak och droger som missbrukats i tusentals år samt modernare gissel som spel och internet. Dessa behandlas förtjänstfullt av våra skribenter. Vi har däremot inte behandlat ett viktigt problem; nämligen ”behovet att äta för mycket”. Stress, bekymmer och depression kan utlösa ett beroendeligt ätande. Frågan behandlas utförligt i litteraturen, bl.a. av Parylak i ”The dark side of food addiction” (4).

I sitt inlägg om alkohol- och rusmedelsprevention i Finland illustrerar Karlsson och medarbetare hur t.ex. politiska beslut kan påverka patientsäkerheten. Inträdet i EU 1995 ökade den fria rörligheten av varor och 2004 avskaffades restriktionerna i alkoholförseln bland annat från Estland. Det ledde till att man i Finland av ekonomiska orsaker sänkte alkoholskatten med 33–44 procent, varefter konsumtionen radikalt ökade och dödligheten i leverskador fördubblades. Inte nog med det – Kristian Wahlbeck visar i sitt inlägg att medellivslängden hos män med alkoholproblem är nästan 30 år kortare än hos befolkningen i genomsnitt. Den alkoholrelaterade dödligheten steg med 16 procent hos män och med 31 procent hos kvinnor när alkoholskatten sänktes 2004. Den större morbiditeten och mortaliteten bland alkoholberoende personer är inte bara en följd av ohälsosamma levnadsvanor utan beror även på bristande tillgång till hälsovårdstjänster och på underdiagnostik av patienternas övriga sjukdomar. Behandlingen och diagnostiken är sämre på grund av deras stigmatisering. Patientsäkerheten kan, som vi ser, äventyras av många faktorer i vårt samhälle samt av fördomar och brister i vården.

Christer Holmberg

Referenser

1. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma
2. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
3. Pasternack A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006;122:2459.
4. Parylak SL, Koob GF, Zorilla EP. The dark side of food addiction. *Physiology & Behavior* 2011;104:149.

Tabell I.
Orsaker till vårdfel och misstag (3).

Verksamhet eller part som fel eller misstag hänförs till	Orsaker eller bidragande faktorer
Patient	komplexerad eller svår sjukdom kommunikationssvårigheter (språk, förståelse) personlighet social situation
Läkare/skötare	otillräcklig utbildning, problem med professionell utveckling trötthet och överbelastning sjukdom dålig arbetsmotivation och fel inställning
Vårdteam	brister i muntlig kommunikation brister i skriftlig kommunikation brister i de närmaste chefernas ledarskap bristande stöd och hjälp vid behov
Arbetsuppgifter	anvisningar saknas problem med att få undersökningsresultat bristfällig kvalitet (exakthet och tillförlitlighet) på undersökningsresultat
Arbetsmiljö	för lite personal stress och för mycket arbete problem med arbetsscheman eller arbetspass bristfällig service av eller tillgång till apparatur otillräckligt stöd från ledningen för få och olämpliga lokaler oordning, buller, ljud dålig datorsupport
Organisation	för många och missriktade sparåtgärder ledningen kräver större effektivitet: fler patienter och kortare vårdtider, fel och misstag behandlas ej öppet utan skuldbeläggning principen att lära sig genom misstag har inte anammats professionell utveckling utgör inte en naturlig del av verksamheten splittrad specialistvård: otydlig ansvarsfördelning