

Socialstyrelsens avvikelshantering tycks strida mot lagen om vårdkvalitet

I en artikel i Läkartidningen 5/99 redovisar Ragnar Westerling och medarbetare ett förslag som Socialstyrelsen utarbetat för lokal avvikelshantering [1]. Man redovisar också hur detta förslag använts under en försöksperiod inom olika specialiteter och verksamhetsområden. Liksom vid andra redovisningar av avvikelshantering [2, 3] anger man att man vid registreringen noterar en rad olika uppgifter, men därmed inte identiteten på patienter eller personal. Motivet till detta är vad gäller patienten sekretessfrågan med hänsyn till att ärendet kommer att diskuteras bland en större grupp personer som inte har med den direkta behandlingen att göra samt vad gäller personal att denna inte ska känna sig hämmad av att kunna vara identifierbar.

Liksom artikelförfattarna menar jag att detta är starka motiv för att inte registrera identiteten på patienten. Beträffande personalen kan det vara mer diskutabelt. Med en god och öppen attityd på arbetsplatsen borde det trots allt vara möjligt att framföra kritik och anmärkningar mot arbetskamrater.

Det är emellertid inte detta jag vill ta upp i det här inlägget utan fast mer i vilken utsträckning beslutet att inte registrera identitet står i överensstämmelse med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd beträffande kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SoS FS 1996:24).

I paragraf 6 står att »Kvalitetssystemet skall innehålla

rutiner för hur åtgärder rörande en viss patient skall kunna identifieras och spåras vid dokumentation;

rutiner för dokumentation av genomförda förbättringsåtgärder i kvalitetssystemet och i verksamheten;

rutiner för hur verksamhetens resultat och kvalitetssystemets effekter redovisas relaterade till kvalitetsplanen i verksamhetsberättelsen.»

pedagogiskt och underlätta anpassningsprocessen genom att minska hoten och öka patienternas kunskap om anledningen till att de mår dåligt.

Davoud Amiri

leg läkare,
allmänpsykiatriska kliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Om identiteten på patienter inte registreras i samband med avvikelserapportering finns det ju ingen möjlighet att identifiera och spåra åtgärder som vidtas med anledning av avvikelserapporten rörande en viss patient. De allmänna råd som åtföljer paragraf 6 är inte särskilt tydliga och kan knappast ha skrivits av någon med praktisk erfarenhet av sjukvård, journalföring och avvikelshantering inom sjukvården.

Det av Socialstyrelsen framtagna och i artikeln beskrivna systemet för lokal avvikelshantering ter sig helt enkelt som en avvikelse från 6:e paragrafen i lagen om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

Det vore intressant att få ta del av Socialstyrelsens kommentar till detta.

Jon Ahlberg

docent, S:t Görans sjukhus,
Stockholm

Downs eller Down syndrom?

För inte så länge sedan användes genitivformen av personnamn allmänt som beteckning på sjukdom, syndrom, behandlingsmetod etc, exempelvis Darrers sjukdom, Krabbes sjukdom, Sjögrens syndrom, Downs syndrom, Sjöbrings konstitutionsfaktorer, Langes hålfotsinlägg. I Socialstyrelsens »Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997» används genitivformer av eponymer genomgående.

Det har dock blivit allt vanligare att ej begagna genitivform av eponymer, såsom Krabbe sjukdom, Sjögren syndrom, Down syndrom, analogt med praxis i Nature och andra – framför allt amerikanska – medicinska tidskrifter. I Lancet och flertalet andra engelska tidskrifter däremot används genitivformerna, exempelvis Alzheimer's syndrome, Marfan's syndrome, Down's syndrome.

Bägge formerna används

I Läkartidningen och dess förnämliga syndromböcker används såväl genitivform som icke genitivform i personnamnsbeteckningar för sjukdomar, syndrom etc. Självt har jag hitintills alltid använt genitivform av eponymer.

Vilket är riktigast ur språklig syn-

Referenser

1. Westerling R, Andersson D, Ekström-Jodal B, Farnebo LO, Hansagi H, Jorulf H et al. Datorstött system för lokal avvikelshantering nu utprövat. Kompletterar Lex Maria-systemet, påvisar ouppmärksammade risker Läkartidningen 1999; 96: 486-8.
2. Westling S, Carlsson C, Melltorp G. Avvikande händelser vid en anestesiklinik. Kommunikationsproblem och avsteg från rutiner vanligaste felen. Läkartidningen 1998; 95: 5644-6.
3. Westling S, Carlsson C, Melltorp G. Personalens syn på avvikande händelser vid en anestesiklinik: Rapporteringen viktig för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Läkartidningen 1998; 95: 5648-50.

punkt och vilken policy har Läkartidningen i denna fråga?

Karl-Henrik Gustavson

professor, med dr, avdelningen för klinisk genetik, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala

Kommentar:

Genitiv-s gäller

Läkartidningen och Svenska Läkarsällskapet kommitté för medicinsk språkvård är eniga om att svensk genitivform fortfarande gäller även för eponymer som Downs syndrom. De som pläderar för former utan s – och till och med hänvisar till amerikanska källor för »hur det skall heta och skrivas» – glömmer att engelska och svenska skiljer sig åt.

Att den utländska påverkan är stark ser vi förstås allt oftare exempel på, också i sättet att särskilja ord som skrivs ihop i svenskan, tex kontroll röntgen, reflux esofagit, T cell funktion, bakterie virulens, Duroferon tablett (som alltså bör skrivas kontrollröntgen, refluxesofagit, T-cellsfunktion, bakterievirulens, Duroferontablett).

Jarl Holmén

Läkartidningen