

IT-baserat system från industrin, läkare som varit Viggenspilot...

»Avvikelse­rap­por­te­ring höjer säkerheten och kvaliteten«

Ett IT-baserat rapporteringssystem hämtat från industrin.

En läkare som tidigare varit Viggenspilot och en utvecklings­sjuksköterska.

Det är tre »vapen« i kampen mot missöden och tillbud på ortopedkliniken vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.

■ För ett par år sedan såg klinikchefen Gunnar Németh en annons om ett system för avvikelshantering inom processindustrin. Han tyckte att »det här är något som även vi inom sjukvården måste kunna dra nytta av«. I samarbete med företaget utvecklades systemet och anpassades till sjukvården i allmänhet och ortopedi i synnerhet.

Ansvariga för att systemet ska fungera är Per Svedmark, blivande ortoped­specialist och tidigare Viggenspilot, och utvecklings­sjuksköterskan Eila Sterner. Tillsammans med chefs­sjuksköterskorna bildar de en avvikel­se­grupp, som är na­vet i arbetet.

Tillgängligt för alla via webben

Alla som arbetar på kliniken utbildas i rapporteringen. En inställning som »marknadsförs« till personalen är bland annat:

– Vi tror att det finns betydligt fler tillbud hos oss än som inrapporteras. Det kan tyckas vara banala saker (går på kliniken under benämningen strulfaktorer), men ofta är det flera banala tillbud i följd som leder till allvarliga konsekvenser för patienten eller personalen.

Systemet bygger på att alla anställda via varje webbplats kan rapportera tillbud till avvikel­se­gruppen. Det är tillgängligt för alla överallt.

Rapporten ska innehålla rapportörens namn, men den avidentifieras hos avvikel­se­gruppen. För meningen är inte att hänga ut eller bestraffa någon.

– Nej. Det finns ingen bestraffning, något som vi noga påpekar för personalen. I stället är avvikel­se­rap­por­te­ringen till för att vi ska lära oss av andras misstag och att vi ska kunna förändra organisationen till det bättre, kommenterar Eila Sterner.

Varje enskild som rapporterar en avvikelse kan följa utvecklingen av sin anmälan. Hon eller han får via återföring

Klinikchefen Gunnar Németh initierade systemet med rapportering av avvikelser på ortopedkliniken vid Karolinska sjukhuset, medan sjuksköterskan Eila Sterner och läkaren Per Svedmark svarar för den dagliga ledningen av det.



FOTO: JAN HÄKANSSON

veta vad som händer med rapporten. Avvikel­se­gruppen berättar att den har fått rapporten och redovisar alla steg den leder till. Det ger den enskilde möjlighet att följa med och att kunna stöta på om han eller hon inte är nöjd eller om ingen­ting händer.

Avvikelse­erna rapporteras också i olika personalgrupper. Det blir en bred återföring där man berättar om åtgärder samt uppföljningar, »blev det bättre, minskade strulet eller missar vi fortfarande?« Per Svedmark kommenterar:

– Den här feedbacken gör att man själv blir medveten om risker som man inte var medveten om innan. Det skapar ett säkerhetstänkande.

– Jag tror absolut att det här är framtiden i sjukvården. Vi måste in med system där man anmäler när det har hänt något utan att bli hängd. När jag kom in i sjukvården så märkte jag att det system som råder är tystnad. Man lär inte av andras misstag, utan av sina egna. Det är stor skillnad och det har vi egentligen inte råd med anser jag.

Utskällning och löneavdrag

Han drar en parallell till flygvapnet – till förr i världen med fältflygarsystemet. Blev man anmäld, ja då blev man uppskickad till flottiljchefen för en rejäl utskällning och fick löneavdrag.

– Det ledde till att om det hände någon­ting i luften som bara jag visste om så sade man det kanske till sina kompisar som man hade förtroende för, men man spred inte ut det. Det finns mängder med likartade haverier i flygvapnets historia där man har gjort exakt samma fel varje gång.

– Det var först efter några sådana haverier som man satte igång utredningar och försökte komma på vad problemet var. Och ofta var det någon form av systemfel eller något organisatoriskt fel eller att en knapp satt på fel ställe. Då ändrade man det, men då hade det kanske kostat ett människoliv och fyra flygplan.

– Så tycker jag att det är i vården idag. Det finns nog ingen som anmäler sig själv med risk att det blir ett lex Maria. Det tror inte jag, utan de anmälningar som sker idag är när flera parter är inblandade. Vi har heller inte så många egenanmälningar hos oss ännu, men vi hoppas att personalen framöver kan rapportera även egna fel.

I flygvapnet blev det en rejäl förändring när man införde det s k 35-systemet och hade många haverier.

– Då beslutade några höjdare att så här kan vi inte ha det. Vi måste börja med ett system för avvikel­se­rap­por­te­ring. Det har tagit lång tid att få genomslag, 10-15 år. Man anmäler sig själv, jag har gjort ett fel, men blir inte hängd för det. Och det skrivs inte att det var Per Svedmark som gjorde fel utan att en pilot flög si eller så.

Mycket strul leder till många haverier

I flygvapnet arbetar man med icke allvarliga tillbud, alltså strul, allvarliga tillbud samt haverier. Kurvan man får blir prediktiv. Om man har mycket strul så får man många haverier.

– Det vi normalt gör i sjukvården är att ägna all kraft åt det som blir haverier, kommenterar Per Svedmark.

– Men med avvikel­se­rap­por­te­ringen i flygvapnet, precis som vi försöker till-

lämpa här, flyttar vi oss tillbaka till nivån med allvarliga tillbud och parallellt med det försöker vi jobba med det vanliga strulet.

– Då tror vi att vi får en lägre kurva hela vägen, alltså mindre strul ger färre allvarliga tillbud och färre haverier.

På ortopedkliniken vid Karolinska har systemet med avvikelserapportering funnits i drygt ett år. Erfarenheten är att det höjer säkerhetstänkandet, men också att det ökar kvaliteten på vården.

Eila Sterner och Per Svedmark ger några exempel, bland annat ett om pre-operativa förberedelser av patienterna som visar att om man kan minska stapeln med strul då får man ett större och bättre



Per Svedmark började som pilot i flygvapnet i mitten på 1980-talet. Han flög aktivt till 1991 när han började läsa medicin. Han flög på somrarna hela studietiden och flyger fortfarande ibland.

genomflöde och på så vis höjs kvaliteten:

– Vi upptäckte att ortopedoperation hade många rapporterade avvikelser. En analys visade att det fanns en koppling till att patienten inte var väl förberedd inför operation. Det gjorde att man måste söka doktorn extra många gånger, eller till och med fick skjuta upp operationen eftersom alla undersökningar och provtagningar inte var klara. Man hade inte facit i hand att det var ok att operera.

Så man satte sig ner och såg över vad som kunde göras. Sedan dess har rapporterna om strul minskat kraftigt.

Tom Ahlgren

Var tionde patient skadas på danska sjukhus

Var tionde inlagd patient på danska sjukhus skadas vid oförutsedda händelser. Det framkommer i en ny pilotundersökning, som visar stor överensstämmelse med studier i andra länder.

II Undersökningen baseras på en retrospektiv genomgång av 1 097 journaler vid 17 olika sjukhus på flera platser i Danmark.

Värderingarna gjordes av utvalda erfarna läkare och sjuksköterskor. De fann 114 inläggningar med totalt 176 oförutsedda händelser. Det utgör 9 procent av inläggningarna. Av dessa ansågs 46 stycken (40 procent) ha varit möjliga att

förebygga om man hade använt det kunnande och den teknologi som fanns tillgängliga. Nio av skadorna var följder av aktiva handlingar och 16 av underlåtenheter. Resten gick inte att avgöra.

Händelserna ledde till att patienterna i genomsnitt tvingades tillbringa sju extra dagar i sjukhussäng.

I de flesta fall var skadorna av mindre allvarligt slag, men i trettio fall fick patienten bestående men eller dog.

Någon redovisning av risk på specialitet gör inte forskarna. Antalet händelser per specialitet är för litet (114 händelser fördelade på 27 specialiteter).

Forskarna poängterar att den här typen av undersökningar är behäftade med

en rad felkällor, som sammantaget leder till underskattning av oförutsedda händelser.

De påpekar också att undersökningens resultat i stort överensstämmer med vad man funnit vid studier i USA, Australien och England.

Därför är det tveksamt om en stor dansk studie skulle kunna tillföra någon ny avgörande kunskap, menar forskarna och rekommenderar att fortsätta studier inriktas på bland annat högriskgrupper, metoder för prospektiv registrering av händelser samt att ta reda på hur det ser ut i primärvården.

Tom Ahlgren

Färre fall till ansvarsnämnden med nya Lex Maria

Socialstyrelsen rapporterar till ansvarsnämnden bara om det kan leda till ökad patientsäkerhet. Dessutom ska patientens version alltid inhämtas.

Det är några av förändringarna av Lex Maria som Socialstyrelsen föreslår.

II – Vi måste åstadkomma ett arbete som mer syftar till prevention än repression, säger Björn Forsberg, ordförande i arbetsgruppen som gjort översynen av Lex Maria och direktör vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping.

Målen med Lex Maria är dels patientens intresse av klarhet, dels att förebygga upprepning av liknande händelser. Arbetsgruppen tycker emellertid att Socialstyrelsens egen inställning hittills allför ensidigt fokuserat ansvarsfrågan.

Socialstyrelsen har idag skyldighet att anmäla till HSN om det finns skäl för

disciplinpåföljd. Om arbetsgruppens förslag går igenom gäller detta endast om det leder till ökad patientsäkerhet. Socialstyrelsen vill också att vårdgivarna tar fram rutiner för psykosocialt stöd till personal i samband med anmälningar.

Genom en skyldighet för anmälaren att alltid inhämta patientens version av det som hände vill Socialstyrelsen göra patientintresset ännu tydligare.

Fler anmälningar i framtiden?

– Patienten är visserligen inte formell part i målet, säger Björn Forsberg, men det väsentliga med Lex Maria är ju att genom en fristående objektiv granskning svara på »Vad var det egentligen som hände?«.

Vårdgivarens skyldighet att informera och stödja den drabbade patienten ska också lyftas fram.

Antalet Lex Maria-anmälningar har minskat sedan mitten av 1990-talet.

Björn Forsberg tror att det delvis beror på att fler och fler oönskade händelser reds upp på plats. Eftersom risken att bli anmäld till ansvarsnämnden i samband med Lex Maria-rapportering minskar i det nya systemet, kan det kännas lättare att rapportera till Socialstyrelsen.

– Om synen på Lex Maria, som en rättvis och användbar lag, slår igenom också ute i vården, kan det hända att anmälningarna ökar igen, säger Björn Forsberg.

Även Socialstyrelsen ska se över sina rutiner för att minska handläggningstiderna. På så sätt skulle återföringen till anmälaren bli mer effektiv och den förebyggande effekten förbättras.

Socialstyrelsens förslag ska nu ut på remiss.

Sara Hedbäck