

Beslutsstöd främjar lärandet

Som AT-läkare kan man göra mycket för att undvika fel och misstag i arbetet. Det menar Karin Pukk, AT-läkare på Södersjukhuset och forskare i patientsäkerhet vid Medical Management Centre vid Karolinska institutet i Solna, som talade på AT-stämman i förra veckan.

II Det finns patientsäkerhetssystem som är sanktionerande, som utgår från att misstag inte begås av den som är proffsig och erfaren, till exempel vårt svenska med Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Och det finns system som främjar lärande och som utgår från att alla gör misstag, och därför bygger man in skyddsbarriärer och beslutsstöd. Karin Pukk anser att båda systemen behövs.

Vad kan man som AT-läkare göra för att undvika fel och misstag? Här är Karin Pukks råd:

- Var utsövd. Ät ordentligt.
- Släpp på prestigen. Våga fråga.
- Be om feedback.
- Under nattjouren, säg till dem du jobbar nära: »Jag kommer att bli trött, säg till mig om jag gör något konstigt!«
- Jobba inte ensam.
- Kommunicera. Lämna över patienten på ett bra sätt.
- Tänk kritiskt. Till exempel: Hur bra är egentligen vårdprogrammet? Hur farlig är den här undersökningen som jag ska skicka patienten på?

– Att få folk att rapportera till ett system som prickar en bidrar inte till ett lärande, sa hon när hon under AT-stämman talade om patientsäkerhet och sin egen forskning.

– Innan vi vet hur stort problemet är vet vi inte om det är värt att ta itu med eller ej.

I sin forskning arbetar hon med vad som i Sverige skulle kunna bli ett lärandesystem, ett så kallat no blame-system. Hon och hennes forskarkolleger har samkört data ur patientskaderegistret med data ur Socialstyrelsens register för vårdproduktion. Bland annat har de fått fram anmälningfrekvens per klinik. Men eftersom kvaliteten i inrapporteringen varierar väldigt mycket vill hon inte visa några siffror än.

– Det skulle kunna slå benen av lärandet.

Forskargruppen har ägnat mycket tid åt att kvalitetssäkra uppgifterna och diskutera inrapporteringsrutiner med chefläkare i landet för att hitta ett sätt att göra databasen användbar. Karin Pukk har svårt att säga när hon tror att man kan uppnå en enhetlig inrapportering så att en riktig jämförelse mellan sjukhus blir möjlig.

Något hon i alla fall kunnat konstatera är skillnader mellan olika patientgrupper. Patienter i 40–60-årsåldern klagar mer än äldre patienter, trots att det är de äldre som konsumerar mest vård. Och kvinnors klagomål och deras ersättning ur patientskadeförsäkringen står för en större del än männens.

– Finns det något i sättet vi tar hand om kvinnor som skiljer sig från hur vi tar hand om män?



Foto: Urban Orzolek

Karin Pukk, AT-läkare, talade på AT-stämman i förra veckan.

I tidskriften Quality Management in Health Care har en del av Karin Pukks forskningsresultat publicerats.

Det finns ingen svensk studie av omfattningen av de medicinska misstag som begås, men en amerikansk studie har visat att omkring 3–4 procent av sjukhusvårdade patienter drabbas av medicinska fel. Av dessa leder runt en tiondel till dödsfall.

– Jag ska teoretiskt sett vara lika fräsch och smart när jag går av mitt skift som när jag går på, och det är jag inte, sa Karin Pukk, som kom till AT-stämman från en journatt på Södersjukhuset.

Elisabet Ohlin

marsspass, men de yngre har andra krav och accepterar inte sådana arbetstider. Jag väntar på Knas så att vi får riktiga tider.

– Självklart påverkas arbetsinsatsen av passens längd, men det här är ändå rena himmelriket jämfört med tidigare.

Gunnel Östergren, specialist i anesthesi och intensivvård, Universitetssjukhuset i Örebro

– 25 timmar, det är vanliga helgpass.

– Ja, jag blir tröttare och springer mindre fort. Men framförallt är det återhämtningen som är svår efter långa pass. Jag hoppas att de inte gör några undantag från regeln om 11 timmars dygnsvila för läkare.



Johan Styrud, specialist i kirurgi, Danderyds sjukhus

– 20 timmar.

– Ja självklart, det är en ledande fråga. Jag aktar mig för att göra stora saker sent på natten.



Einar Arnbjörnsson, specialist i barn- och ungdomskirurgi, Universitetssjukhuset i Lund

– Jag går

beredskapsjour från fredag morgon till måndag morgon. Det kan bli åtta tio timmar på sjukhuset. Det är en stor förbättring jämfört med tidigare, men de yngre kolle-



gera tycker att det är tungt.

– Det är klart man blir lite vissen efter tio timmar, men med gamla rutiner och folk som stödjer runtomkring fungerar det.

Marcel Sadeghi, specialist i kirurgi, Falu lasarett

– 16,5 timmar.

– Arbetspassens längd kan påverka, men det är snarare intensiteten. Man måste vara på flera ställen samtidigt, operera och hantera andra akuta ärenden på samma gång.



Sara Hedbäck, Elisabet Ohlin
Foto: Urban Orzolek