

Säkerhetsartikeln

»Säkerhetsarbetet inom sjukvården räcker inte till«

Vårdförbundets ordförande Eva Fernvall anser att det behövs flera åtgärder för att förbättra patientsäkerhetsarbetet. Hon efterlyser bland annat ändrade attityder i vården och en ökad användning av avvikelserapporteringen.



FOTO: ANDREAS LUNDBERG

patientsäkerheten genom att bland annat ha system för återkoppling av rapporterade avvikelser.

För det tredje är det nödvändigt att minska de repressiva inslagen i dagens system. Utgångspunkten ska vara att samtliga avvikelser ska anmälas. Vi tror dock aldrig att hälso- och sjukvården kan nå det målet om inte systemet för ansvarsprövning inom vården förändras. Två förändringar krävs:

Dels måste systemet i ökad utsträckning utgå från brister i rutiner, arbetsorganisation, ansvarsfördelning och liknande och inte från den enskilda individen.

Dels bör anmälningar som går till Socialstyrelsen endast föras vidare till HSN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) när Socialstyrelsen bedömer att en enskild person ska granskas, exempelvis för att legitimationen bör dras in eller att forskrivningsrätt eller liknande bör begränsas. Att Socialstyrelsen ensam ska hantera fler avvikelser innebär inte att vi ska bortse från vårdpersonalens eget ansvar. Det går aldrig att komma undan det egna an-

svaret. Om granskningen har alltför mycket fokus på den enskilde vårdanställda kommer samma avvikelse snart att upprepas. Ytterligare någon kommer att blanda ihop två liknande mediciner som står placerade bredvid varandra, om den stressiga miljön finns kvar och den extra kontrollrutinen fortfarande saknas.

En utveckling mot att driva patientsäkerhetsarbetet genom att behandla avvikelser i allmän domstol som brottmål, kommer definitivt att försvåra det förebyggande arbetet.

Anmälningsbenägenheten inom hälso- och sjukvården kommer att bli lägre. Utvecklingen står också i konflikt med det egna ansvar som professionerna inom hälso- och sjukvården idag åtar sig när de tar ut sin legitimation.

Nyligen dömdes en sjuksköterska i Kalmar för vållande till ett barns död efter att en dos kramplösande medel blivit felblandad. Tingsrätten konstaterar att risken för förväxling av mediciner skulle ha varit i det närmaste obefintlig om det funnits andra rutiner. Ändå fälldes sjuksköterskan, och följden av den fäl-

lande domen är att Socialstyrelsens granskning försvåras. Risken finns att den nödvändiga översynen av rutiner och organisation inte blir tillräckligt genomgripande. Den signal som samhället sänder ut är allvarlig: Det är viktigare att fälla en enskild anställd som begått ett misstag än att rätta till de grundläggande felen. Vi är på väg i en farlig riktning.

När en avvikelse inom vården får en allvarlig konsekvens och ärendet slutligen hamnar i allmän domstol kan det också vara ett tecken på att vården brister i andra avseenden än just säkerheten. Det handlar om hur sjukvården tar emot och förvaltar kritik från patienterna.

Den fjärde förändring som måste ske inom vården handlar därför om hur arga, besvikna, ledsna och skadade personer, som varit eller är patienter, bemöts. Idag finns det sannolikt stora brister i bemötandet.

Många kan få ett kränkande bemötande när de levererar kritik och missnöjdhet. Först har han eller hon lidit skada eller sett en anhörig lida. Därefter möts han eller hon av bristande förståelse och utebliven bekräftelse för det som hänt. Men förståelse och bekräftelse är nödvändigt för att kunna gå vidare. De flesta som tar sig tid och mod att påpeka brister i vården vill veta att ingen annan drabbas av samma säkerhetsbrist.

Resultatet av ett dåligt bemötande kan bli att man som enskild fastnar i den smärta som bristande patientsäkerhet orsakat och att sjukvården inte har förmåga att hjälpa den enskilda att ta steget vidare.

I arbetet för ökad patientsäkerhet måste yrkestitlar och revir läggas åt sidan. Tillsammans måste vi fokusera på patientens upplevelser och hur vi kan förebygga avvikelser innan de uppstår. Vi måste se patientsäkerheten utifrån en helhet och följa patientens väg, utan att låta gränser mellan vårdens huvudmän bli avgörande. Den kommunala och den landstingskommunala vården är lika viktiga i arbetet för ökad patientsäkerhet. Exemplet med fallskadorna ovan visar på vikten av att vi arbetar lika mycket med dessa frågor i kommunerna som i landstingen.

I landet finns gott om exempel på hur olika yrkesgrupper samverkar för att kartlägga risker och ändra organisationen så att skador kan förebyggas. Helhetssyn och samarbete måste vara vår ledstjärna i fortsättningen, och i detta var patientsäkerhetskonferensen bara början.

Eva Fernvall
Ordförande, Vårdförbundet