

INNEHÅLL

INLEDNING

217 Gör som flyget – dela med er *Jon Ahlberg*

MEDICINSK KOMMENTAR

218 Fråga inte vem – fråga varför *Hans Rutberg, Jon Ahlberg, Carina Forsberg*

221 Visst kan vården bli säkrare *Torsten Mossberg*

KLINIK OCH VETENSKAP

224 Framgång kräver ledningens stöd och resurser *Annica Öhrn, Christer Andersson, Johan Elfström, Christer Liedgren, Hans Rutberg*

229 Händelseanalys *Annica Öhrn, Christer Andersson, Johan Elfström, Christer Liedgren, Hans Rutberg*

232 Åtta steg identifierar brister i systemet *Annica Öhrn, Johan Elfström*

236 Säkerhetsstudier borde prioriteras *Bengt Järhult*



Bärgningen av det kustbevakningsplan som kraschade i Falsterbokanalen i oktober.
Foto: Johan Nilsson/Scanpix

238 Högst angeläget fokusera på tre områden *Dan Andersson*

240 Fallbeskrivningar *Dan Andersson*

242 Läkemedelsbiverkningar bland äldre kan minskas *Kjell Lindström, Linda Kindgren, Tamara Zafirova, Carsten Frisenette-Fich*

245 Ansvarsärenden

Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema finns i Läkartidningen nr 13 som utkommer den 28 mars 2007. Temat då kommer att vara KOL.

GÖR SOM FLYGET – DELA MED ER

Att genomföra en händelseanalys när ett fel har begåtts och vidta åtgärder för att förhindra att samma fel sker igen är inte tillräckligt. Ytterligare ett steg är viktigt – att dela med sig av sina lärdomar och erfarenheter.

JON AHLBERG, docent, medicinsk redaktör, Läkartidningen
jon.ahlberg@lakartidningen.se

Den 26 oktober 2006 var kustbevakningsplanet KBV 585 av modell Casa 212 på ett rutinuppdrag från Kallinge till Gotland och sedan utefter Blekinges och Skånes kust. Planet flög på låg höjd in över Falsterbonäset och gjorde sedan en sväng över Kustbevakningens bas intill Falsterbo kanal. Planet tippade med vingarna, troligen för att hälsa till gymnasieungdomar på studiebesök på basen. I det ögonblicket, kl 13.27, bröts den vänstra vingen av och planet störtade i havet ett par hundra meter utanför kanalens västra ände. Samtliga fyra ombord omkom.

Trots att vraket låg på endast 6 meters djup, blev bärgningen vansklig på grund av dåligt väder. Det dröjde därför drygt tre veckor innan vraket bärgats. Haverikommissionen kunde då konstatera att vittnesuppgifterna var korrekta. Turbulens i kombination med hur planet manövrerades gjorde att vingen plötsligt bröts uppåt och lossnade. Brottet orsakades av en utmattningsspricka på vingens undersida. Omedelbart efter att detta fastställdes utfärdade Luftfartsstyrelsen den 25 november flygförbud för samtliga flygplan av samma typ tills de genomgått metallurgisk undersökning för att utesluta liknande sprickbildning.

Ett flygförbud blir inom 24 timmar världsomfattande, då motsvarande myndigheter i andra länder väljer att alltid följa varandras rekommendationer. Även militära organisationer följer dessa, oftast på tillverkarens uppmaning, även om de formellt sett inte är förpliktigade till det.

Samma olycka skall alltså inte behöva inträffa igen!

Haverikommissionens arbete fortsätter. Många »varför« finns kvar! Det kan

gälla kontroll och underhåll av planet, hur det manövrerats i förhållande till vad det konstruerats för och mycket mer. Kommissionen valde ändå att omedelbart dela med sig av sin första viktiga iakttagelse för att förhindra ett upprepande, väl medveten om att kostnaden för ett flygförbud av en så vanlig flygplanstyp kan bli avsevärd.

Temat i det här numret av Läkartidningen är patientsäkerhet med särskild inriktning på händelseanalys. Det tycks finnas en bred enighet bland professionella, vårdgivare och myndigheter att det är en bra metod att förbättra patientsäkerheten genom att rikta uppmärksamheten mot de system vi arbetar i istället för att leta syndabockar. »Poka-yoke« är en japansk term för tekniska barriärer som omöjliggör felanvändning av en utrustning eller felmanöver i en arbetsprocess. Tillsammans med förbättring av den fysiska utformningen av arbetsplatsen, förenkling av processer, standardisering och starkt engagemang från ledningens sida är poka-yoke den mest effektiva åtgärden för att öka säkerheten.

Att genomföra en händelseanalys och vidta åtgärder för att förhindra upprepning är ändå inte tillräckligt. Det tredje steget är att dela med sig av sina lärdomar och erfarenheter. Att flyget gör detta konsekvent och snabbt illustreras av fallet relaterat ovan.

I det här numret av Läkartidningen publiceras händelseanalyser från Östergötland. Vi avser att fortsättningsvis publicera fler händelseanalyser i Läkartidningen och inbjuder alla som genomfört sådana att sända in dem.

Ni kan själva välja att bearbeta analysen, som en fallbeskrivning, och ange författare och, om ni önskar, värdenhet. Ni kan också sända in analysen i sin helhet så genomför vi en journalistisk bearbetning.

Dela med er! ■