

HÖGST ANGELÄGET FOKUSERA PÅ TRE OMRÅDEN

Rådgivning, diagnostiska åtgärder och läkemedelsordination

Det framstår som högst angeläget att kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom allmänmedicin fokuseras på sjukvårdsrådgivning, enkla diagnostiska åtgärder bedside och ordination av läkemedelsbehandling.



DAN ANDERSSON, specialist i allmänmedicin, med dr, tillsynsläkare, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro dan.andersson@socialstyrelsen.se

Med allmänmedicinsk verksamhet menas i detta sammanhang den hälso- och sjukvård som bedrivs vid vårdcentraler, hälso-centraler eller familjeläkarenheter i offentlig eller privat regi. Inom verksamhetsområdet allmänmedicin arbetar specialister i allmänmedicin (distrikts-, familjeläkare), AT- och ST-läkare, men även ett stort antal vikarier med eller utan specialistkompetens.

En stor och viktig personalgrupp utgörs av sjuksköterskor, oftast med vidareutbildning i öppen vård. Även undersköterskor, sjukgymnaster och kuratorer eller psykologer kan finnas i den allmänmedicinska verksamheten.

Olika modeller

Olika landsting har olika modeller för hur den allmänmedicinska verksamheten är organiserad, hur samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården ser ut och på vilket sätt man samverkar med den slutna vården. I jämförelse med allmänmedicin är primärvård ett vidare begrepp eftersom det också innefattar den kommunala hälso- och sjukvården.

Inom hälso- och sjukvården utgör allmänmedicinen den första linjens sjukvård. Att denna fungerar väl är särskilt viktigt i en tid då befolkningens möjligheter att söka vård direkt på sjukhus eller på öppna specialistmottagningar är starkt begränsad. Inom allmänmedicinen brottas man, kanske mer än inom andra verksamheter, ständigt med frågor kring tillgänglighet, prioriteringar och kvalitet. Att hitta balansen mellan dessa tre nyckelområden är svårt, men nödvändigt.

Tillgänglighets- och prioriteringsfrågor får ofta stort utrymme i medierna, kvalitetsfrågor tyvärr mindre.

Finns för lite tid

De som arbetar i allmänmedicinsk verksamhet anser ofta att det finns för lite tid för kvalitetsarbete och att det är svårt att hitta lämpliga områden för kvalitetsarbete.

En mycket viktig komponent i kvalitetsarbetet är patientsäkerheten. Det är en grundsten i all vård och behandling att patienter inte skall drabbas av skador som orsakas av vården.

I Socialstyrelsens riskdatabas samlas kontinuerligt uppgifter

»... inte ovanligt att personal berättar att liknande händelser skett tidigare. Tyvärr är det sällan som en sådan iakttagelse resulterat i en avvikelserapport, vilken, om den hade gjorts, skulle ha kunnat förebygga nya händelser.«

kring riskhändelser i vården utgående från utredningar och beslut i så kallade Lex Maria-ärenden. Dessa ärenden utgör exempel på händelser där patienter drabbats, eller riskerat att drabbas, av allvarlig skada eller sjukdom. I Riskdatabasen kategoriseras händelserna bland annat utifrån den eller de aktiviteter/arbetsmoment som bedrevs då händelsen inträffade.

I denna artikel redovisas en genomgång av beslutade Lex Maria-händelser anmälda från allmänmedicinsk verksamhet under perioden 1999–2005. I artikeln diskuteras också möjliga vägar för de verksamhetsansvariga inom allmänmedicinen att förbättra patientsäkerheten.

Tre huvudsakliga aktivitetsområden

I Riskdatabasen har påträffats totalt 5 988 Lex Maria-beslut vilka anmälts under perioden 1999–2005. Sammanställningen är inte komplett eftersom beslut saknas i en del ärenden. Anmälningarna från allmänmedicinsk verksamhet är 521, det vill säga 8,7 procent av hela materialet. Ett fyrtiotal olika aktiviteter/arbetsmoment finns registrerade. De utgår från en kodtabell som används av Socialstyrelsens handläggare vid rapportering av beslut till Riskdatabasen.

Förutom ett mindre antal aktiviteter som varit unika eller svåra att beskriva finns tre huvudsakliga aktivitetsområden:

- Förebyggande åtgärder och rådgivning: 99 registreringar.
- Diagnostiska åtgärder: 201 registreringar.
- Terapeutiska åtgärder: 178 registreringar.

Inom vart och ett av dessa huvudområden finns ett antal underområden, som mera detaljerat beskriver vilket arbetsmoment som pågått i samband med en inträffad händelse. Inom området »Förebyggande åtgärder och rådgivning« är det vanligaste

SAMMANFATTAT

Patientsäkerhetsrisker i allmänmedicinsk verksamhet finns företrädesvis inom de aktiviteter som avser

- sjukvårdsrådgivning.
- enkla diagnostiska åtgärder bedside.
- ordination av läkemedelsbehandling.

Brister och misstag inom des-

sa tre områden kunde påvisas i cirka 60 procent av alla Lex Maria-händelser som anmälts från allmänmedicinsk verksamhet. Det framstår som högst angeläget att kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom allmänmedicin fokuseras på dessa områden.

Fyras död blev Lex Marias födelse

Klippet är ur Aftonbladet den 27 augusti 1936. Halva katastrofen är ett faktum. En 25-årig man och en 15-årig pojke är förgiftade till döds – på ett sjukhus. De har båda fått ett desinfektionsmedel i stället för ett bedövningsmedel injicerat när de behandlades. Inom ett par dygn kommer ytterligare två förgiftade personer att avlida. Händelsen ledde till krav på sjukvården att rapportera allvarliga händelser. Kraven kom i en kungörelse och kom att bli Lex Maria.



arbetsmomentet sjukvårdsrådgivning. Sådan rådgivning sker oftast per telefon på alla vårdcentraler eller motsvarande i stor omfattning varje dag. Här noterades 84 händelser.

Rådgivning i anslutning till planerad barn- eller mödrahälsovård svarade för 15 riskhändelser.

De i särklass flesta Lex Maria-anmälningarna inom allmänmedicin härrörde från området »Diagnostiska åtgärder«. Brister i läkarens undersökning av patienten, statustagandet, inkluderande enkla bedside-åtgärder såsom EKG-undersökning, proktoskopi och provtagningar, hade föranlett 161 anmälningar, vilket är en knapp tredjedel av alla.

Övriga avvikelser inom detta område fanns inom klinisk laboratoriediagnostik (17) och radiologi (23), till exempel i form av avsaknad av undersökning, fördröjd undersökning, missuppfattning av eller uteblivet svar på undersökning.

Inom området »Terapeutiska åtgärder« dominerade inte oväntat arbetsmoment som hade med läkemedelsbehandling att göra. Totalt inom detta delområde fanns 110 händelser, fördelat på ordination (57), iordningställande (6), överlämnande (16) och hantering av läkemedel (31). Här fanns också en provkarta på aktiviteter av kirurgisk (24 registreringar), akutmedicinsk (22), fysioterapeutisk (2), psykiatrisk/psykologisk (1) eller omvårdnadsmässig (11) art.

Beskriver utomordentligt väl den kliniska vardagen

De tre aktivitetsområden som tillsammans återfinns i drygt 90 procent av de allmänmedicinska Lex Maria-ärendena beskriver utomordentligt väl den kliniska vardagen för den personal som arbetar inom allmänmedicin. Det är därför inte ägnat att förvåna att allmänmedicinens patientsäkerhetsrisker också finns bland dessa arbetsmoment. De felhandlingar som mer eller mindre tydligt framträder sker mycket ofta i samband med ett patientmöte, på telefon eller på mottagningen.

Frågan som man bör ställa sig är därför inte vem som har gjort fel utan i stället hur man kan förebygga kommande fel.

I utredningen av ett Lex Maria-ärende ingår att verksamhe-

ten redogör för hur man agerat för att förhindra att liknande händelser sker igen. De vanligaste åtgärderna som redovisas till Socialstyrelsen är att man i personalgruppen informerat om och diskuterat händelsen och/eller att man funnit att de rutiner man haft för vissa aktiviteter saknats, varit ofullständiga eller okända för personalen, eller alltför gamla för att vara relevanta. Som regel har man då tagit initiativ till att ta fram eller se över befintliga rutiner.

I de fall existerande rutiner varit dåligt kända av personalen förekommer det sällan någon redovisning av hur verksamhetschefen skall få genomslag för rutinerna eller hur personalen följer rutinerna.

Vid Socialstyrelsens besök i vården i samband med utredning av Lex Maria-ärenden är det inte ovanligt att personal berättar att liknande händelser skett tidigare. Tyvärr är det sällan som en sådan iakttagelse resulterat i en avvikelserapport, vilken, om den hade gjorts, skulle ha kunnat förebygga nya händelser.

Det är viktigt att den kunskap som håller på att växa fram om hur patientrisker i vården kan minskas sprids och används systematiskt i vårdens kvalitetsarbete. För allmänmedicinens del handlar det om att starta kvalitetsarbete inom vart och ett av områdena rådgivning, statusundersökning och läkemedelsbehandling.

Kvalitetsarbetet måste fokuseras på de risker som är specifika för den egna enheten. Dessa risksituationer får man tag i genom att ha en aktiv avvikelserapportering. Ett sådant kvalitetsarbete kan inte ersättas av andra typer av kvalitetsarbete som till exempel handlar om servicekvalitet eller medicinsk resultatkvalitet.

Nyckeln är att skapa en säkerhetsfrämjande kultur

Nyckeln till ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete ligger i att skapa en säkerhetsfrämjande kultur i organisationen, på arbetsplatsen och hos personalen.

Ledningens, och i synnerhet verksamhetschefens, inställning och attityd till patientsäkerhetsarbete är den helt avgörande faktorn för framgång eller misslyckande. Ingen diskussion om en inträffad händelse eller revidering av en förlegad rutin kan ersätta chefens engagemang för en bättre patientsäkerhet.

»Ingen diskussion om en inträffad händelse eller revidering av en förlegad rutin kan ersätta chefens engagemang för en bättre patientsäkerhet.«

SE ÄVEN NÄSTA ARTIKEL SOM GER FLERA EXEMPEL PÅ FALLBESKRIVNINGAR.