

Många mår dåligt efter att ha gjort fel i vården

Två tredjedelar oroliga för att göra nya fel, enligt nordamerikansk enkät



TÖRES THEORELL, professor emeritus, Karolinska institutet, Stockholm; forskare, Institutet för stressforskning, Stockholms universitet
tores.theorell@ipm.ki.se

Waterman och medarbetare har beskrivit resultaten av en stor enkätundersökning kring de emotionella konsekvenserna av felhandlingar (medical errors) för läkare i USA och Kanada [1]. Av 4 990 inbjudna läkare deltog 3 171 (64 procent) i studien. De representerar internmedicin, pediatrik, allmänmedicin och kirurgi.

De flesta av oss som har arbetat i nägon av de kliniska specialiteterna har begått en medicinsk felhandling eller varit nära att begå en sådan – så även jag själv. Visserligen ligger min kliniska tjänstgöring inom internmedicinen ganska många år bakåt i tiden (1967–1980), men upplevelserna är säkert i princip desamma nu som då. Sömnsvårigheter, skuld känslor och rädsla för att begå eller nästan begå nya felhandlingar är universella upplevelser i en sådan situation.

En viktig skillnad finns dock mellan mitt eget perspektiv för 30–40 år sedan i Sverige och det nordamerikanska perspektivet i dag, eftersom dagens läkare i USA och Kanada löper betydligt större risk för juridiska komplikationer efter felhandlingar än vi svenska läkare gjorde på den tiden.

Ambitiös enkätstudie

Författarna har arbetat ambitiöst och efter omfattande konsultationer konstruerat ett frågeformulär. Detta börjar med en fråga om sannolikheten att bli invecklad i en rättsprocess för medicinsk felhandling under det kommande året (från 0 till 100 procent). Deltagarna fick också svara på om de någonsin varit med om att begå ett allvarligt eller mindre allvarligt fel eller varit nära att begå ett fel (tre nivåer alltså).

Formuläret innehöll definitioner av dessa händelser som den svarande skulle utgå från (enligt Institute of Medicine 2001). Sedan följde frågor – för dem som varit med om sådana händelser – om de psykiska konsekvenserna, intresse för rådgivning i samband med sådana felhandlingar och om den svarande under det senaste året avslöjat för en patient att en medicinsk felhandling begåtts mot honom/henne och hur nöjda/missnöjda läkarna i så fall hade varit med hur det samtalet hade avlöpt.

Till sist fick de ta ställning till ett påstående: »Sjukhus och sjukvårdsorganisationer stödjer på ett adekvat sätt läkare när de skall hantera den stress som uppstår efter medicinska felhandlingar.«

Nio av tio har varit med om felhandling

Hela 92 procent av de svarande uppgav att de hade varit med om medicinska felhandlingar någon gång under sin karriär (genomsnittet för antal arbetade år var 16 med standardavvikelse 10). Det stora flertalet av dessa felhandlingar var allvarliga sådana (57 procent). Totalt 35 procent uppgav att de varit med om mindre allvarliga felhandlingar, och 7 procent uppgav att de varit nära att begå sådana fel.

Det ska påpekas att en och samma individ givetvis kan ha varit med om alla tre typerna av händelser. Men i beräkningen av procentsatserna här ovan har man gjort så att den som begått ett allvarligt medicinskt fel inte kan förekomma i de andra kategorierna. En stor del av analyserna har sedan gjorts genom att man kombinerat de 35 procent deltagare med mindre allvarliga fel med de 7 procent som varit nära att begå felhandlingar och jämfört dessa med de 57 procent deltagare som själva förde sig till kategorin »allvarliga felhandlingar«.

»Dragit skam över läkaryrket«

Analyserna visar som väntat att de som endast begått mindre fel eller varit nära att begå sådana upplevt mindre allvarli-



Foto: Denny Lorenzen/Scampix

En känsla av att ha dragit skam över läkaryrket har rapporterats av läkare som begått ett allvarligt medicinskt fel.

ga konsekvenser (mindre oro för framtida fel, mindre allvarliga effekter på självförtroendet som läkare, mindre arbetsotillfredsställelse och mindre sömnproblem) än de som begått allvarliga medicinska felhandlingar.

Men även bland de deltagare som rapporterade att de varit med om att nästan begå medicinska fel hade mera än en tredjedel oro för framtida fel, försämrat självförtroende, ökad arbetsotillfredsställelse och ökade sömnproblem.

Man jämförde specialiteterna med varandra och fann en del skillnader. Kirurger och internmedicinare rapporterade mera försämring av arbetstillfredsställelsen i samband med felhandlingar än barnmedicinare. Pediatrikerna var också oftare mycket intresserade av rådgivning än de andra. Kirurgerna trodde

SAMMANFATTAT

Sömnproblem, depression, rädsla att begå nya fel och känslan av att ha dragit skam över läkaryrket är vanliga efter medicinska felhandlingar.

Över hälften av en representativ grupp av kirurger, medicinare och barnmedicinare i USA och Kanada säger att de upplevt konsekvenserna av att begå en allvarlig medicinsk felhandling.

Hur är det i Sverige? En del undersökningar har gjorts, men vi skulle behöva veta ännu mera.

oftare än de andra att rådgivning inte skulle vara till någon nytta för dem.

Inte mindre än 23 procent uppgav att de bekymrade sig över att rådgivning skulle kunna öka deras kostnader för »malpractice insurance«, och 43 procent ansåg sig inte ha tid för rådgivning kring felhandlingar trots att 86 procent var intresserade av att få sådan.

Av de tillfrågade hade 89 procent vid något tillfälle rapporterat om en allvarlig medicinsk felhandling för en patient (54 procent senaste året), och av dessa tyckte 85 procent att denna kontakt hade gått bra.

I multivariata analyser kunde man konstatera att läkare som tillbringade mera än 75 procent av sin tid i klinisk verksamhet och kvinnliga läkare (23 procent av de tillfrågade) hade större risk att rapportera negativa emotionella konsekvenser efter medicinska felhandlingar än andra.

De som begått ett allvarligt medicinskt fel upplevde ofta oro för att begå nya fel (66 procent), minskat självförtroende i jobbet (51 procent), minskad arbetstillfredsställelse (48 procent), ökade sömnproblem (48 procent) och känsla av ett dragit skam över läkaryrket (15 procent). Sammanlagt 81 procent rapporterade minst en av dessa konsekvenser.

Brist på stöd kan öka risken för fel

Detta är ett stort problem för den nordamerikanska läkarkåren. Hur motsvarande siffror skulle se ut i Sverige är ju inte känt. Antalet anmälda ärenden per år har i Sverige under åren 1991 till 2002 varierat mellan 901 (år 2000) och 1 615 (år 1994). Ökningen under åren 1993–1997 berodde sannolikt på ändrade rapporteringsbestämmelser [2]. Men de anmälda ärendena utgör givetvis endast en liten del av detta problem. Det skulle vara intressant att få fram en liknande studie i Sverige – men då skulle man kanske vilja ha mera information!

Vad man saknar i den här typen av artiklar är en kartläggning av vilka arbetsmiljöer som kan öka risken för felhandlingar. Det verkar nästan som om förfat-

tarna tror att felhandlingar alltid uppstår av ren slump och att de är helt oberoende av arbetsmiljön. De emotionella reaktioner som uppstår efter felhandlingar påverkas självfallet av det stöd man kan få efteråt, men brist på sådant stöd kan också öka risken för felhandlingar.

Dåligt ledarskap riskfaktor

Trots att man i USA inte är så fokuserad på sambandet mellan arbetsmiljö och risk för felhandlingar finns sådana undersökningar publicerade där. Williams och medarbetare [3] studerade nära 500 läkare med hjälp av frågeformulär och s k structural equation modelling.

Deras resultat tydde på att hög grad av utmattningssyndrom (burnout) ökade den självbedömda risken för felhandlingar och dåliga insatser för patienterna, och utmattningssyndrom hade i sin tur tydligt samband med bristande arbetstillfredsställelse och hög stressnivå, som i sin tur hade samband med dåligt ledarskap.

En longitudinell studie på 184 interner under specialistutbildning vid Mayokliniken [4] visade att risken för depression var trefaldig under uppföljningen för de deltagare som själva bedömt att de begått en medicinsk felhandling. Omvänt ökade förekomst av utmattningssyndrom risken för självbedömda felhandlingar under uppföljningen.

Vi har ingen anledning att slå oss för bröstet i Sverige, men det finns dysfunctionella faktorer i sjukvården i USA som kan öka risken för medicinska felhandlingar. Jag tänker bl a på en starkt auktoritär relation mellan sjuksköterskor och läkare, som beskrivits utförligt av Gordon [5]. Denna kan t ex göra att en sjuksköterska som får en felaktig ordination av en mindre erfaren läkare utför denna »mot bättre vetande« därför att systemet försvårar för henne att protestera.

Djupare analyser behövs

Arnetz och medarbetare [6] gjorde på 1990-talet utredningar av förklaringar

till medicinska felhandlingar i Sverige. Man kom fram till att en dålig psykosocial arbetsmiljö bidrar till ökad risk för felhandlingar och också att de läkare som var minst intresserade av vidareutbildning löpte större risk för felhandlingar än andra.

Dessa observationer tyder på att man måste göra djupare analyser av de här problemen. Ett alltför högt tempo, allt svårare teknologi med snåriga instruktioner och dåligt ledarskap med usel psykosocial miljö är faktorer som bör studeras närmare liksom individuella attitydfaktorer (de som anser att de vet allting kanske behöver mera utbildning än andra?).

Och självfallet måste den läkare som har begått felhandlingar få det stöd som han/hon behöver! Långvariga svåra psykiska konsekvenser försämrar den läkarens arbetsduglighet; det måste därför vara mycket angeläget för arbetsgivaren att skapa förutsättningar för honom/henne att komma i balans igen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33:467-76.
2. Att förebygga vårdskador. Statliga åtgärder för patientsäkerhet. Stockholm: Riksdagens revisorer; 2002. Rapport 2002/03:20.
3. Williams ES, Baier Manwell L, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev.* 2007;32:203-212.
4. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA.* 2006;296:1071-8.
6. Arnetz B, redaktör. Riskhantering inom hälso- och sjukvården. Lund: Studentlitteratur; 1998.

Snyggare – Snabbare – Aktuellare

www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**