

PS.

Åsikter om patientsäkerhet. En sammanställning av  
Läkarförbundets projekt **PS som i patientsäkerhet.**

**PS.** Tack alla som har bidragit med konstruktivt innehåll  
i Läkarförbundets projekt. Vi kommer att fortsätta arbetet för  
en patientsäker vård och vill ha med dig även i fortsättningen.



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

# Patientsäkerhet är världens viktigaste fråga.

Läkarförbundets projekt **PS som i patientsäkerhet** avslutas efter två år vid årskiftet 2009/2010.

Projekt PS har:

- inspirerat läkare till engagemang och inflytande
- debatterat patientsäkerhet
- lyft kommunikationen inom Läkarförbundet för ett starkare och tydligare förbund

Eftersom läkarna har det yttersta medicinska ansvaret är det självklart att vi ska vara med och sätta agendan för hur vården ska bli så säker som möjligt för våra patienter.

En grundförutsättning för god patientsäkerhet är att läkare och andra yrkesgrupper i vården har en bra arbetsmiljö. För att kunna ställa krav måste vi vara med och engagera oss. När läkare är med och påverkar vårdens organisation och styrning kan arbetsförhållandena och därmed patientsäkerheten förbättras.

Läkarförbundet deltar aktivt i debatten om patientsäkerhet både i media och genom kontakter med politiker och andra beslutsfattare. Lika viktigt är arbetet på den egna arbetsplatsen. Lokala initiativ som Aktion avvikelse - där läkare uppmanas att rapportera avvikelser - är ett gott exempel.

I projekt PS har vi diskuterat patientsäkerhet med våra medlemmar. Vi har efterfrågat medlemmarnas åsikter via enkäter, ordnat dialogmöten, uppmanat till debatt på webbplatsen och ställt frågor på mässor. Vi har fått in konstruktiva och intressanta inlägg och kommentarer. Och med läkarkåren bakom oss kan vi driva professionsfrågorna ännu starkare.

På följande sidor kan du själv läsa en del av inläggen och låta dig inspireras till ett fortsatt arbete för patientsäkerhet. Vi har blivit väldigt inspirerade under projekt PS – och kommer naturligtvis att fortsätta arbeta för en ännu bättre patientsäkerhet!

Stockholm januari 2010  
Sveriges läkarförbund

**PS.** Hör gärna av dig om du har idéer och åsikter om hur vi ska gå vidare!

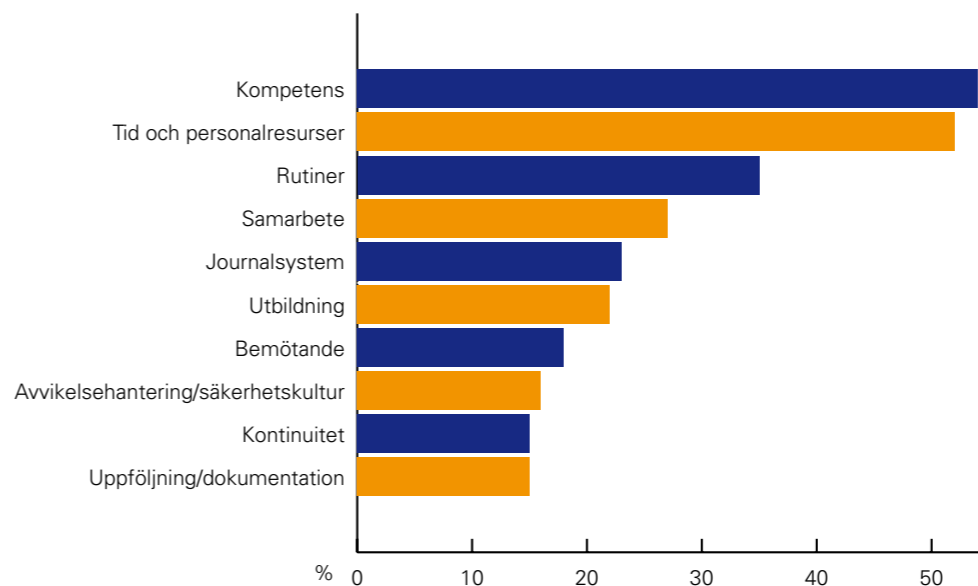
# 1050 läkare om patientsäkerhet

Under våren 2008 besvarade 1050 läkare en undersökning från Läkarförbundet om vilka faktorer som är viktiga för en patientsäker vård. De faktorer som läkarna främst associerar till är kompetens, tid och personalresurser samt rutiner.

Läkarna anser att kompetensen redan idag är hög men att det råder skriande brist på tid och personalresurser. Resultatet visar att missnöjet med arbetssituationen är stort inom läkarkåren. Läkarna är stressade, frustrerade och känner sig otillräckliga. De anser att de allt för ofta får fatta allt för många snabba beslut gällande allt för många patienter. En avgörande faktor för en patientsäker vård är att läkarna har en arbetsmiljö som tillåter att de kan ta sitt ansvar och ge en lika god och säker vård till alla patienter.

I undersökningen fick läkarna ge motiveringar. Här liksom via våra medlemmars vardagsbeskrivningar finner vi en svensk vård med personal som dagligen gör sitt yttersta för patienterna, men som går hem med en känsla av otillräcklighet. Önskan om att vara med för att förändra och förbättra är trots detta stor.

## Vad tycker du som läkare är viktiga faktorer för en patientsäker vård?



Några motiveringar:

### Rutiner

*“Rutinerna är skrivna utefter lokala förhållanden. Rutinerna är väl genomtänkta så var och en inte behöver uppfinna hjulet själv.”*

### Journalsystem

*“Viktiga uppgifter missas lätt om journalsystemet är bristfälligt. Kan ha livsavgörande betydelse.”*

### Tid och personalresurser

*“Efter 34 års yrkesliv som läkare vet jag att tidspress är farligt. Det är då missarna kommer, synfältet smalnar och konflikt läkare-patient uppträder. Några minuters möjlighet till reflektion är ovärderligt.”*

### Samarbete

*“Alla gör fel ibland, men oftast inte samtidigt. Genom samarbete kan vi hjälpa varandra att upptäcka fel i tid.”*

### Kompetens

*“Man kan ha all personaltäthet i världen, världens bästa avdelning, samt möjlighet att lägga in varenda patient man möter, men om inte personalen gör sitt jobb når man ändå ingen hög grad av patientsäkerhet.”*

## Om jag fick önska ...

Under julhelgen 2008 frågade vi medlemmarna efter önskelista för en patientsäker vård. I dialogforumet på webbplatsen fick vi många svar.

”

*Patientsäkerhet hänger på att mötet mellan läkare och patient blir så optimalt som möjligt.*

Jag önskar att vi inte var så beroende av vad våra politiker bestämde att vården fick. Då kunde vi utnyttja den kapacitet som finns bland oss medarbetare.

Här kommer ett axplock av åtgärder för att öka patientsäkerheten.

- Fungerande it-system
- datorer som inte arbetar i ultrarapid.
- samordnade journalsystem så man kan se vad som är skrivet vid besök på andra vårdinrättningar.
- samordnad medicinlista så att det som hämtas ut på apoteket automatiskt kommer upp i alla vårdgivares medicinmodul.
- Sekreterarkapacitet så att utskrivningen av journaler håller jämna steg med att de dikteras.
- Mindre "nånannanism", större ansvarstagande och bättre arbetsmoral.
- Bättre städning och kontroll av städningen på sjukhus.
- Datorer på undersökningsrummen för bättre kunskap om patientens journal, mediciner samt möjlighet att kolla gentemot FASS i samband med insättning av mediciner.

Patientsäkerhet hänger på att mötet mellan läkare och patient blir så optimalt som möjligt. Rätt diagnos måste

ställas för att rätt behandling ska kunna ges. Detta kräver bra förutsättningar för anamnesupptagande, undersökning och utrymme för reflektion för läkaren så att man ej förhastar sig i sin bedömning. Då vi inte är så många måste vår tid alltså reserveras för denna sjukvårdens nyckeluppgift. Kringresurser ska så långt det är möjligt ta över administrativa uppgifter. Vi ska inte städa undersökningsrum och tömma papperskorgar. Datasystemen måste vara lättanvända för att inte kräva för mycket energi som skulle kunnat användas till patienten och utvecklingen av vården. Här ligger nyckeln. Alla andra uppföljningssystem är sekundära till att mötet blir bra. Sedan skall avvikelserapporteringen givetvis vara utan påföljd (även Lex Maria). Ansvarsfrågan ska hanteras på annat sätt vid uppenbar misskötsel/felhantering av olika slag.

Recept mot handburen sjukhusmitta: Uppliva denna slogan från tiden före antibiotikamissbruket: "Artighet på sjukhus är att inte handhälsa" Det finns andra uttryck för varmt välkomnande. Det omtalade spritandet är välment men otillräckligt.

Grundutbildning och fortbildning måste tydliggöra att det är våra misstag som gör oss till mer fulländade vårdgivare

och att de mest framgångsrika och duktiga klinikerna är de som mest öppet berättar om sina misstag.

Se till att läkare arbetar med läkaruppgifter dvs att huvudsakligen träffa patienter. Jag slutade inom offentlig vård eftersom jag blev indragen i allt fler möten som inte gav mina patienter något och som gjorde mig frustrerad. Jag jobbar nu privat, och lägger 90 % av min tid på patientarbete och trivs utmärkt. Jag är provisionsanställd och ser en koppling mellan arbetsinsats och lön. Jag erbjuder hög patientkontinuitet, vi har mycket nöjda patienter, nöjda medarbetare och låg sjukfrånvaro. Jag arbetar i en hanterlig organisation och kan styra mitt arbete.

Patientsäkert arbete byggs upp genom att dra lärdom av misstag som redan begåtts av andra och en själv. Vår indoktrinerade tystnad inom läkarkåren leder till att fel upprepas.

Tänk er ett löpande band på Volvo där det ständigt inträffar incidenter som leder till en sämre produkt. Hur länge skulle man tillåta denna "liability"? (svagaste länken/kostnad)

Alla vårdgivare kan se riskmoment innan incidenter inträffar, frågan är om alla kan blåsa i visselpipan?!

Att stödprocessen bestående av våra duktiga medicinska sekreterare är fullständigt anpassad till den medicinska huvudprocessen. Det betyder att det är fullständigt oacceptabelt med att indikerade uppgifter med anamnes, status och bedömningar ligger utskrivna veckovis beroende på underdimensionerad sekreterarstab. Detta är en enorm patientsäkerhetsbrist om något. Se behovet av denna viktiga stödprocess till den medicinska vården som fundamental. Patienten har rätt till att läkarens bedömningar ska finnas nedtecknade inom ett dygn från det att han/hon söker vård. Vid förnyad kontakt ska nästa läkare kunna direkt ta del av alla de uppgifter som finns kring en patient med tankegångar och resultat. Vården vi ger är som en ständig stafett.

När patientsäkerheten ställs på sin spets handlar det om fortsatt liv eller död, en fråga som mycket lite diskuteras. Klara detaljerade riktlinjer borde fram snarast!

1. bra handledare
2. lugn arbetsplats
3. minimal risk för sabotage, mänskligt eller maskinellt
4. bra erfarna chefer
5. god empati mot vårdsökande.

”

*"Se till att läkare arbetar med läkaruppgifter dvs att huvudsakligen träffa patienter. "*

*"Patientsäkert arbete byggs upp genom att dra lärdom av misstag som redan begåtts av andra och en själv. "*



### **Låter det intressant?**

*Vill du diskutera patientsäkerhet och inflytandefrågor med dina kollegor. Materialet kan kostnadsfritt beställas från Läkarförbundet.*

## Möte med dialog

För att få till stånd en dialog kring patientsäkerhet och inflytande har Läkarförbundet tagit fram ett verktyg för dialog. Syftet är att tillsammans identifiera hinder för patientsäkerheten och utveckla vägar för att uppnå förbättringar. Med stöd av förbundets centralstyrelse och kansli har dialogen genomförts i några lokala läkareföreningar, bland annat i Blekinge, Östra Skåne och Gästrike-Hälsinge.

Här berättar vi om hur Stockholms läkarförening arbetade med verktyget.

Deltagarna uppmanades att var för sig skriva ner faktorer som de anser är viktiga för patientsäkerheten. Både sådant som fungerar bra idag och sådant som inte fungerar. Nästa steg var att tillsammans i gruppen sortera faktorerna i områden. Det gick förvånansvärt enkelt då många deltagare skrivit liknande saker. Det handlade bland annat om tid, kompetens, ledarskap och it-stöd.

### **Svårt att prioritera en fråga**

Tillsammans valdes ett område att arbeta vidare med. Några urvalsgrunder var vilken faktor som har störst betydelse för patientsäkerheten, vad som känns mest angeläget och inom vilket område vi ser att vi kan påverka? Deltagarna enades om ledarskapsfrågan, och att öka läkarnas ledarskap i vården.

Alla skrev ner risker för patientsäkerheten som hänger ihop med ledarskap i vården. Många såg en risk med att de ansvariga i sjukvården inte har det medicinska kunskandet när andra yrkesgrupper tar över ledarskapet. Det diskuterades bland annat att självförtroendet bland läkare minskar och att de inte längre ser sig själva som naturliga ledare.

Deltagarna uppmanades att se orsakssammanhang och hitta förebyggande åtgärder. Några förslag var att ledarskap i högre utsträckning bör ingå i grundutbildningen, att tydliggöra läkarrollen genom uppdragsbeskrivningar och att engagera sig i högre utsträckning på arbetsplatsen genom olika samverkansgrupper och påverkansorgan.

### **Möjligheter att påverka vår vardag**

Deltagarna diskuterade vilka plattformar de ingick i och hur deras deltagande skulle kunna öka. Deltagarna utbytte erfarenheter med varandra och inspirerade varandra till nya initiativ på hemmaplan.

## Fler åsikter om patientsäkerhet

I ett digitalt dialogforum på temat patientsäkerhet och i dialogmöten har engagerade läkare uttryckt åsikter om bland annat it, kompetens, vårdplatser och kontinuitet. Många inlägg uttrycker frustration över arbetsmiljö och känslan av att det finns mer att göra. Vi har även fått många konkreta förslag till åtgärder. Ett urval av inläggen, utan avsändare och en del förkortade, kan du läsa här.

### **Administrativ tid**

Jag tycker att en av de största patientsäkerhetsproblem är avsaknaden av administrativ tid. Inom primärvården brukar det finnas tid varje vecka för administration, men inom slutenvården är detta sällsynt. När ska man egentligen hinna signera sina anteckningar, kontrollera labprover och remissvar?

*Administrativ tid måste självklart finnas i schemat, både i sluten och öppen vård. Det ska dock heta "Patientsäkerhetsarbete", eftersom det är just vad det handlar om. Att se att antalet blev korrekt, att remissvaret ankommer, att lab är OK. Det är inget någon annan kan ta över.*

På min klinik arbetar vi tillsammans i team. Tidigare var varje profession sin egen och visste inte vad en annan gjorde. Teamarbetet har gett mig mindre, för mig onödig administration, och mer tid för nödvändig administration.

*Mer och mer tid ägnas åt att säkra upp med fler anteckningar. Jag tror inte något blir säkrare av detta, tvärt om. För mycket olika kontroller gör att man slutar ta till sig vad det står och klickar sig vidare för att få något gjort, av det som ska göras av det verkliga jobbet.*

### **It i vården**

It-system är till för användarna och inte för it-systemet själv. Det är vi nog alla överens om. Det är inte it-företagens fel att system inte är klara i tid etc. Riktlinjer och ogenomtänkta användningsområden är ofta bristfälliga. Ta ansvar ni som är användare och ge er input.

*Det är många landsting som köpt in datajournalen Cosmic och jag arbetar i ett av dessa landsting. Vi har haft i uppgift att utforma journalen själva men detta är bara vackra ord. Arbetet tar också längre tid nu samtidigt som tillgängligheten och patientsäkerheten ska bättras. Det finns bra saker med Cosmic, men med den genomströmning och säkerhet som krävs så måste allt vara bra. Det är helt fel att införa datajournalen på bred front innan man förvässat sig om att det fungerar.*

”

*en av de största patientsäkerhetsproblem är avsaknaden av administrativ tid*

”

*Teamarbetet har gett mig mindre, för mig onödig administration, och mer tid för nödvändig administration.*

”

*nej, data är inte detsamma som säkerhet.*

”

*Tillsammans kan vi kräva förbättrade it-system.*

Datoriseringen kan bara skapa tid om allt pappersarbete försvinner. Jag jobbade en kort tid med programmet VAS. Där fanns en att göra lista som man gick igenom varje kväll. Alla labsvar, odlingsvar, rttgsvvar, remissvar, epikriser och egna anteckningar fanns där för att pricka av. Ville man skriva ett brev till patienten kom det upp en färdig brevmall som man kunde skriva i och som sekreteraren sedan postade. Alla remisser man själv skrev gick elektroniskt förstås. På den korta tid jag var där såg jag väl ungefär två papper. Så skall det vara.

Inte sällan ser man i händelseanalyser att man bedömer att fel uppstått för att ordination inte kunde göras i datasystemet. Min erfarenhet är att man tvingas skriva fel i datorn för att patienten ska få rätt ordination eller att datorn inte fungerar och man får ha en vid sidan ordination. Nej, data är inte detsamma som säkerhet.

Tillsammans kan vi kräva förbättrade it-system. Se till att skriva avvikelserapporter så fort något inte fungerar. Påtala felen för ledning. Gå ihop. Ta initiativ och var med i utvecklingsarbetet. Hör efter med ledningen om var och hur just du med din kompetens kan vara med och ge dina idéer till förbättringar.

Ingen, jag menar ingen, ifrågasätter de enorma kostnaderna som datorisering av rutin efter rutin medför. Till detta kommer underhåll och att it-utrustning ska bytas ut vart tredje år. Läkemedelskostnader ifrågasätts, kostnader för undersökningar, nya behandlingsmetoder etc ifrågasätts. Nu måste vi börja ifrågasätta slöseriet med resurser i it-s namn.

### Kontinuitet

Det finns ingen läkarbrist om Sveriges läkare arbetar med patienter i stället för att delta i olika landstings-/kommunaktiviteter. En av flera orsaker till att fastanställda ofta är svårträffbara.

Jag håller inte med om att Sverige lider av läkarbrist. Per capita har Sverige jämfört med andra länder i västvärlden väldigt hög läkartäthet. Problemet är det urusla och oeffektiva system vi jobbar med, massor med administrativa uppgifter, mindre och mindre tid åt patienten.

Jag skulle vilja påstå att diskontinuiteten är inte (bara) relaterad till hyrläkare. Det är vanligt att patienter träffar flera läkare för samma sjukdom, även vid en fast läkarstab.

Ur min synvinkel så är den kroniska bristen på allmänläkare tillsammans med den kroniska bristen på vårdplatser på sjukhusen de allvarligaste hoten mot patientsäkerheten i dagens sjukvård i Sverige.

Det är viktigt för kvalitet och patientsäkerhet att patienten får möjlighet att träffa samma läkare under lång tid – då slipper man använda mottagningstid till att sätta sig in i nya journaler, kan se förändringar i patientens tillstånd lättare och får feedback på sina åtgärder och operationer. Lärorikt och bra för alla parter. Jag har jobbat så sedan 1976.

### Kompetens

Professionalism består, som alla i vården vet, av mer än kunskap. Goda mentorer tidigt i utbildningen ger rätt förhållningssätt. Här ingår träning i empati och ledarskap. Kontinuerlig medicinsk utbildning är så viktigt att det bör vara "ledningens" skyldighet att tillse att alla doktorer tvingande deltar under hela sin aktiva tid och i förekommande fall ger tid för auskultation på framstående klinker! Vi måste vara beredda att möta den uppdaterade patienten som mycket väl kan tänka sig att söka vård där den ges bäst.

För att bibehålla patienternas förtroende i framtiden bör vi själva välkomna förslag om kontrollerad kompetensutveckling och återkommande specialisttentor för att behålla sitt specialistbevis. Dessa system som finns i USA och fungerar som piska att hålla sig uppdaterad. Det kanske inte duger att bläddra i sina föreläsningssanteckningar från 1970 för att lösa ett kliniskt problem 2008?

Ett sätt för kvalitetskontroll är att patienterna tillfrågas om de tycker att läkaren tar ansvar för dem i den situation de sökt vård. Ansvaret (och makten att agera) måste då återföras till den medicinska professionen. Det duger inte att skylla på landstinget, en beställarfunktion eller egendomliga regler av annat slag. Poängen är att patienterna alltid ska kunna säga att i den här konsultationen kände jag att doktorn tog ansvar. Testa det.

### Ledarskap

Arbeta för att öka allmänläkarnas status. På min vårdcentral har vi full beläggning med fasta läkare. Vi jobbar smidigt, har roligt och kan förena familjelivet med jobbet. Chefen har en stor roll här. Hon har inte större budget än andra vc men är duktig ledare och chef som jobbar för att vi ska känna oss värdefulla. Så tror jag patientsäkerheten kan förbättras, med goda ledare.

Erfarenhet är inte så mycket värt idag, vad det verkar. Man ska ha klarat av att delta på några föreläsningar och därmed fått kunskap. Hur den sen används verkar ledningen inte ha något intresse av att utveckla, på många håll och på många nivåer. Ett problem kan vara att cheferna inte alltid är läkare. Viktigast är för många att "ha ett huvud på en stol, men inte vilket innehåll som finns i huvudet".

”

*Poängen är att patienterna alltid ska kunna säga att i den här konsultationen kände jag att doktorn tog ansvar.*

”

*Så tror jag patientsäkerheten kan förbättras, med goda ledare.*





## Patientsäkerhet på YouTube

Läkarförbundets projekt **PS som i patientsäkerhet** är avslutat, men arbetet för en patientsäker vård har bara börjat. Vi tror nämligen att det är betydelsefullt för vården att läkare engagerar sig i patientsäkerhetsarbete och vill ge dig inspiration att själv arbeta med patientsäkerhetsfrågor på din arbetsplats.

I Läkarförbundets film om patientsäkerhet berättar vi om olika läkares arbete inom patientsäkerhet. Det handlar bland annat om avvikelserapportering, dialogverktyg och händelseanalyser.

Se Läkarförbundets film om patientsäkerhet. Länken hittar du på vår webbplats eller via YouTube.



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

Box 5610 114 86 Stockholm  
www.lakarforbundet.se info@slf.se 08-790 33 00