



När skyddsnäten brister

– Lärdomar från patientförsäkringen

Författare: Pelle Gustafson
och Jon Ahlberg
Förlag: Studentlitteratur 2017
ISBN: 9789144114880

Gustafson och Ahlbergs bok om patientsäkerhet kan, vilket påpekas redan i förordet, ses som en uppföljare till en bok med i princip samma titel utgiven 1995. Då hämtades patientfall och lärdomar från den s.k. ansvarsnämnden medan man nu istället utgår från patientförsäkringen. Något som även speglar den stora förändring det innebar då man lämnade det tidigare systemet med anmälningar av enskilda läkare (och annan legitimerad personal) till HSN; Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Detta för att istället rikta fokus på händelsen i sig och konceptet runt en inträffad skada och inte peka ut enskilda ”syndabockar”. Sådana finns förvisso men möjligheterna till att förbättra patientsäkerhet genom sanktioner har visat sig vara tämligen begränsade. Samtidigt är det dock uppseendeväckande att detta system med anmälningar till HSN, med ev. varning eller erinran, av enskilda läkare förefaller vara hårt förankrat hos åtminstone flera av våra äldre patienter. Det verkar finnas ett inneboende behov av att peka ut och straffa någon när det blivit fel. Ett behov som även verkar finnas mer generellt i samhället. Ett

närmast tragikomiskt exempel är Tsunamikatastrofen då delar av massmedia ägnade mycken tid åt att uppmärksamma Sveriges dåliga beredskap för att möta större katastrofer. Det förändrade knappast möjligheterna till att möta nya, oväntade katastrofer i framtiden.

I boken beskrivs den s.k. schweizerost-modellen, ursprungligen presenterad av James Reason redan under 1980-talet som didaktisk modell för att bedöma olycksrisker. Innan en skada sker har ofta ett antal skyddsnät (ostskivor) passerats genom små eller större hål. Några passerar av misstag (eller okunskap) medan andra passerar genom medvetna val att ignorera föreskrifter och rekommendationer. Delar av skyddsnätet kan ibland passerar därför att arbetet blir alltför rutinmässigt bedrivs utan eftertanke och reflektion. Patienten blir ett fall som skall hanteras så snabbt som möjligt – inte en enskild individ med egen personlighet och förutsättningar.

En viktig lärdom från ”ostmodellen” är att inget säkerhetssystem är ogenomträngligt men att det som väl är oftast finns ett antal ”skivor” som passerar innan en vårdskada sker.

Närmare två tredjedelar av boken avhandlar patientfall. Trettio fall av olika karaktär och som ger en god insikt kring hur fel kan uppkomma och dess konsekvenser. Det är en klok tanke att använda faktiska fall som utgångspunkt för vidare diskussion. Som bekant lär vi oss av våra misstag – i detta fall förhoppningsvis av andras misstag.



CHRISTER OLOFSSON
Distriktsläkare

GLÖM INTE ATT VI FINNS PÅ BÅDE



Distriktslakarforeningen

FACEBOOK
&
TWITTER



@svdlf