

## Patientsäkerhet - försök med utredning av läkemedelstillbud

### Försöksverksamheten

Under våren 2006 genomförs en försöksverksamhet vid Landstinget i Värmland i samarbete med Karlstads universitet och IRS. Ett antal tillbud kopplade till användning av läkemedel kommer att analyseras. Syftet med försöket är:

- att fördjupa kunskapen om hur patientskador uppkommer,
- att praktiskt pröva olika metoder för utredning,
- att fördjupa kunskapen om hur man kan förebygga effektivare.

Försöket görs under våren 2006 och slutrapport kommer i början på hösten.

### Genomförande

LiV har bildat en grupp på några personer som håller i genomförandet av försöket. Forskaren ska utbildas i metodik, delta i några analyser och fungera som resursperson.

Ett antal tillbud kopplade till läkemedel väljs ut. Insamling av information och analys av resultaten görs med flera olika systematiska metoder för olycksutredning. Det som studeras är händelseförloppet, observerade problem och avvikelser, samt barriärer och säkerhetsfunktioner. Resultaten kommer att presenteras för en analysgrupp, som ska bedöma observationernas relevans och åtgärdsbehovet.

### Rapportering

Det görs en kortfattad skriftlig rapport om varje utredning. Den ska göras anonym så att varken patient, personal eller avdelning ska kunna identifieras.

### Mer information

Mera information om försöksverksamheten kan fås från  
[Annette Landbù Roos](#) (tel. 054 614216) och  
[Monica Kihlström Berg](#) (tel. 054 61 41 34),  
Utvecklingsstaben, Landstinget i Värmland.

### Utvecklingsbehovet

Det finns behov av att utveckla och utvärdera metodik för att öka patientsäkerheten. Detta kan bidra till att minska antalet undvikbara skador inom hälso-, sjuk- och tandvården. Man behöver utreda både allvarigare och enklare händelser för att identifiera förbättringsområden. I studien har vi begränsat oss till läkemedelsanvändning som har många dokumenterade problem.

### Princip

Modern sjukvård är komplicerad med ett samspel mellan individer, teknik, läkemedel, organisationer, och många regler som styr vad aktörerna ska göra. Erfarenheten visar att olyckor har flera samverkande orsaker, och att det är viktigt att se helheten och ha systemperspektiv för att kunna förebygga effektivt. Att fokusera på individens misstag och skuldbelägga dessa är både principiellt och etiskt olämpligt.

Försöket är inriktat på *tillbud* – en händelse som kunnat medföra vårdskada, men inte gjorde det (enligt definitionen i SOSFS 2005:12).

### Till berörda

Till dem som blir intervjuade eller på annat sätt blir berörda av utredningen vill vi poängtera att vi söker hitta möjligheter att förbättra patientsäkerheten och samtidigt underlätta för personalen. Alla personer gör då och då misstag, som det kan finnas flera bidragande orsaker till. Genom att rapporteringen blir anonym hoppas vi kunna avdramatisera detta. De som deltar bör tänka på att inte sprida information som kan försvaga anonymiteten.

Samt från  
[Lars Harms-Ringdahl](#) (tel. 08 643 20 80) Karlstads universitet, avd. Folkhälsovetenskap, och  
Institutet för Riskhantering och Säkerhetsanalys AB, Stockholm ([www.irisk.se](http://www.irisk.se)).