

**Protokoll fört vid
Karlskrona Läkareförenings 1399:e sammanträde
å Sjöofficersmässens lokaler 23 april 2015.**

1. Ordförande Peter Valverius öppnade mötet och hälsade välkomna.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp och godkändes.
3. Ordförande öppnade upp för övriga frågor, men inga sådana föreföll finnas för tillfället.
4. Genom en anekdotfylld och entusiastisk presentation berättade Pelle Gustafson, docent och överläkare i ortopedi och chefläkare på Patientförsäkringen LÖF, om patientsäkerheten i Sverige, och kunde konstatera att här händer det grejer. Inledningsvis uttryckte han glädje över att vara i Blekinge – inte för det trevliga folket eller de fina miljöerna, utan för att länet ligger i topplistan på patientsäkerhetsrankningen nationellt.

Men även resten av landet ligger bra till. Kan man välja, så ska man få sin stroke i Sverige, som ligger bland de bästa i världen vad gäller överlevnad och funktionsnivå efter stroke. Inte nog med det – kostnadseffektiva är vi också! Man kan förarga sig över sjukvårdsbudget och åtstramningar, men Sverige och Storbritannien är de enda två länder som bedöms långsiktigt ha råd med sin sjukvård. Sedan tog Pelle upp två skrämmande skandaler inom sjukvården i England, i Mid-Staffordshire och Morecambe Bay, där stora antal patienter avlidit i vad som borde varit undvikliga skador, och där personal sedan dessutom försökt tysta ner händelser. Så man kan dra slutsatsen att man, när man blir sjuk, bör hålla sig inom detta rikes gränser.

Patientsäkerhet är svårt att mäta men det finns en bra studie från 2003 och en bra studie från 2014. Vid jämförelse kan man notera att antalet patienter som avlidit till följd av vårdskada halverats på 10 år. För att krossa en myt avslöjar Pelle dessutom att data inte talar för att det är farligare att bli sjuk på sommaren, trots sommarkaos och underbemanning (men det är inte säkrare heller, så det finns inget stöd för att uppmuntra att bli sjuk när överläkarna är på semester).

Så, Sverige ligger bra till i patientsäkerhetsligan, men det finns stora regionala skillnader. De landsting som har mer detaljerade städkontrakt har mindre förekomst av vårdrelaterade infektioner. Man bör alltså be att få titta på städkontraktet innan man uppsöker vård, och välja det mest prudentligaste, och på så sätt driva patientsäkerhetsarbetet framåt likt en konsument som väljer den fräschaste matvarubutiken för sina grönsaksinköp.

En historisk återblick får vi genom den tragiska historien om herr doktor Semmelweis som var chef över en förlossningsavdelning i Wien på 1800-talet. Han visade att klortvätt av händerna minskade dödligheten på kliniken där läkarstudenter omväxlande förläste barn och obducerade lik. Ingen trodde på honom, ingen orkade tvätta händerna, han förvisades, blev sinnesjuk och dog en allt för tidig död vid 47 års ålder, och flera kvinnor dog i undviklig barnsängsfeber. Numera har god hygien en självklar plats i patientsäkerhetsarbetet i Sverige, och skärpta rutiner kan göra en rent dramatisk skillnad.

Grunden till förbättring menar Pelle består i en uppriktigt menad ursäkt, en förklaring till vårdskadan, att man lär sig av sina misstag och att det inte händer igen. Precis detta önskar patienter som lidit av vårdskador också – ersättning i form av pengar är inte det viktigaste. Tyvärr kan man ju aldrig ge några garantier. Patientsäkerhetsarbete handlar om riskminimering, och det osäkra elementet människan finns ju (ännu så länge) alltid med i bilden.

Vid protokollet,

Alice Andersson
Sekreterare Karlskrona Läkareförening