



GUNNAR AKNER

Läkare och professor
i geriatrik vid Örebro
universitet

Sjukvården försummar att vara en lärande organisation

Det talas idag mycket om hälso/sjukvård som en 'lärande organisation' och om betydelsen av evidens- och kunskapsstyrning. Det är dock påtagligt hur lite denna ambition blivit omsatt i praktiken.

Här är fem av många exempel:

1 **Klinisk praxis:** Den biologiska variationen mellan olika personer är mycket stor och all slags behandling bör i princip betraktas som ett unikt experiment ($n=1$). Vårdkvalitet för enskilda personer kan därför bara uppnås genom kritisk granskning av behandlingseffekter över tid = lärande på individnivå. Hälso/sjukvården är dock ofta inte utformad för att stödja detta kliniska lärande över tid.

2 **Avvikelse rapporter:** Enligt Dagens Medicin skrevs under 2013 omkring 90 000 avvikelserapporter från de sju universitetssjukhusen, varav bara 539 (0,6 procent) ledde till Lex Maria-anmälningar och bara 401 utreddes vidare med 'händelsanalys'. Detta innebär att en stora mängd fakta om enskilda patienter inte alls återförs till verksamheterna som ett lärande.

3 **Läkemedelsbiverkningar:** Bara en liten del av alla biverkningar till läkemedel rapporteras till Läkemedelsverket, trots att en förordning (LVFS 2012:14, 19§) anger att samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel skall rapporteras. En avhandling från 2005 visade till och med att endast 15 procent av allvarliga eller dödliga biverkningar rapporteras. Här missar vi stora möjligheter till lärande.

4 **Obduktioner:** En klinisk obduktion innebär en kvalitetskontroll av den kliniska bedömningen före döden

och är avgörande för kvalitet i dödsorsaksregistret. Trots detta har obduktionsfrekvensen minskat kraftigt, från 50 procent i början av 1970-talet till 11 procent 2012. Minskningen är särskilt stor hos äldre personer: År 2012 obducerades bara 3 procent av kvinnor och 6 procent av män över 75 år, trots att många av dessa är multisjuka och har en särskilt komplicerad och svårbedömd hälsoproblematik. Förutom bristen på viktigt lärande innebär detta att kvaliteten på det svenska dödsorsaksregistret inte längre är tillförlitlig.

5 **Vårdorganisation och journalsystem:** De självstyrande 21 landstingen och 290 kommunerna beslutar om förutsättningarna för vård och omsorg som t.ex. organisation, journalsystem, personalbemanning och mycket annat. Besluten baseras dock alltför sällan på systematiserade erfarenheter av olika åtgärder = lärande.

Ett tydligare lärandeperspektiv inom hälso/sjukvården skulle öka kvaliteten i patientarbetet och samtidigt öka arbetsglädjen och underlätta rekryteringen av personal. Dessutom innebär ett lärande arbetssätt en forskningsliknande miljö, vilket kan stimulera intresset för klinisk forskning.