

En transparent sjukvård

SÅ RINGDE MAN FRÅN TV till oss i ambulansledningen, när vi hade som allra mest att göra. Jag frågade vilken avdelning på TV det handlade om. "Granskningen" svarade den unga reportern. Jag höll på att säga "det var bara det som fattades" men bet mig i tungan. Man ville ha ut våra avvikelser.

Detta är något som alla chefer oroar sig för. Finns det några lik i garderoben som jag inte känner till? En obehaglig känsla som man kan vakna med en ledig dag.

I vår region har vi över hundra tusen patienter per år, vi möter dem med ett mycket kort tidsfönster, de är oftast i kris och vi får inte alltid rätt bakgrundsfakta. Våra patienter hårbärgerar alla allvarliga diagnoser – i alla åldrar! Vi ska kunna ge rätt vård på några minuter från larmoperatör till ambulanssteam på plats. Det är klart att vi inte kan ha full kontroll över så komplexa och snabba skeenden.

Reportern lät mycket okunnig men det ska man vara försiktig med – för det kan leda rakt i fördärvet om man storstilat talar om hur man tror att saker är beskaffade – men där den nakna sanningen visar något helt annat! Efter att ha förklarat för reportern vad en avvikelse är och att det faktiskt är bra att man har många istället för få, övergick samtalet till hur snabbt önskemålen kunde effektueras – kunde man få allt till i morgon eller i alla fall före helgen!

VI UTGICK ALLA från att allt bandades. Ett slag fick vi lust att banda "Granskningen"! Får man det eller är det ett brott? Är det bara journalister som får banda samtal?

Nu var det inte precis så att våra avvikelser hade förpackats för att lämnas ut till allmän beskådan. Företaget som hade sålt det digitala avvikelsesystemet för längesen till oss, hade redan för flera år sedan rekommenderat ett annat nyare webbaserat system. Men landstingets kvarnar mal långsamt och just nu är vi nog rätt långt ifrån ett sådant nytt system.

NÅ HUR SKULLE VI GÖRA? Man ville ha ut Lex Maria. Dessa hade vi i diarium så det var inte så svårt. Sen ville man ha ut de allvarliga avvikelser som inte blivit Lex Maria – men nästan!

Vi jobbade hela helgen med att printa ut alla avvikelserna och extraherade manuellt det som önskats av granskningen. Konferensbordet på åtta meter var fyllt med över 500 avvikelser. Vi hade faktiskt rätt roligt ett slag. Men ändå – vilken

arbetsinsats som krävdes för att skydda sekretessen och ändå svara upp till att vara en öppen och demokratisk institution.

Vi skickade iväg det tjocka kuvertet och kände oss nöjda. Det var en kortvarig fröjd. Man kom tillbaka och nu var man inte okunnig längre. Nej, nu hade man gjort en benchmarking som hette duga. En benchmarking som vi i sjukvården bara skulle kunna drömma om. Sätta ett helt gäng kompetenta människor i arbete i flera veckor för att utvärdera de system och svagheter som finns över landet! Ur den synvinkeln blir det ett mycket intressant program – för professionen.

MEN PÅ DET PERSONLIGA PLANET känns det mindre lockande. Jag ser framför mig hur vi går in i ringen och tror att motståndaren skall ha förbarmade. Men så blir det inte. Likt en Sonny Liston, stor, tung och orörlig blir det en lätt match för granskningens Cassius Clay – som hittills vunnit alla segrar på knockout. Jag ser framför mig hur vi släpas ut ur ringen med söndermosad auktoritet efter att en mikrofon en suttit inpressad mot läpparna.

Viljelöst har vi svarat fel på alla de kritiska frågorna. Nere för räkning försvarar sig någon med att säga: "vi gjorde bara vad vi kunde" men eftertexten svarar med tydlighet: Det räckte inte! Det demokratiska öppna samhället kräver mer än så! Sjukvården ska vara transparent.

EPILOG: Nästa år kommer alla våra avvikelser att publiceras avidentifierat på hemsidan – då blir det nog ingen granskning för dramaturgin har sina givna krav!

Poul Christian Kongstad

Poul C Kongstad
Ordförande Flisa

Reds. anm. Vem som helst får banda ett samtal, om man själv deltar i det.

Flisa fakta

FLISA, Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård, har till syfte att främja utvecklingen av svensk ambulanssjukvård. Ungefär hälften av föreningens medlemmar är läkare.

Enligt stadgarna ska medlemmarna ha ledningsansvar inom områdena: medicin, administration, drift eller utbildning och man ansöker hos föreningens styrelse om medlemskap.

Flisa ser det som en självklarhet att samarbeta med berörda myndigheter och organisationer eftersom ambulanssjukvård spänner över ett mycket brett område – från fordons- och teknikutveckling till olika akutmedicinska områden, till exempel hjärtmedicin, kirurgi, lungmedicin, ortopedi och neurologi.

Årliga kongresser

Flisas årliga kongresser är öppna för alla intresserade och samlar mycket folk från ambulans-

sjukvården i Sverige – de senaste åren mellan 600 och 1 000 deltagare. Kongresserna äger rum i september och speglar föreningens strävan att samarbeta med berörda intressenter och brukar ha speciella huvudteman.

Flisas vårmöten

Flisas årliga vårmöten är mer riktade mot rena ledningsfrågor och hålles i Stockholmstrakten i början av februari. Mötena brukar samla mellan 50–100 medlemmar i ett lunch- till lunchmöte.

Flisas temadagar

Flisas temadagar hålles i Stockholmstrakten och berör aktuella områden inom ambulanssjukvården ofta med medverkan från andra områden i sjukvården. Temadagarna syftar att under en dag belysa ett område exempelvis kompetens eller

höftfrakturer prehospitalt. Ambitionen är att deltagarna genom föreläsningar och diskussioner skall få med sig en uppfattning om vad som sker i landet och var forskningsfronten befinner sig.

SLAS

Arbetsgruppen SLAS, Svenska Landstings Ambulansöverläkare i Samverkan, bildades som en arbetsgrupp efter Flisa-kongressen i Stockholm år 2000 för att i ett mindre forum diskutera gemensamma arbetsuppgifter. Hittills har gruppen främst koncentrerat sig kring:

- Gemensamma behandlingsriktlinjer.
- Kunskapskontroll.
- Ambulansjournalens parametrar.
- Beställarkriterier.

■ Mer info: www.flisa.nu