

Chefläkarens roll belyst från ett säkerhetsteoretiskt perspektiv

ETT PATIENTSÄKERHETSARBETE SOM BÅDE UTREDER OCH FÖREBYGGER SKADOR KRÄVER ATT CHEFLÄKAREN STÅR NÄRMARE ORGANISATIONEN

Chefläkarens roll och position fortsätter att debatteras och ifrågasättas [1]. Under de senaste åren har Läkarförbundets fullmäktige behandlat flera motioner om en lagstadgad chefläkarroll och en position som är oberoende och till viss del fristående från den organisation den ska verka i. Skälen och argumenten i dessa motioner har varierat.

Chefläkarens roll, ansvar och position är till skillnad från flera andra roller inom hälso- och sjukvården inte definierad i lagar eller föreskrifter. Den kopplas dock ofta samman med den som anges vara anmälningsansvarig i Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:40: »den som är anmälningsansvarig för händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada bör ha en sådan ställning i organisationen att han eller hon kan överblicka och påverka patientsäkerhetsarbetet«. Inblandas felaktigt att chefläkaren är ansvarig för patientsäkerheten. Verksamhetschefen är alltid den som enligt lag och föreskrift är ansvarig för en verksamhets kvalitet och säkerhet, och detta ansvar kan inte delegeras.

Det är sannolikt denna brist på definition som medfört att en chefläkarens dag-



Pelle Gustafson, docent, chefläkare, Lön regionernas ömsesidiga försäkringsbolag; Lunds universitet; medicinsk redaktör, Läkartidningen • pelle.gustafson@lakartidningen.se



Hans Rutberg, f d chefläkare, f d adjungerad professor i patientsäkerhet, Region Östergötland; Linköpings universitet

liga arbetsuppgifter varierar så stort och att åsikterna om vad denne ska göra, och på vems mandat, går isär i så stor omfattning. När det gäller själva patientsäkerhetsarbetet innehåller chefläkaruppdraget två delar: den ena har att göra med inträffade skador (utredningar och anmälningar), och den andra delen gäller skadeförebyggande arbete. Detta synsätt har funnits i Sverige sedan lex Maria trädde i kraft 1937. Det skadeförebyggande arbetet har utvecklats kraftigt under den senaste tjugoförårsperioden. De två delarna innebär att chefläkarrollen blir komplex, något som också ses hos motsvarande roller i andra säkerhetskritiska branscher, såsom civilflyg, kärnkraft och sjöfart.

I de flesta andra säkerhetskritiska och säkerhetsmogna branscher (till exempel civilflyg och oljeutvinningsindustri) är säkerhetsorganisationen placerad vid sidan av linjeorganisationen och har täta kopplingar till varje nivå (Figur 1). Ansvaret för kvalitet och säkerhet ligger i linjeorganisationen, men om den av något skäl sviktar i dessa avseenden måste det finnas en struktur vid sidan om som kan överbygga. Denna struktur måste vara känd och finnas i förväg. Svikten kan exempelvis bestå i att säkerhetsnivån ute i verksamheten är undermålig, men att det på olika sätt aktivt döljs för nivåer högre upp i organisationen. Inte minst de engelska vårdskandalerna i Staffordshire och Morecambe Bay visar på vikt av att inte förutsätta att linjeorganisationerna själva kan hantera kända säkerhetsproblem [2, 3]. Fallet kan också vara det omvända när högre ledningsnivåer fattar beslut som ute i verksamheten resulterar i oacceptabelt låg säkerhet.

David Woods har beskrivit säkerhetsorganisationens optimala placering i förhållande till linjeorganisationen med fyra

ord: »independent« (oberoende), »involved« (involverad), »informed« (informerad) och »informative« (informerande) [4]. Notabelt är att alla fyra karaktäristika står i ett inbördes motsatsförhållande: ju mer av det ena, desto mindre av de andra, och omvänt.

Vilken roll dagens och morgondagens chefläkare ska ha och hur denne ska arbeta är till stor del styrt av synen på hur patientsäkerhet skapas. Om vi menar att den skapas genom att redan inträffade händelser hanteras är det lämpligt med en chefläkarroll vars primära syfte är att granska och rikta kritik mot den eller dem som bedöms vara ansvariga för det inträffade. Med detta synsätt är det uppenbart att chefläkaren ska stå fri från organisationen samt inte vara bunden av lojalitet vare sig uppåt eller nedåt, och därigenom kunna hävda sin opartiskhet. Chefläkaren är då oberoende, men är sannolikt inte lika in-

»Man kan alltså hävda att chefläkarens uppdrag inte enbart ska gälla konsekvenserna av redan inträffade skador ...«

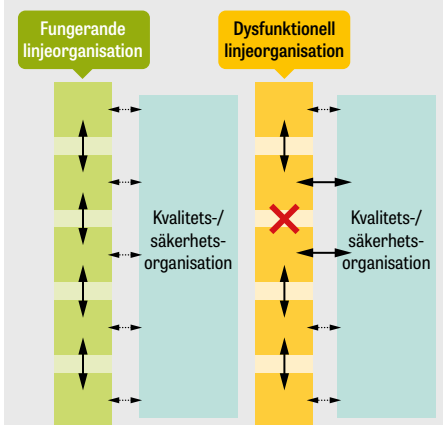
volverad i verksamheten och har både sämre tillgång till information och sämre möjligheter att informera och påverka.

Om vi däremot menar att patientsäkerhet i första hand skapas genom att arbeta för att skador aldrig ska inträffa krävs en annan chefläkarroll. Den oberoende chefläkaren kommer då sannolikt att ha sämre möjligheter att veta vad som pågår i en organisation, hur säkerhetskulturen ser

HUVUDBUDSKAP

- Chefläkarens roll, ansvar och position har de senaste åren kommit att debatteras allt livligare.
- Från ett säkerhetsteoretiskt perspektiv är en position som ger möjlighet att förebygga skador mer fördelaktig än en roll som fokuserar på redan inträffade skador.
- Artikeln beskriver dessa resonemang.

FIGUR 1. Informationsflöde mellan linjeorganisationen och kvalitets-/säkerhetsorganisationen



► I en fungerande linjeorganisation flödar information, inklusive sådan som rör kvalitet och säkerhet, fritt mellan organisationens alla nivåer. I en dysfunktionell linjeorganisation föreligger en blockering av information (kryss), även sådan som rör kvalitet och säkerhet, på ett eller flera ställen, vilket gör att information inte når fram. Det måste då finnas en på förhand existerande organisation som kan hantera och förmedla denna information till rätt nivå. Ett flertal vårdskandaler har visat på vikten av detta.

ut och hur arbetet bedrivs. Det säger sig självt att denna chefläkarroll kräver ett närmande till organisationen man verkar i, något som lika självklart riskerar oberoendet till organisationen.

Man kan alltså hävda att chefläkarens uppdrag inte enbart ska gälla konsekvenserna av redan inträffade skador, lika lite som det kan begränsas till att enbart gälla utveckling av kvalitet och säkerhet. Det är förmågan att hantera bägge dessa områden i en komplex och snabbt föränderlig omgivning som kännetecknar chefläkarrollen. Rollen kräver också hög integritet visavi såväl olika medarbetarkategorier som ledningen. Dessa är de kanske mest centrala delarna i chefläkarrollen, oavsett om uppdraget är definierat i lagar och föreskrifter eller inte.

Det finns ett behov av både bred och djup kompetens inom flera områden för den som innehar detta uppdrag. De faktorer som kännetecknar en professionell person som arbetar med säkerhet kan grovt delas in i institutionella, relationella och individuella [5]. Till de institutionella faktorerna räknas att förstå och behärska begreppen risk och säkerhet samt lagar och regler, att kunna använda mått för säkerhet och att förstå och hantera en organisations säker-

hetsrelaterade byråkrati, kultur och struktur. De relationella faktorerna innefattar att kunna utmana organisationen när den inte presterar tillräckligt bra eller säkert, att bygga allianser för att kunna få något gjort, att ha tillräcklig auktoritet för att respekteras och slutligen att kunna påverka i en organisation – något som kräver relationer, personkännedom och förståelse för hur organisationen verkligen fungerar. De individuella faktorerna inkluderar att ha en djupgående kunskap om säkerhet, organisationer och mänskligt beteende, att kunna de specifika säkerhetsproblemen i en organisation, att veta hur man samlar in, analyserar och förmedlar säkerhetsrelaterad information och att förstå begreppet risk. Det sistnämnda kan delas in i hur risker uppstår, förändras, förstås, hanteras och övervakas. Provan et al har nyligen visat att denna modell kan användas i undervisningen av dem som i dessa roller ska arbeta med säkerhet, såsom chefläkare och chefsjuksköterskor [6].

Socialstyrelsen publicerade 2020 en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet [7]. I den beskrivs vad säkerhetsarbete faktiskt är och vad som behöver göras i svensk sjuk- och tandvård framöver för att säkerställa en säkrare vård. Man poängterar att arbetet framför allt behöver inriktas på risken för att skador inträffar, snarare än på redan inträffade skador. Om chefläkaren ska vara relevant i detta arbete måste denne alltså vara mer än bara någon som hanterar redan inträffade skador. Chefläkaren måste vara inbegripen i arbetet med att förhindra att skador inträffar, och detta kräver ett närmare samarbete

med organisationen. Denna närmare position ökar risken att uppfattas som »en i linjeorganisationen«, vilket möjligen kan förklara en del av den kritik som riktats och riktas mot chefläkarrollen. Grundförutsättningen för att en chefläkare ska kunna bedriva ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete är att denne har en sådan ställning i organisationen att hon eller han kan överblicka och påverka patientsäkerhetsarbetet. Nätverket Sveriges chefläkare har tagit fram ett förslag till uppdragsbeskrivning som utarbetats under en längre tid och är väl förankrat i nätverket [8]. Denna definition av chefläkarrollen ligger i linje med föreskrifter, aktuell forskning och den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Då regionernas patientsäkerhets- och kvalitetsarbete organiseras på olika sätt kan uppdraget och det dagliga arbetet till viss del se olika ut.

Finns det fördelar med att chefläkarens position, roll och uppdrag definieras tydligare i lagar eller föreskrifter? Det har aldrig gjorts, och frågan saknar därför ett tydligt svar. Men om detta nu ska göras är det vår uppfattning att rollen i så fall ska definieras utifrån en aktuell uppfattning om hur den tydligare kan fokusera på att hindra undvikbara skador att ens uppkomma, och mindre på att hantera redan inträffade skador. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2023;120:23024*

»Finns det fördelar med att chefläkarens position, roll och uppdrag definieras tydligare i lagar eller föreskrifter?«

med organisationen. Denna närmare position ökar risken att uppfattas som »en i linjeorganisationen«, vilket möjligen kan förklara en del av den kritik som riktats och riktas mot chefläkarrollen.

Grundförutsättningen för att en cheflä-

REFERENSER

1. Löndahl M. Patientsäkerheten kräver att Lex Maria tas på allvar. *Dagens Nyheter*. 7 jan 2023.
2. Rutberg H. Lär av skandalen i Stafford. *Dagens Medicin*. 3 maj 2013.
3. Kirkup B. The report of the Morecambe Bay investigation. London: The Stationery Office; 2015.
4. Woods DD. How to design a safety organization: test case for resilience engineering. I: Hollnagel E, Woods DD, Leveson N. Resilience engineering. Concepts and precepts. Aldershot, UK: Ashgate Publishing Co; 2006. p. 315-25.
5. Provan DJ, Dekker SWA, Rae AJ. Bureaucracy, influence, and beliefs: a literature review of the factors shaping the role of a safety professional. *Saf Sci*. 2017;98:98-112.
6. Van Wassenhove W, Foussard C, Dekker SWA, et al. A qualitative survey of factors shaping the role of the safety professional. *Saf Sci*. 2022;154:105835.
7. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnr 2020-1-6564.
8. Förslag till uppdragsbeskrivning för chefläkare. I: Gustafson P, Rutberg H, Nelson Follin N, et al. Chefläkarens roll och uppdrag. Samlat från chefläkarnätverkets olika aktiviteter. Stockholm: Nätverket Sveriges chefläkare. 2022. p. 2.