

## UPPREPADE VÅDASKOTT

Det förefaller tyvärr som om tankarna på en »återställare» riktad mot den sk chöl-reformen – chefsöverläkarnas samlade medicinska och administrativa ansvar – ännu inte avskrivits i regeringskansliet. Ja, det verkar nu att finnas anledning till ännu större farhågor än som uttrycktes här på ledarplats i höstas (nr 40/95).

Vi återgav och kommenterade då det förslag till att riva upp chöl-reformen som vid den tiden just presenterats av Socialstyrelsen (SoS). Verket motiverade sin hemställan till regeringen med resultatet av en »utvärdering» av reformen, men det framgick klart att denna utvärdering snarare gav underlag för ett *bevarande* av reformen.

Att SoS likväl valde att i det samlade materialet accentuera endast de delar som kunde tolkas som negativa för chöl-systemet tydde inte på att verket eftersträvat en objektiv analys. Snarare blev intrycket att SoS verkställt en begärd beställning från högre ort om lämpliga argument mot läkaransvaret.

**Ett första exempel:** Socialstyrelsen var missnöjd med att landstingen sällan tillsatt någon annan än läkare som chef för kliniker (motsvarande). Ändå hade SoS själv i Allmänna råd 1991 klargjort att det stora flertalet enheter inom hälso- och sjukvården måste ledas av läkare, av hänsyn till säkerhet och kvalitet i arbetet.

Socialstyrelsen utgick då från att ett övergripande »primärt kliniskt ansvar» föreligger vid bl a enheter där diagnostik, vård och behandling är huvuduppgifter. Vid sådana enheter, underströk SoS, gäller att »*patientsäkerheten kräver att ledningen som huvudregel utövas av chefsöverläkare*». En läkares kunskaper och erfarenhet behövs för att samordna hela verksamheten vid enheten, ansåg verket då.

Som typexempel på läkarledda verksamheter nämnde SoS kirurgi, medicin, barnsjukvård, merparten av psykiatri och samt primärvård. Vidare räknades upp klinisk patologi, immunologi och fysiologi, blodverksamhet, kliniska laboratorier, radiologi, anestesi, intensivvård samt ambulanssjukvård.

Det blev följaktligen inte så mycket av vården som föll utanför! Att Socialstyrelsen nu kritiserar landstingen för att ha tillsatt chefsöverläkare för verksamheterna framstår mest som ett vådaskott i foten...

**Ett andra exempel:** Socialstyrelsen fann vid sin kartläggning vissa stora enheter där chefsöverläkaren delegerat många av ledningsuppgifterna. Risken finns, menade SoS, att chefsöverläkaren saknade den nödvändiga överblicken över enhetens olika ansvarsområden.

En naturlig slutsats för verket borde då ha varit att erinra sjukvårdshuvudmännen om de Allmänna rådets anvisning att en läkarledd enhet »inte görs större än att chefsöverläkaren har reella möjligheter att utöva sitt ledarskap». Här är ju problemet inte chöl-systemet i sig, utan tvärtom landstingens bristande följsamhet till givna bestämmelser.

Om någon annan än läkare utsågs att leda en sådan förvuxen enhet – skulle då problemet vara ur världen? Eller skulle det kanske till och med vara svårare för någon med mera begränsad kompetens att få den önskvärda överblicken och därmed uppfylla kraven på ett effektivt ledarskap?

**Socialdepartementet tycks** dock inte ha tagit något större intryck av dylika inkonsekvenser i Socialstyrelsens inlägga. I ett utkast från departementet senare under hösten broderade man i stället vidare på tankegångarna att undanröja läkarnas för-

modat överdimensionerade inflytande på hälso- och sjukvården.

Vad värre är tycks man vid departementet ha ägnat sig åt en supplemantär och ännu mer långtsyftande tankemöda. Ansträngningarna har i korthet resulterat i förslaget att det samlade ledningsansvar som finns idag *bör bibehållas*, men att landstingen skall kunna lägga detta ansvar på *vilken personalkategori som helst* bland hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vilken del av departementet som detta vådaskott förefaller ha träffat överlåter vi gärna till läsarna att spekulera om. Det lär inte ens för landstingen ha föresvävat att det yttersta ansvaret för *den medicinska verksamhet som bedrivs av läkare* – inom ramen för det samlade ledningsansvaret – skulle åläggas någon annan än en specialistkompetent läkare.

**En dylik ändring av HSL** skulle såvitt vi kan se stå helt i strid med gällande behörighetslagstiftning, enligt vilken utövande av läkaryrket inte tillkommer annan än läkare. Innebörden av det samlade ledningsansvaret är nämligen att det ger *befogenhet* och *skyldighet* att fatta *medicinska beslut också i enskilda patientfall!*

Givetvis kan regeringen även föreslå motsvarande ändring av behörighetsreglerna. Frågan är dock om de potentiella patienterna (väljarna) blir särskilt lockade av tanken att beslut om t ex ett kirurgiskt ingrepp tas av förslagsvis en ekonom.

Är Socialdepartementet verkligen berett att ändra lagstiftningen på detta sätt? Den enda välmentade rekommendation vi i så fall kan komma med vore att regeringen av självbevarelsedrift först låter såväl lagrådet som någon oberoende medicinsk sakkunskap granska förslaget innan det läggs till allmän läsning och begrundan på riksdagens bord. •