

## Förslag utarmar sjukvårdens ledningskompetens

## VAD SÄGER PATIENTERNA?

»Inom hälso- och sjukvården skall det finnas någon som svarar för verksamheten. Denna person benämns verksamhetschef.»

Så inleds den nya paragraf 29 i Hälso- och sjukvårdslagen som föreslås av Socialdepartementet i en remiss till lagrådet – det statliga organ som har till uppgift att från juridiska utgångspunkter granska lagförslag från bl a regeringen. Rådet består av höga jurister från Högsta domstolen och Regeringsrätten.

Lagrådsremissen är formellt sett den sista besiktningen av nya lagförslag innan de läggs fram till riksdagen i form av propositioner.

Förfarandet brukar tillämpas vid mer omfattande lagändringar för att säkerställa att det inte uppstår konflikter med andra lagar och förordningar.

Ur den synvinkeln är lagrådsgranskningen i detta fall i högsta grad relevant.

**I klartext innebär lagförslaget** att regeringen vill *avskaffa alla formella kompetenskrav* på dem som i framtiden skall leda verksamheter vid hälso- och sjukvårdens olika enheter, dvs kliniker och vårdcentraler. I specialmotiveringen framhålls till och med att det enda kravet på hur verksamheten skall ledas är att det skall finnas en chef.

Till yttermera visso skriver Socialdepartementet att denna verksamhetschef inte ens behöver hämtas bland hälso- och sjukvårdspersonalen, utan chefen kan tillhöra vilken annan yrkeskategori som helst. Observeras bör att detta avses gälla »oavsett den medicinska risknivån för enheten»!

För eventuella läsare utanför läkarkretsen – som ju torde vara väl medveten om frågans stora vikt – kan det kanske behöva förklaras att frågan handlar om det ledningsansvar för kliniken som man idag ansvar måste utövas av en specialistkompe-

tent och erfaren läkare – chefsöverläkaren.

**Den föreslagna ödeläggelsen** av kompetenskraven för klinik- och vårdcentralschefer framstår i ett medicinskt säkerhetsperspektiv närmast som ett bisarrt hugskott. Dessvärre råder inga tvivel om att Socialdepartementets tankegångar lagts fram på fullaste allvar. Frågan regeringen borde ställa sig är vad patienterna anser om förändringen.

Detta ogenomtänkta hastverk står i bjärt kontrast till den mycket omsorgsfulla och långvariga utredningsprocess som för fem år sedan ledde fram till nu gällande ledningsorganisation inom hälso- och sjukvården.

Denna baseras på insikten att de medicinska, ekonomiska och administrativa besluten vid en vårdenhet hänger så nära samman att ansvaret i dessa frågor måste ligga hos en och samma person. Eftersom medicinska beslut endast kan fattas av behöriga läkare begränsades av naturliga skäl personkretsen till specialistkompetenta läkare.

Socialstyrelsen preciserade då vilka slag av kliniker som av hänsyn till patientsäkerheten måste ledas av läkare. Det visade sig – inte oväntat – gälla det övervägande flertalet vårdenheter. Diagnostik, vård och behandling är ju huvuduppgifter vid de flesta sjukhuskliniker.

**Under beredningen** av det nu lagda förslaget var man vid Socialdepartementet faktiskt inne på tankegången att verksamhetschefen – då benämnd »vårdchef» – skulle få *det samlade klinikansvaret* helt oavsett vederbörandes kompetens. Innebörden av detta skulle alltså bli att t ex en ekonom eller administrativ tjänsteman ytterst skulle få ansvar *även* för medicinska avgöranden.

Efter kritik från Läkarförbundet, som erinrade om att det faktiskt ock-

så existerar behörighetsregler om vilka som äger rätt att ta medicinska beslut, har Socialdepartementet vidtagit en marginell ändring av ursprungsidéerna. Det skrivs nu att om chefen inte har medicinsk kompetens skall han delegera det ansvaret till någon behörig.

Även bortsett från den juridiska anomalin att verksamhetschefen förväntas delegera ett ansvar han eller hon de facto inte har (!), lämnar denna lösning en rad frågor obesvarade. Kan t ex chefen tillskapa medicinska chefer, och har dessa i så fall möjlighet att bryta igenom de skilda professionernas yrkesansvar även i enskilda fall av vård och behandling?

**Förhoppningsvis påtalar lagrådet** de juridiska inkonsekvenser, oklarheter och komplikationer som den föreslagna ledningsorganisationen skulle föra med sig. Någon reell analys och vägledande kommentarer har departementet inte kostat på sig. I själva verket har motiveringen till författningsförslagen successivt utarmats under beredningens gång.

Lagrådets granskning inbegriper enbart de juridiska aspekterna, inte de sakliga vad gäller de medicinska följderna av denna mycket radikala förändring av tidigare ordning. Ur patienternas synvinkel är risken stor för försämrad kompetens när det gäller styrning av vårdkvalitet och säkerhet.

De ekonomiska och personaladministrativa beslut som tas på klinikenivå har obestridligt stor betydelse för vårdarbetets organisation och standard. Vad vårdenheten har för utrustning och hur personalen disponeras är följaktligen medicinska frågor och måste därför underordnas medicinska överväganden.

**Socialdepartementets utkast** är så sakligt, tekniskt och juridiskt ofullgånget att det inte rimligen kan läggas till grund för lagstiftning. •