

# Verksamhetschef efterträder chefsöverläkaren

**Vid kommande årsskifte försvinner chefsöverläkaren från den svenska hälso- och sjukvården. I dennes ställe kommer verksamhetschefen, som inte behöver vara en specialistkompetent läkare.**

**Detta förslag från regeringen finns i en lagrådsremiss med förslag till en helt ny lag om tillsyn över hälso- och sjukvården.**

Det samlade ledningsansvaret infördes den 1 juli 1991. Detta innebär att det vid enheter för diagnostik, vård eller behandling skall, om det behövs för patientsäkerheten, finnas en särskild läkare med specialistkompetens, chefsöverläkare, som svarar för den samlade ledningen av verksamheten.

Denna bestämmelse vill regeringen upphäva och i stället införa något man kallar verksamhetschef. Syftet är att göra det möjligt för andra yrkeskategorier än specialistkompetenta läkare att vara chefer inom hälso- och sjukvården.

## Tillgodose patientsäkerhet

Enligt regeringens förslag skall ledningen av all hälso- och sjukvårdsverksamhet organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och främjar kostnadseffektivitet. För ledningen skall verksamhetschefen svara. Det skall finnas en verksamhetschef oavsett om verksamheten är offentlig eller enskild och oavsett den medicinska risknivån för enheten. Det enda krav som ställs på hur verksamheten skall ledas är att det skall finnas en chef. I övrigt kan verksamhetens ledningsfunktion ha olika utseende.

Vilken kompetens verksamhetschefen skall ha kommer att variera beroende på inriktning och omfattning av verksamheten, samt vilket ansvar som läggs på denne. Utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper kommer att bli avgörande.

## Samlat ansvar

Verksamhetschefen skall alltid ha det samlade ansvaret för verksamheten. Men i vissa fall kan enskilda uppgifter utföras av andra på verksamhetschefens uppdrag. I författningskommentaren skriver regeringen att det är naturligt att så sker i de fall verksamhetschefen saknar kompetens för uppgifterna.

Verksamhetschefen kommer inte att kunna gå in i enskilda patientärenden om han/hon inte har den erforderliga medicinska, omvårdnads- eller psykologiska kompetensen.

I frågor som rör annat än diagnostik, vård eller behandling av enskilda patienter skall verksamhetschefen följa de riktlinjer och anvisningar som den som bedriver verksamheten meddelar, dvs i de allra flesta fall landstingen.

Regeringen föreslår att chefsöverläkaren skall finnas kvar inom ett par områden. Inom psykiatrisk tvångsvård och vid tvångsisolering enligt Smittskyddslagen skall verksamhetschefens uppgifter utövas av en specialistkompetent läkare (chefsöverläkare).

Bestämmelsen om patientansvarig läkare blir kvar, men kopplingen till chefsöverläkaren tas bort. Regeringen kommer att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera verksamheten med patientansvarig läkare.

## Krav på personal och lokaler

Bestämmelserna om verksamhetschef och patientansvarig läkare införs i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. I HSL vill regeringen även införa en bestämmelse om att det i all hälso- och sjukvård skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna meddelas. Regeringen menar att detta är av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerhet.

I HSL vill regeringen dessutom införa krav på att hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vad regeringen vill se är system som visar förekomsten av risktillbud eller s k avvikande händelser, eller som mäter servicegrad, patienttillfredsställelse osv.

## Enhetliga tillsynsregler

Regeringen vill införa en helt ny tillsynslag för att förtydliga och förstärka tillsynen över hälso- och sjukvården. Syftet är också att åstadkomma enhetliga regler samt att ge Socialstyrelsen en tydligare roll i tillsynsarbetet.

För närvarande bygger bestämmelserna om verksamhetstillsyn på en uppdelning i offentlig och enskild vård samt öppen eller sluten vård. Men tendensen är att det sker en allt större integrering mellan olika vårdgivare och mellan olika verksamhetsområden.

Regeringen föreslår ett samlat regelverk för individ- och verksamhetstillsyn. Man påpekar att Socialstyrelsens utredningar inte sällan visar på brister som samtidigt har såväl individuella som organisatoriska förklaringar.

Sambanden mellan människan, tekniken och organisationen är ofta svåra att klarlägga. Därför menar regeringen att tillsynsarbetet bör underlättas när uppmärksamheten samtidigt kan riktas mot flera aspekter på problemen i en verksamhet. Men de särskilda reglerna för individuellt ansvar respektive verksamhetsansvar måste dock utformas olika även om de samordnas så långt möjligt.

## Allt utom försvaret

Socialstyrelsens tillsyn skall avse såväl individ- som verksamhetstillsyn och omfatta all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom landets gränser oberoende av vem som är huvudman och i vilka former den tillhandahålls. Enda undantaget gäller tillsyn över sjukvården inom försvaret.

Det innebär att Socialstyrelsen också skall utöva tillsyn över skolhälsovård, företagshälsovård samt hälso- och sjukvård för intagna i kriminalvården.

Socialstyrelsen skall också utöva tillsyn över sådan som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården angående provtagning, analys eller annan utredning som är ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling. Huvudsyftet är att säkerställa hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerheten för patienterna i vården.

## Utökade befogenheter

Regeringen föreslår att Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet skall kunna kräva att få ta del av handlingar, prover och annat material samt erhålla upplysningar som behövs för att följa och granska verksamheten. Sådana arbetsbeslut skall bara kunna överklagas då Socialstyrelsen meddelat ett föreläggande.

Förslaget innebär bl a att Socialstyrelsen får rätt till tillträde till vårdgivarens lokaler och rätt att göra sig underrättad om sådana förhållanden som är av betydelse för tillsynen. Om tillträde vägras utan godtagbart skäl kan Socialstyrelsen begära handräckning av polisen.

Enligt förslaget skall Socialstyrelsen kunna förelägga vårdgivare att rätta till missförhållanden. Ett sådant beslut skall kunna förenas med vite. Socialstyrelsen skall också kunna förbjuda en

Robert Leth:

## Förslaget gynnar inte patientsäkerheten

**Regeringens förslag om sjukvårdens ledningsorganisation ger helt fel signaler. Det tillgodoser inte en hög patientsäkerhet, vilket borde vara det viktigaste att uppnå. Förslaget kan betecknas som en juridisk saltomortal. Det anser Robert Leth, Läkarförbundets ordförande.**

Regeringen framhåller i lagrådsremissen att det är viktigt att säkerställa patientsäkerheten. Man framhåller också att det är viktigt med ett tydligt ledarskap och därmed åtföljande ansvar. Frågan är då hur man uppnår detta i det framlagda lagförslaget.

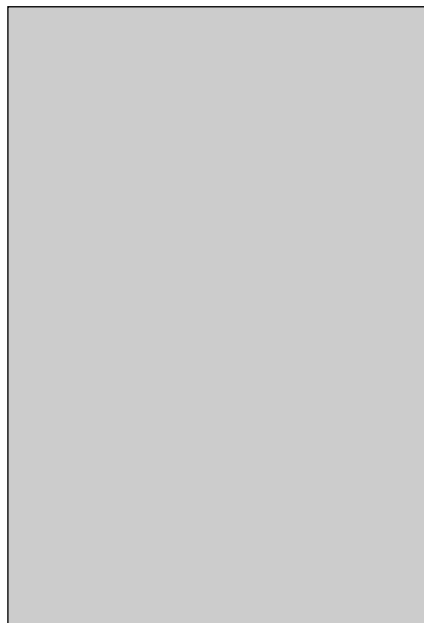
– Det regeringen uppnår med sitt förslag är ett förstärkt politiskt inflytande, en förstärkt politisk styrning i och med att man skriver att verksamhetschefen skall vara underställd den som meddelar verksamheten och det är i de flesta fall landstingen, säger Robert Leth.

Chefsöverläkaren har en stark professionell ställning, som kan säga emot politikerna och påtala medicinska konsekvenser. Chefsöverläkaren har egen medicinsk kompetens för sådana bedömningar.

– När man nu lägger fast att chefen inte måste vara en specialistkompetent läkare får man en svagare position för chefen i förhållande till politikerna.

Han anser dock att det som borde vara viktigast för lagstiftaren är att tillgodose en hög patientsäkerhet.

– Genom att låta en person som inte



– Den starkaste garanten för hög patientsäkerhet är hög medicinsk kompetens hos chefen, säger Robert Leth.

har medicinsk kompetens bli chef tillgodoser inte en hög patientsäkerhet. En sådan chef kan värdera ekonomi och personalpolitik men aldrig värdera patientsäkerheten, säger Robert Leth.

– Den starkaste garanten för hög patientsäkerhet är hög medicinsk kompetens hos chefen.

Enligt förslaget skall verksamhetschefen kunna delegera enskilda ledningsuppgifter till annan befattningshavare.

– Det intressanta uppstår då att verksamhetschefen som inte har tillräcklig kompetens inom det medicinska området skall till någon annan delegera den medicinska ledningsuppgiften.

Verksamhetschefen skall då bedöma om den person han delegerar till är kompetent för uppgiften men också om personen fullgör uppgifterna korrekt.

– Men en verksamhetschef som inte har medicinsk kompetens kan inte göra dessa bedömningar. Det betyder att chefen inte kan avgöra när han måste ta tillbaka delegationen.

– Detta är därför ett ytterligt märkligt förslag. Juridiskt sett är det en gåta hur man skall kunna ställa verksamhetschefen till ansvar i de fall de medicinska besluten blir felaktiga, säger Robert Leth.

Nu står det inte medicinska ledningsuppgifter i lagförslaget utan enskilda ledningsuppgifter. Men den viktigaste enskilda ledningsuppgiften är det medicinska ledningsansvaret.

Enligt lagförslaget skall ledningsorganisationen också främja kostnadseffektivitet. Inom sjukvården är detta helt styrt av medicinska beslut, ingen annan faktor är så avgörande för kostnadseffektiviteten.

– För att få kostnadseffektivitet måste man kunna pröva medicinska beslut. Därför måste dessa beslut av ledningskaraktär läggas på en läkare. Det innebär att det framlagda förslaget inte heller främjar kostnadseffektiviteten, säger Robert Leth.

*Kristina Johnson*

verksamhet om ett föreläggande inte följs eller om en patients liv eller personliga säkerhet eller hälsa är i omedelbar fara. Den som trotsar förbud skall kunna straffas.

En enskilt verksam yrkesutövare, vars verksamhet blivit förbjuden av Socialstyrelsen, är formellt oförhindrad att starta ny verksamhet eller söka anställning inom sitt yrke i sjukvården så länge Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd inte beslutat något annat.

Regeringen föreslår att skyldigheten att anmäla till Socialstyrelsen om någon drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, s k Lex Maria-anmälningar, skall regleras i lag. Skyldighet för personalen att rapportera till den som bedriver verksamheten om sådana skador eller risk för sådana skador skall också införas i tillsynslagen.

Syftet med förslaget är dels att stöd-

ja vårdgivarens egen incidensrapportering, dels att säkra samhällets insyn i verksamheten. Förslaget innebär också att anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria-bestämmelsen utvidgas till att omfatta all hälso- och sjukvård, t ex även hälso- och sjukvård i statlig regi.

### Krav på anmälan

Alla, offentliga som privata, som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet skall anmäla detta till Socialstyrelsen. Syftet är att Socialstyrelsen, genom att få kännedom om all verksamhet, skall få bättre möjligheter att utöva en effektiv och fortlöpande tillsyn.

Regeringen har valt ett förfarande med anmälan i stället för tillståndsprövning därför att det är administrativt enklare och billigare. Anmälan skall innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning. Dessutom skall det framgå var

verksamhetens bedrivs, vem som är chef för verksamheten, vem som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria-bestämmelsen samt hur patientförsäkring har ordnats.

Enligt regeringens förslag får Socialstyrelsen rätt att begära ytterligare uppgifter i anmälan, som skall göras senast en månad innan verksamheten påbörjas. Ändringar skall anmälas inom en månad. En övergångstid om tre år föreslås för anmälan av befintlig verksamhet. Regeringen föreslår att de anmälda uppgifterna samlas i ett centralt register, som skall vara offentligt.

Efter lagrådets granskning planerar regeringen att lägga fram sin proposition med dessa förslag till riksdagen i mitten av mars. Regeringen föreslår att förändringarna skall träda i kraft den 1 januari 1997.

*Kristina Johnson*