

Skapa en gemensam sjukvårdsbalk

Åliggandelagen, Disciplinpåföljdslagen, Kvacksalverilagen och Behörighetslagen bör slås samman i en enda lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det anser Behörighetskommittén i sitt betänkande »Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område mm» (SOU 1996:138).

Det är en brist att det i fyra olika lag regleras vilka åligganden sjukvårdspersonalen har, anser behörighetskommittén. Alla, dvs patienter, enskilda yrkesutövare, arbetsgivare och myndigheter, torde också ha intresse av att lagstiftningen är överskådlig och klar. Därför föreslår kommittén att de fyra lagarna sammanförs i en lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Som ett alternativ pekar kommittén på möjligheten att sammanföra en sådan ny lag samt Hälso- och sjukvårdslagen, Tandvårdslagen, den nya Tillsynslagen och övrig lagstiftning som

direkt berör hälso- och sjukvården i en särskild hälso- och sjukvårdsbalk.

Kommitténs främsta uppgift har varit att se över Behörighetslagen och Kvacksalverilagen. Kommittén föreslår att legitimation ska ges till fyra nya yrkeskategorier: apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker.

Som ett komplement till legitimation föreslår kommittén att de yrkesgrupper som idag kan få legitimation också i samband därmed får ett skydd för yrkestiteln. För närvarande är det bara läkare, psykologer, psykoterapeuter, barnmorskor och tandläkare som har sina yrkestitlar skyddade. Kommittén föreslår att audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer ska få rätt till skyddade yrkestitlar knutna inte till legitimation utan till examens- eller kompetensbevis.

När det gäller sjuksköterskor konstaterar kommittén att det inte längre sker någon specialisering under grundutbildningen, som numera är tre år. De vidareutbildningar som finns saknar, med undantag av barnmorskeutbildningen,

central reglering. Det fordras en fastare reglering än allmänna råd från Socialstyrelsen för att garantera en hög kompetens hos framtidens sjuksköterskor.

För att garantera att det i framtiden kommer att finnas vidareutbildningar av erforderlig kvalitet och längd inom centrala områden bör vissa vidareutbildningar regleras. Kommittén föreslår att nio olika vidareutbildningar/specialiteter för sjuksköterskor regleras inom vilka det skall finnas möjlighet att välja inriktning. Dessa är akutsjukvård, allmän sjukvård, barn och ungdom, barnmorskeutbildning, företagshälsovård, geriatrisk vård, psykiatri, ögonsjukvård, samt öppen hälso- och sjukvård.

Barnmorskor ska även i framtiden kunna få särskild legitimation. För röntgensjuksköterskor föreslår kommittén en treårig direktutbildning som leder till legitimation som röntgensjuksköterska.

Kommittén anser att det för närvarande inte finns något behov att införa en fast övre åldersgräns för legitimerade yrkesutövare.

Kristina Johnson

Färre Lex Maria-händelser inom opererande specialiteter

De opererande specialiteternas andel av Lex Maria-händelser har minskat. 1992 svarade de för 32 procent av anmälningarna medan motsvarande siffra för 1995 var 18 procent. Inom de opererande specialiteterna är Lex Maria-händelser vanligast vid operativa ingrepp inom kirurgi.

Lex Maria-händelser inom opererande specialiteter skattas ofta högre än inom t ex primärvård och procentuellt fler ärenden leder till att läkare anmäls till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN. Vid årsskiftet 1995–1996 innehöll Socialstyrelsens Riskdatabas (RDB) 1100 händelser från opererande specialiteter. Dessa utgör drygt 20 procent av alla ärenden i RDB.

Liksom inom primärvården är den främsta orsaken till Lex Maria-händelser inom opererande specialiteter den mänskliga faktorn. Brister i organisationen svarar för ca 20 procent av händelserna. Det är ovanligt att orsaken är tekniska felaktigheter.

Antal Lex Maria-ärenden är färre inom de opererande specialiteterna än inom primärvården, 1 100 jämfört med 2 700 under åren 1992–1995. Patienterna är dessutom yngre. Liksom inom primärvården är det en kvinnlig övervikt bland ärendena, 575 kvinnor mot 386 män för tiden 1992–1995, och i åldern 25–44 år. Ca två tredjedelar av patienterna har vårdats på region- eller länsjukhus.

Operativa ingrepp inom kirurgi dominerar bland Lex Maria-händelser, med 96 anmälningar åren 1992–1995. Därefter följer operativa ingrepp inom ortopedi (83 anmälningar), statusundersökning inom kirurgi (46 anmälningar) och operativa ingrepp inom obstetrik och gynekologi (38 anmälningar).

För 1995 är materialet från RDB fortfarande preliminärt eftersom 113 beslutade Lex Maria-händelser ännu inte är inlagda i databasen.

Ökad produktivitet vid HSAN

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har ökat sin produktivitet, under 1994/95 avgjordes 2 306 ärenden mot drygt 2 000 1993/94.

Men det finns fortfarande problem med handläggningstiderna och regeringen föreslår därför i den nyligen presenterade budgetpropositionen att HSANs medelnivå räknas upp med drygt 3 miljoner kronor för budgetåret 1997.

Bakgrunden är bl a att regeringen bedömer att HSANs arbetsbelastning kan komma att öka under tidsperioden 1997–1999 till följd av nedskärningar inom hälso- och sjukvården. HSANs egna prognoser tyder på att antalet inkommande ärenden kommer att öka med 15 procent årligen.

För 1997 föreslår regeringen ett ramanslag till HSAN på 22 674 000 kronor, vilket är omkring 700 000 kronor mindre än vad HSAN behöver för att klara de uppställda målen enligt nämndens egna beräkningar.

Regeringen anser även att den genomsnittliga handläggningstiden för ärenden bör nedbringas till högst 6 månader. För budgetåret 1994/95 var motsvarande tid 9,1 månad, vilket var en höjning av den genomsnittliga handläggningstiden från 1993/94 med 1 månad.

Peter Örn