

Sanktion eller prevention?

I veckans nummer intervjuas Socialstyrelsens fd överdirektör Olof Edhag om bl a sin mening om verkets tillsyn över hälso- och sjukvården (sidan 502). Han betonar i artikeln den omorientering som på 1990-talet skett i tillsynsverksamheten. De individuella missgreppen ses inte längre som det centrala för tillsynen. I stället har det förebyggande perspektivet lyfts fram.

I några inslag i en reportageserie i TV4:s Nyheterna nyligen riktades dock åtskillig kritik mot att felbehandlande läkare tillåtits att arbeta vidare trots fällningar i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Där sattes alltså det individuella ansvaret åter i fokus för uppmärksamheten.

Bl a framhölls också i programinslagen att det borde bli lättare för patienterna att via register ta reda på om en läkare fått erinran eller varning.

Reportagens individperspektiv på felhandlingar i vården är i och för sig begripligt, men det innebär samtidigt en kraftig förenkling av frågan. Ingen hänsyn tas då t ex till arten eller svårighetsgraden av missgreppen, inte heller till de bakomliggande faktorer som kan ha bidragit till felhandlingen – t ex brister i organisationen, orimlig arbetsbelastning etc.

Detta synsätt bortser också från att prickningar för felhandlingar kan handla om engångsföreteelser lika väl som att det bakom kan ligga en allvarlig kunskapsbrist. Det lär inte vara lätt för en patient att ur ett register över fällda läkare utläsa de berörda läkarnas reella kompetens.

Men frågan är onekligen mångfasetterad. Det handlar ju även om patienters önskemål om att utkräva ansvar för lidande orsakat av missgrepp som de utsatts för i vården. Det går inte heller att bortse från situationer där kritik mot en-

skilda befattningshavare är klart befogad, t ex vid uppsåtliga felhandlingar eller grova avsteg från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vad diskussionen egentligen borde handla om är således hur man kan åstadkomma rimliga avvägningar mellan olika intressen och mellan i och för sig svårförenliga mål för tillsynsverksamheten. Hur kan vi tillgodose rimliga patientkrav och samtidigt främja sjukvårdens arbete med att öka säkerheten?

Man kan befara att en tillsyn inriktad främst på det individuella agerandet faktiskt kan hämma säkerhetsarbetet. Benägenheten inom vården att enligt bestämmelserna anmäla begångna misstag är sannolikt lägre i ett system där risken för sanktioner upplevs som påtaglig och överhängande.

Detta kan leda till att viktig information om incidenter, som kunde ha använts i det förebyggande arbetet, uteblir. Någon återföring till vården av kunskap om hur liknande händelser skulle kunna undvikas kan naturligtvis inte ske beträffande fall som inte kommer till tillsynsmyndighetens kännedom.

En fortsatt utveckling av tillsynen i riktning mot det förebyggande perspektivet bör vara till gagn för säkerheten i vården och därför även mera generellt för patienterna. Att lära av misstagen borde vara det centrala, snarare än att jaga syndabockar. Mycket talar för att prickningar av enskilda inte har motsvarande preventiva funktion.

Därmed borde den individuellt inriktade tillsynen mera kunna inriktas på de allvarligaste fallen där t ex medicinskt vetande grovt åsidosatts. Den från årsskiftet införda möjligheten att »villkorligt» dra in legitimationen un-

der en provotid ger då också möjlighet att både kontrollera och stödja den felande individen.

Att upptäcka och eliminera organisatoriska svagheter, systemfel eller generella brister i ledarskap och kompetens m m är viktigt i allt säkerhetsarbete. Inom andra »riskverksamheter» såsom trafikflyget och kärnenergin betonas sådana faktorer kanske ännu mera än inom sjukvården.

Glädjande nog tycks även HSAN på senare tid ha tagit större hänsyn till hur sådana brister kan leda fram till individuella misstag. Nämnden har således vid några tillfällen friat anmälda med hänvisning till t ex hård arbetsbelastning och brister i organisationen.

Det gäller att, som Olof Edhag framhåller i den nämnda intervjun, få vården att genomsyras av insikt om betydelsen av systematisk uppföljning, egenkontroll och avvikelserapportering. Misstag och olyckor kan lättare undvikas om man skaffat sig kunskap om de ofta komplexa faktorer som kan ligga bakom.

På så vis kan man troligen med tiden även inom hälso- och sjukvården bygga upp säkerhets- och kvalitets-system – organisatoriskt och tekniskt – som bättre tar hänsyn till att ingen människa i grunden är ofelbar. •



Uno Käarik

Uno Käarik
ansvarig för opinion och debatt