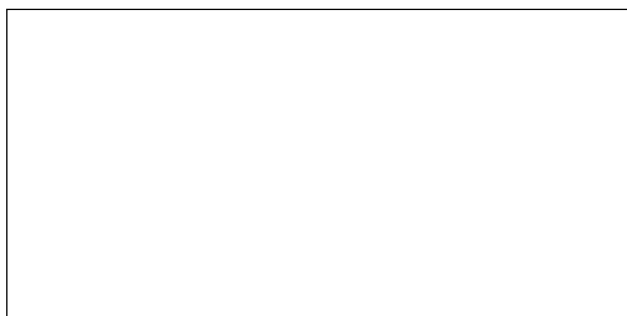


Få anmälningar enligt Lex Maria Vilket ansvar har Socialstyrelsen?

Kan tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen avstå från att ta ställning till att berörda chefer vid en klinik avstått från att göra anmälan enligt Lex Maria – trots att kritik riktas mot klinikens patientsäkerhet? Och kan fallet avskrivas enbart med motiveringen att kliniken senare ändrat rutiner?

FOTO: JEPPE WINSTRÖM



Säkerhetstänkandet inom civilflyget borde kunna vara förebild för sjukvården.

»Lex Maria innefattar en absolut skyldighet för vårdgivare att till Socialstyrelsen anmäla fall där patienter utsatts, eller riskerat att drabbas av allvarlig skada, till följd av vård eller behandling.»

Läkartidningen har i flera artiklar behandlat möjliga orsaker till den låga anmälningsfrekvensen. I nr 50/98, sidorna 5226–7, diskuterar en anonym artikelförfattare bl a hur chefläkare kan välja att avstå anmälan i syfte att att försvara sin vårdinrättnings goda rykte.

Något försök att kvantifiera mörkläggning som orsak till utebliven anmälan görs ej i artikeln – däremot tangerar artikelförfattaren Socialstyrelsens roll då han (?) konstaterar att man ibland ignorerar fall som kommit till myndighetens kännedom.

Egen erfarenhet

Att sjukvårdens tillsynsmyndighet accepterar lagöverträdelser är även min erfarenhet. November månad 1995, då jag arbetade som anestesilog vid ett länsdelssjukhus i norra Sverige, riktade jag kritik mot det kirurgiska omhändertagandet av en patient som opererats för så kallad stumpcancer i ventrikeln efter tidigare ulkuskirurgi. Patienten avled efter ett komplicerat postoperativt förlopp i bilden av gastrointestinal blödning cirka två veckor efter det primära ingreppet.

Min kritik riktades framför allt mot

oviljan till kirurgisk intervention under det sista värddygnet. Efter muntlig redogörelse till min nyutträdde chef följde en synnerligen lärorik period i mitt hittillsvarande yrkesliv. Jag uppmanades författa en skriftlig redogörelse. Denna uppfattades som en krigsförklaring mot ansvariga kirurger.

Tretton månader senare, efter ett års påtvingad omplacering på vårdcentral följde uppsägning som snabbt återtog och slutligen förflyttning av min tjänst som anesthesiolog till länsjukhuset, anmäldes fallet av undertecknad till Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet i Umeå (Ärende 41-375/97).

Anmälan, som föregicks av en telefondiskussion med myndighetens regionchef, innefattade en begäran om granskning av berörda chefers ovilja till anmälan vilket, enligt telefonsamtalet, var av särskilt intresse för myndigheten.

Anledning till kritik

Yttrande från föredragande läkare förelåg i september samma år. Ur detta citeras:

»De fel och försummelse som begåtts är i vissa avseenden inte att betrakta som ringa, och det finns anledning till kritik mot flera moment av vårdtillfället.» Vidare: »Patientsäkerheten kräver att erfarenhet finns att sköta hela vårdförloppet på ett säkert sätt, vilket inte skett i det aktuella fallet.»

Socialstyrelsens beslut förelåg ett och ett halvt år efter gjord anmälan. Här framgår att anmälan lämnats utan åtgärd, då den berörda kliniken ändrat sina rutiner – det vill säga upphört att utföra ingreppet i fråga. Det framgår inte av beslutet hur myndigheten granskat det faktum att berörda chefer avstått anmälan.

”Jag har här beskrivit vilka konsekvenser icke anonym incidensrapportering kan innebära inom svensk sjukvård strax före millennieskiftet. Åtskilligt har förvånat mig. Ingenting så mycket som tillsynsmyndighetens agerande.”

Av chefläkaryttrande den 10 februari 1997 framgår att denne, »efter att ha tagit del av befintliga dokument samt diskuterat med inblandade bedömt att handläggandet ej behövde anmälas enligt Lex Maria».

I ett brev till myndigheten november 1997 ställer jag därför frågan: Varför avstod myndigheten att granska berörda chefers beslut att avstå anmälan? Medicinalrådet ignorerar frågan i sitt svar 13 november 1997.

Civilflyg som förebild

I en utmärkt artikel i Läkartidningen 9/99, sidorna 1032–3, diskuterar Sven-Erik Bergentz erfarenheter från amerikanskt patientsäkerhetsarbete, som med bland annat civilflyget som förebild försöker förändra sjukvårdskulturen från »a culture of blame» till »a culture of safety».

Framgångsrikt säkerhetsarbete bör, enligt artikeln, ägna större intresse åt organisatoriska systemfel än individuell bestraffning. Anonym incidensrapportering beskrivs som en av förutsättningarna i det arbetet.

Jag har här beskrivit vilka konsekvenser icke anonym incidensrapportering

Författare

ANDERS MANSTEN

överläkare, anesthesi och intensivvård, Centralsjukhuset, Boden–Luleå.

tering kan innebära inom svensk sjukvård strax före millennieskiftet. Åtskilligt har förvånat mig. Ingenting så mycket som tillsynsmyndighetens agerande.

En jämförelse med flygsäkerhet blir därför frestande. Föreställ er följande scenario: Efter en flygolycka rapporterar en överlevande i besättningen till arbetsgivaren att yrkesoskicklighet bidragit till olyckan.

Besättningsmedlemmen avskedas

med omedelbar verkan. Luftfartsverkets utredning bekräftar uppgifterna men utredningen lämnas utan åtgärd, eftersom flygbolaget meddelar att man ej längre flyger på den destinationen.

Socialstyrelsen har här, enligt min mening, uppträtt som en integrerad del i en mörklägningsprocess och accepterat brott mot gällande lagstiftning. Detta motiverar ytterligare granskning. Jag har av Justitieombudsmannen begärt detta. •

Kommentar:

Ingen sanktionsmöjlighet

Anders Mansten beskriver ett fall med olycklig utgång som inträffat vid ett länsdelssjukhus i norra Sverige. Ärendet har granskats och utretts av Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Umeå. I Socialstyrelsens beslut framförs kritik mot handläggningen av fallet, men någon enskild läkare har inte utpekats som »syndabock».

De påtalade bristerna, av främst organisatorisk karaktär, har sedermera åtgärdats på ett adekvat sätt, vilket också framgår av Manstens artikel. Socialstyrelsens handläggning av ärendet ligger alltså i linje med den handläggning som förespråkas i den artikel av Sven-Erik Bergentz och Synnöve Ödegård som Mansten hänvisar till.

Inom sjukvården uppkommer så gott som dagligen ett stort antal risksituationer med eller utan direkt konsekvens för patienter. Det är därför viktigt att varje sjukvårdsenhet som ett led i sin egenkontroll bygger upp ett tillförlitligt lokalt avvikelshanteringssystem och med detta som utgångspunkt identifierar var patientsäkerhetsriskerna finns och åtgärdar dessa inom ramen för det egna kvalitetsarbetet (SOSFS 1996:23 och SOSFS 1996:24).

Kan vara svårt att avgöra

Anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen av riskhändelser utgör en del av en fungerande egenkontroll och en metod för vidareinformation om risker i vården. Det kan av naturliga skäl ibland

vara svårt att avgöra när anmälan skall ske. Socialstyrelsen för därför regelmässigt diskussioner med anmälningsansvariga läkare.

Om det framkommer att anmälningsansvarig läkare borde ha gjort anmälan men valt att avstå och därmed kan sägas ha brustit i sitt ansvar, finns emellertid ingen sanktionsmöjlighet kopplad till lagstiftningen. Huruvida ett straffansvar gentemot anmälningsansvariga skulle öka patientsäkerheten i svensk sjukvård torde vara tveksamt, men kan naturligtvis alltid diskuteras.

De arbetsrättsliga frågorna som berörs i artikeln ligger inte inom Socialstyrelsens ansvarsområde.

Lars Steen
E Birgitta Olsson
Socialstyrelsen i Umeå

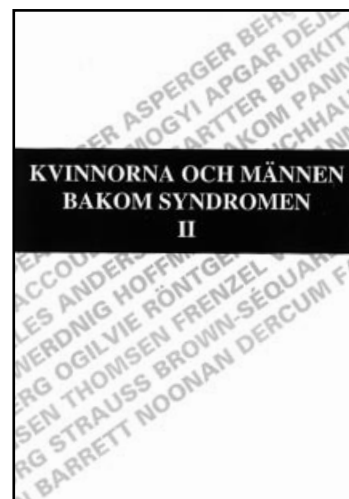
Slutreplik:

Tillsynens moment 22

Så har sjukvårdsstyrelsens moment 22 formulerats av Socialstyrelsens norra regionenhet. I fri översättning lyder den:

»Anmälningskyldigheten enligt Lex Maria är absolut. Chefläkare avgör när anmälan görs. lagen omfattar alla sjukvårdsanställda. Utom chefläkare.»

Anders Mansten



Ännu en syndrombok!

• Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och männen bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm.
Telefax 08-20 76 19