

# Fokusera på prevention!

DN klagar i sin huvudledare »Eget ansvar är nödvändigt ansvar» den 8 maj över att anmälningarna enligt Lex Maria är för få inom hälso- och sjukvården: »Lagar är till för att följas. Sjukvården har inget mandat att stifta egna lagar eller att utveckla en praxis som står i direkt strid med andan i lagstiftningen», skriver DN.

Tidningen uttrycker visserligen förståelse för att det är viktigare att förhindra misstag än att utdela straff för dem som redan har blivit begångna. Trots det mynnar ledaren ut i slutsatsen att *det allra viktigaste är att en enskild patient skall kunna ställa någon vårdanställd »till svars» för ett begånget misstag.*

DN har givetvis rätt i att lagar är till för att följas, men förbiser då att lagar kontinuerligt anpassas till en föränderlig verklighet och nya kunskaper om följderna av lagars tillämpning. Lex Maria har funnits i snart 65 år, och det kan nog finnas anledning att på allvar diskutera om 1930-talets grundsyn är den rätta även på 2000-talet.

**DNs åsikt är ett avståndstagande** från den utveckling från bestraffning till prevention som inte minst Socialstyrelsen initierat under senare år. Enligt Läkarförbundets mening är det hög tid att en modernare – och framför allt effektivare – syn på säkerhetsarbete och riskbekämpning ytterligare accentueras inom hälso- och sjukvården.

Sjukvårdssektorn är en »högriskbransch». Risken finns inbyggd från första början, i och med patientens sjukdom i sig och svårigheten att diagnostisera och välja rätt behandling. Till det kommer den komplexitet av organisatoriska, ekonomiska, personella och tekniska faktorer som måste samverka för ett gott slutresultat.

Med sjukvårdens tekniska utveckling under de år som Lex Maria funnits har dessa problem successivt ökat. Patienten har idag avsevärt bättre utsikt att få en verkningsfull behandling, men risken för komplikationer kan därmed

även bli större. Personalen har ett mycket mer komplicerat arbete och risken att göra fel har därmed ökat avsevärt.

**Internationell forskning** om säkerhet i komplexa organisationer visar att man måste acceptera att människor ibland gör fel. Slutsatsen är att man måste utforma *systemen* så att risken att göra fel blir så liten som möjligt samt att konsekvenserna minimeras.

System som bygger på att människor inte gör fel är dömda att misslyckas. Och tvärtom mot vad DN tycks tro är bestraffning ingen bra metod för att minska antalet felhandlingar. Följden kan i stället bli just den som DN kritiserar – att människor som arbetar i organisationen tenderar att dölja både latent fel och fel som redan inträffat.

Inom andra högriskbranscher såsom trafikflyget, kärnkraftsindustrin och offshore-verksamheten satsar man på att skapa en arbetsmiljö där man undviker bestraffning av misstag. Liksom inom sjukvården sker ju felhandlingarna oftast inte i något ont syfte.

**Strafftänkandet slår fel** även i den bemärkelsen att syndabocken vanligen utses i det sista ledet, i sjukvårdens fall på sjukhusgolvet. Men felen beror ofta på beslut som fattats av dem som är ansvariga för planeringen och utformningen av organisationen och rutinerna – alltså högre upp i beslutshierarkin.

En fara med detta strafftänkande är därför också att man kan förledas till tron att man kommit till rätta med problemen i och med att syndabocken identifierats. I själva verket har man missat det bakomliggande systemfelet och riskerar därmed en upprepning.

**Att den kollektiva säkerheten** ökar är till föga tröst för de individer som drabbas, framhåller DN som ett skäl för att straff skall utdömas. Ledaren nämner emellertid inte alls de möjligheter till ersättning som drabbade idag har från patient- respektive läkemedelsförsäkringarna.

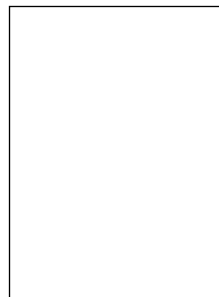
Dessa möjligheter att materiellt er-hålla upprättelse borde väga tyngre än ett tämligen primitivt hämnbehov. Det finns därför anledning att försöka vända den allmänna opinionen till en öppnare och mindre bestraffningsinriktad attityd till fel och misstag i sjukvården.

Det personliga ansvar som DN efterlyser finns och måste dessutom alltid finnas kvar i och med det yrkesansvar som regleras i särskilda förordningar för sjukvårdspersonalen. Sanktioner enligt dessa borde dock inskränkas till fall av vårdslöshet.

**Bland dem som forskar** kring säkerhetsfrågor är det en allmän uppfattning att inriktning på bestraffning vid incidenter eller olyckor i sjukvården dels minskar möjligheterna att bedriva profylax mot oavsiktliga fel, dels försvårar forskningen på området.

I jämförelse med andra risksektorer släpar hälso- och sjukvården alltjämt efter i modernt säkerhetstänkande. Stora pengar och mycket lidande kunde sparas om fokus lades på att identifiera och förebygga risker i detta komplexa system i stället för att bestraffa redan begångna misstag. Därför stöder Läkarförbundet också det förslag som Socialstyrelsens utredare Olof Edhag på regeringens uppdrag lagt i utredningen »Omfattningen av administrationen i

vården», nämligen att *skyldighet* för Socialstyrelsen att anmäla fel och försummelser bör ändras till *möjlighet* att anmäla.



*Uno Käärik*

Uno Käärik  
politisk redaktör