

Säker vård främsta allmänintresset!

Utlåtandet från Pressens opinionsnämnd om Expressens namnpublicering av varnade läkare är en stor besvikelse, även om nämnden något mer än Pressombudsmannen tillmötesgått Läkarförbundets uppfattning. Nämnden har således även kritiserat publiceringar i de fall där varningar överklagats men ännu inte behandlats av länsrätt.

Läkarförbundet anser alltså att publicitetsskadan för de enskilda läkarna generellt väger tyngre än allmänintresset. Det är beklagligt att nämnden i detta avseende ändrat ståndpunkt jämfört med tidigare avgöranden. Förbundet ser allvarligt på det inträffade och kommer därför också att fortsätta stödja de läkare som getts rätt i nämnden och som önskar fortsätta att driva frågan i skadeståndprocesser.

Vad är allmänintresse? Rimligen måste allmänintresset i detta sammanhang främst vara att få en så säker och kvalitativt god vård som möjligt. Den synen delas av Läkarförbundet, som därför lägger ned ett betydande arbete på att utveckla patientsäkerhetssystem baserat på ett systematiskt förebyggande och uppföljande kvalitetsarbete.

Socialstyrelsen (SoS) har nyligen sett över tillämpningen av Lex Maria, och föreslår en ytterligare omfokusering av tillsynen från individtillsyn till förebyggande av patientskador. Ledande företrädare för SoS, med generaldirektör Wigzell i spetsen, har i en artikel i Läkartidningen (se 51–52/2001) på ett övertygande sätt motiverat denna ambition.

SoS understryker bl a att vården måste genomsyras av öppenhet, så att även tillkortakommanden blir kända och kan analyseras i ett säkerhetsförbättrande perspektiv. Det framhålls att huvudstrategin måste vara en lärande sjukvårdsorganisation som maximalt använder och återför resultaten från riskrapportering ur alla tillgängliga källor.

Med den utgångspunkten – som helt överensstämmer med Läkarförbundets syn – kan man konstatera att den personfixering som Expressens namnpublicering är ett uttryck för snarast lägger krokben för patientsäkerhetsarbetet. Så-

som även SoS framhåller, leder fokuseringen på individen till en oönskad underrapportering av risksituationer.

Denna rapportering är grundläggande för att man skall kunna återföra och diskutera felbehandlingar inom vården – som ett led i arbetet att förbättra sådant i vårdens struktur, organisation, ledarskap och rutiner som kan försvaga patientsäkerheten.

Ett sådant synsätt är betydligt mera givande för säkerhetsarbetet än sammanställningar av kritik mot enskilda individers missgrepp. Vi vet alla att även den mest erfarna läkare kan begå fel i pressade arbetssituationer och i en dålig arbetsmiljö.

Varningar från HSAN är således oftast inte beroende på inkompetens eller omdömeslöshet hos den kritiserade yrkesutövaren. Betydligt vanligare är att orsakerna till misstag kan sökas i systemfel i vården – något som därmed också kan korrigeras i förebyggande syfte.

Men patienten skall självklart alltså ha rätt att få sin sak prövad. Läkarens personliga yrkesansvar måste finnas kvar. Därutöver skall patienten även skyddas av de ersättningssystem som samhället inrättat för att kompensera behandlings- och läkemedelsskador.

I de fall där missgrepp verkligen beror på kunskaps- eller omdömesbrister måste det finnas möjlighet till både disciplinära åtgärder och insatser för att undanröja dessa brister.

Förhoppningsvis leder Socialstyrelsens nya intentioner till att HSAN-varningar i framtiden inskränks till sådana fall. Det skulle i så fall också kunna reducera skadeverkningarna av den nya praxis som etablerats av Pressens opinionsnämnd.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Ödesdag för läkare och patienter

Den 4 april – tidningens utgivningsdag – ska riksdagen fatta beslut om regeringens proposition »De nya läkeme-

Kommentar

delsförmånerna«. Den hade lika väl kunna heta »De försvunna subventionerna«. Talmannens klubbslag kommer i realiteten att innebära att tusentals pensionerade läkare och andra fritidsläkare inte längre kommer att kunna fungera som kompletterande resurser i sjukvården. Trots att de har legitimation, fräntas de genom riksdagens beslut rätten att förskriva subventionerade läkemedel. De som drabbas hårdast är alla de människor som tidigare kunnat få hjälp av dem.

Varje riksdagsledamot som röstar för regeringens och utskottets förslag, medverkar aktivt till en uppenbar försämring för patienter och hela sjukvården. I tider då det råder brist på läkare ställer regeringen i realiteten åtskilliga tusen läkares kompetens åt sidan. Förslaget går inte att försvara.

Läkares ledarskap belyst från Kalmar

»Att man alls diskuterar andra yrkesgrupper än läkare som ledare i sjukvården beror på att läkarna inte tagit ledarskapet.« Det säger f d verksamhetschefen Åke Åkesson i Kalmar, som på några år gjort infektionskliniken i staden till en arbetsplats dit både läkare och sjuksköterskor står i kö.

Intervjun med Åkesson i veckans nummer (se sidan 1540) belyser två viktiga sidor av sjukvårdens ledarskap – dels vilken stor roll ett gott ledarskap spelar för trivsel, delaktighet, kreativitet och ansvarstagande hos övriga medarbetare, dels betydelsen av att läkarkåren tar ledarskapet på den nivå där de medicinska besluten fattas.

Det är – som framgår av intervjun – ingen tillfällighet att Åke Åkesson också varit aktiv i Läkarförbundets projekt Framtidens läkare. Återigen lyfts behovet av tid för reflektion fram som ett av medlen för att bryta passivitet och brist på medinflytande i vårdorganisationen.

Men sjukvårdens ledarskap i stort kan inte byggas på enstaka eldsjälare. Ett bra system för ledarutbildning av läkare är ett måste för att få den nödvändiga bredden.