

Så kan vården bli säkrare!

Precis ett år har nu gått sedan Expressens bedrövlige publicering av namnlistan över varnade läkare. Frågan har under året behandlats av både Pressombudsmannen och Pressens opinionsnämnd, vilka tyvärr har mildrat sin syn på dylik onyanserad uthängning men likväl riktat allvarlig kritik mot tidningen i en rad fall.

Det rättsliga efterspelet är inte slut med detta. Sex felaktigt utpekade läkare har ingett talan till tingsrätten med krav på skadestånd från Expressen. I denna fortsatta juridiska handläggning kommer de berörda medlemmarna att få erforderligt stöd från Läkarförbundet.

Förhoppningsvis är denna trista historia snart ur världen. Det enda goda den kan sägas ha medfört är att uppmärksamheten åter riktades mot ofullkomligheterna i dagens system för patientsäkerhet, vårdkvalitet, förebyggande riskrapportering och utkrävande av ansvar vid felhandlingar.

Detta är frågor som bör ses i ett sammanhållet perspektiv, där en förändring inom ett område kan få konsekvenser för andra delar av patientsäkerhetsarbetet som helhet. Detta har varit utgångspunkten för det arbete som Läkarförbundet och dess Etik- och Ansvarsråd under året lagt ned på att formulera ett förslag till nytt system för förebyggande patientsäkerhet.

Förslaget är för närvarande ute på remiss hos samtliga delföreningar, för att i höst återkomma till förbundets centralstyrelse för slutgiltigt avgörande.

En av utgångspunkterna i förslaget är att sjukvården i större utsträckning skall utnyttja patienternas egna erfarenheter av vården som bidrag till ett kontinuerligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det bör således finnas en tydlig lokal instans för patienterna som en direktkanal till vården och dess handläggning av patientklagomål.

Det är väsentligt att problemen kan hanteras i en dialog och att verksamhetscheferna tar ett ansvar för att synpunkterna fångas upp i kvalitetsarbetet och återkopplas till verksamheten. Om patienten likväl inte är nöjd kan han enligt förslaget efter en tidsfrist gå vidare med anmälan och prövning i HSN.

Läkarförbundets förslag innebär även förändringar vad gäller sjukvårdspersonalens avvikelserapportering. Anmälan

om *skada eller sjukdom* skall göras till verksamhetschef eller motsvarande. En bedömning skall, t ex av chefläkaren, göras av om skadan är *allvarlig* och därför skall Lex Maria-anmälas till Socialstyrelsen eller om den kan hanteras inom verksamhetens kvalitetssystem.

Avvikelse som *inte* medfört skada eller sjukdom skall också av personalen anmälas till verksamhetschefen, som då ansvarar för att rapporten kommer verksamhetens kvalitetssystem tillgodo. En sådan anmälan skall inte kunna utmynna i någon disciplinpåföljd.

Ett problem för kvalitetsarbetet i vården är idag att benägenheten att anmäla enligt Lex Maria är låg – det finns av allt att döma ett betydande mörkertal. Man drar sig för att rapportera avvikelser då det i slutändan kan utmynna i en disciplinpåföljd för rapportören. Systemet upplevs som repressivt.

Men dessa rapporter har en *central roll* för patientsäkerhetsarbetet. Läkarförbundet anser därför att systemet bör minimera de repressiva momenten, men att samhällets behov av oberoende tillsyn, kontroll och sanktion samtidigt måste tillgodoses.

En modell är att Socialstyrelsens skyldighet att anmäla ärenden vidare till HSN begränsas till de allvarliga fall då styrelsen bedömer att skäl kan finnas för sk prövotid, begränsad forskrivningsrätt eller delegitimering.

Tiden är förhoppningsvis mogen för en förändring av systemet av denna art. Det har kommit signaler från flera håll, t ex Socialstyrelsen och Landstingsförbundet, som visar på en insikt om att dagens repressiva inslag faktiskt motverkar syftet – att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten i sjukvården.



Bernhard Grewin

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

BNP-andel ett trubbigt mått

II Fokuseringen på sjukvårdens andel av BNP är olycklig, menar chefsekonom Ingemar Eckerlund, docent Stefan Hå-

Nyklippt

kansson och överdirektör Nina Rehnqvist, Socialstyrelsen, i en debattartikel i Svenska Dagbladet. Detta mått säger ingenting om vårdens innehåll, kvalitet, effektivitet eller fördelning:

»En *hygglig samhällsekonomisk tillväxt är en nödvändig förutsättning för att sjukvården skall kunna få de resurser som krävs för att tillgodose de växande behoven. Problemen är dock inte lösta med det. De största utmaningarna inför framtiden blir att rekrytera och behålla kompetent personal och samtidigt få ordning på finanserna. Dessutom krävs en ständig strävan efter effektivitet, eftersom resurserna är och förblir begränsade. För att denna strävan skall bli framgångsrik förutsätts att alla goda krafter samverkar i utvecklingen av system för kontinuerlig och heltäckande verksamhetsuppföljning. Denna skall ge alla lättillgänglig och användaranpassad information om vad vi får för pengarna och indirekt om vad vi kan förvänta oss i framtiden.*« •

Höjd skatt?

II Skall vården klaras måste skatten höjas, anser Skånska Dagbladet (c):

»Av de svenska landstingen är Skåne och Stockholm bland dem som har de kortaste vårdköerna och också ett större inslag av privat vård. Men dessa båda är också bland dem som har den sämsta ekonomin av alla landsting med miljardförluster varje år som förr eller senare måste resultera i antingen nedskuren vård eller höjd skatt.

/.../ Och ser man till situationen inom Region Skåne så är det främst de två boplagiserade sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm som ökat sitt vårdutbud kraftigt – men de bidrar också i allt större utsträckning till obalansen i budgeten.

För medborgarna är det ett val att göra: kortare vårdköer kräver höjda skatter. Sjukvården i Sverige är generellt underfinansierad och så kan det i längden inte fortsätta. Bra sjukvård i rimlig tid kostar pengar, oavsett vem som bedriver den.» •