

Dags att se framåt!

II Nu har Expressen till slut – efter halvt-annat års tvistande – offentligt bett om ursäkt för att felaktigt ha utpekade fem läkare såsom varnade av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. De utpekade har därtill i förlikningen tillerkänts ett sannolikt rätt avsevärt skadestånd.

Läkarförbundet har sedan Expressens publicering den 25 juli 2001 lagt ner mycket arbete och resurser för att tillvarata de berörda medlemmarnas intressen i rättstvisten. Det är därför glädjande att man nu kunnat sätta punkt genom en för de kränkta läkarna godtagbar lösning i denna för professionen viktiga fråga.

Mindre trevligt är att Pressens opinionsnämnd inte längre anser att namnpublicering av varnade sjukvårdsanställda är klandervärd. Med ändring av tidigare praxis fann nämnden att en sådan publicitet kan ha ett s k allmänintresse. Den uppfattningen kan Läkarförbundet inte dela.

Det borde vara möjligt för medierna att inse att »prickade« läkare sällan är okunniga eller illvilliga yrkesutövare. Undantagsvis förekommer detta, vilket Läkarförbundet självfallet inte tar i försvar. I dessa situationer måste man ingripa, antingen genom krav på kompletterande utbildning eller i värsta fall genom avskiljande från yrket.

Var och en kan emellertid någon gång begå ett misstag, även av allvarigare art, och är då givetvis värd klander. Men det betyder inte att vederbörande är en generell säkerhetsrisk som bör hängas ut med åberopande av ett publicistiskt »allmänintresse«. Patienterna behöver inte frukta att en klandrad doktor medför en särskild fara.

Läkarförbundet vill nu se framåt med sitt projekt för hur anmälningsskyldigheten och avvikelshantering i framtiden kan utvecklas för att *reellt* öka tryggheten för patienten. Huvudmålet är att öka benägenheten att rapportera avvikelser samt att återföra informationen till sjukvårdens kontinuerliga kvalitetsarbete.

Sjukvården skall också bättre ta till vara patienternas egna erfarenheter av vården. Klagomål skall kunna kanaliseras direkt till vården via en tydlig lokal kontaktinstans för patienterna. Härifrån skall informationen återföras direkt till

den berörda verksamheten.

Det blir verksamhetschefernas ansvar att synpunkterna fångas upp i klinikkens eller vårdcentralens kvalitetsarbete. Men om patienten ändå inte är nöjd med denna handläggning kan han efter viss tid gå vidare med anmälan till HSN. Viktigt är att *alla* incidenter och risker måste tas om hand på ett eller annat sätt.

Dagens mörkerta för rapporteringen är sannolikt stort. Risken för att rapportören själv så småningom drabbas av en påföljd är påtaglig och kan verka hämmande. Om repressiviteten i systemet minskar kan sjukvården få värdefull information som idag går förlorad.

Allvarlig inkompetens och omdömeslöshet måste kunna påtalas, men Läkarförbundet anser att Socialstyrelsens skyldighet att anmäla ärenden till HSN kan begränsas till de grava fall där påföljden kan bli delegitimering, s k prövotid eller inskränkt forskrivningsrätt.

Nu krävs ett intensifierat arbete för att föra ut detta budskap till beslutsfattare och till dem som berörs av förslagen. Vi måste få med oss regering och riksdag, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, HSN, patientföreningar, handikappförbund och många andra.

Vi måste också själva inom kåren visa att vi menar allvar med att ta ansvar för vårdens kvalitetsutveckling. Inte minst verksamhetscheferna måste ha beredskap för att motsvara patienternas rätt till en god lokal avvikelshantering.

I höst anordnar Socialstyrelsen en stor nationell konferens om patientsäkerhet där Läkarförbundet är en av parterna. Det blir ett gyllene tillfälle att diskutera våra förslag, men tiden fram till dess bör nyttjas för att göra tankarna väl kända i vår omvärld



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

Ett tragiskt nej

II En läkare kan idag inte överlåta en praktik till en kollega med rätt till offentlig ersättning utan landstingets godkännande. Landstinget avgör om patienterna kan få tillgång till mottagningen på

Kommentar

samma villkor som tidigare.

Den s k Vårdgivarutredningen fick i december 2001 i uppdrag att bli klarlägga förutsättningarna för att ta bort denna begränsning. Likaså skulle utredningen se om man – i enlighet med arbetsmarknadsutskottets uppfattning – kan avskaffa åldersgränsen för privata vårdgivares rätt till ersättning enligt den nationella taxan.

Utredningens resultat är en besvikelse. Trots positiva tongångar under utredningsarbetets gång säger man ändå nej till fri ersättningsetablering. Vidare föreslås bevarandet av en åldersgräns – om än höjd till 70 år.

Den restriktiva inställningen till etableringar är till men för såväl privatläkarna som deras patienter. Man kan befara en fortsatt nedgång av antalet taxersatta läkare, med en minskad mångfald och försämrad kontinuitet som följd.

Äldre privatläkare vågar knappast göra några större investeringar i sin praktik när tiden börjar rinna ut. Detta kan utgöra ett hinder för läkaren att utföra så kvalificerade undersökningar och behandlingar som han egentligen skulle vilja. Vårdkvaliteten sjunker på så sätt.

Inte heller tar utredningen hänsyn till faktorer som patienternas valfrihet och tillgänglighet till vård, den positiva följden av mångfald och konkurrens, kostnadseffektiviteten, den privata sektorns goda arbetsmiljö med korta beslutsvägar och inflytande över arbetet, en alternativt karriärväg och mycket annat.

Nej, det enda som räknas enligt utredningen är landstingens behov av ett planeringsmonopol över sjukvårdens organisation, lokalisering och ekonomi. Man kan ana att det som vanligt är politiska argument som tillåtits styra i stället för sakskalet och förnuftet.

Mot bakgrund av utredningens förslag är det nog att hoppas för mycket att nuvarande regering skall ändra på detta och leva upp till honnörorden om mångfald och allemansrätt i vården. Dyrbara år går åter förlorade. •