

Enskild läkare får ej knäckas för systemfel!

II Som senior onkolog respektive kirurg läser vi med förfäran hur Socialstyrelsen och HSAN knäcker en seriöst arbetande läkare för brister i administrativa rutiner helt utanför hennes möjlighet att påverka (HSAN 1482/03).

Kollegan existerade utan egentlig malignitetsmisstanke en hudförändring för PAD. Tre veckor senare togs suturerna, utan att PAD-svaret fanns tillgängligt i journalhandlingen – något som är närmast standard vid ett av landets största universitetssjukhus.

Kollegan finner i samband med journalsignering två månader senare – något som många, trots en orealistisk lag här om, inte hinner med – att PAD saknas och handlägger helt adekvat.

Att kräva att varje enskild läkare skall ha ett eget uppföljningssystem av alla remisser alltifrån SR, röntgenundersökningar, provexcisioner till remiss till annan kollega är fullständigt orealistiskt, och den fällda kollegan har helt rätt i att vi måste ha tillit till våra administrativa rutiner.

Den som felat är den som infört ett osignerat svar i en handling för signerade svar och/eller den verksamhetschef som ansvarar för klinikens administrativa rutiner. Att fälla den enskilda kollegan är ett hån mot vår kår och vårt arbete och får inte bli oemotsagt. Vi förväntar oss att Läkarförbundet agerar i fallet.

Ragnar Hultborn

universitetslektor, onkologiska kliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lilian Weiss

docent, Järnhälsan, Göteborg

Kommentar:

Nya föreskrifter på gång

II De bestämmelser som HSAN tillämpat i det aktuella fallet är Socialstyrelsens kungörelse om läkares ansvar för remitterade patienter m m från år 1979. Bestämmelserna är under översyn, och Läkarförbundet har i samband med denna framfört synpunkter av samma innebörd som framgår av insändaren.

Vi har fått gehör för våra synpunkter, och idag finns förslag på nya föreskrifter som tar hänsyn till att det inte är realistiskt att ange en enskild remitterande läkares ansvar eftersom det mer är verksamheten än personen som i normalfal-

let har praktisk möjlighet att bevaka hur remisser, provsvar etc handläggs.

I de föreslagna föreskrifterna läggs ansvar på vårdgivaren och verksamhetschefen på såväl den remitterande som den mottagande enheten för att adekvata skriftliga direktiv och rutiner finns. Såvitt förstås kommer de föreslagna föreskrifterna att träda i kraft relativt snart.

Cecilia Curtelius Larsson

Läkarförbundets förhandlingsavdelning

Socialstyrelsen:

Kritik främst mot vårdgivaren – men även personalen har ett yrkesansvar

Replik till inlägget »Vem vill vara läkare i psykiatrin?» i LT 32–33/04 av P O Alm, Åsa Björkman, Aina Brandell, Tomas Brattander, Åsa Rangford, Catarina Svedmark och Jaana Lignell.

II En av Socialstyrelsens viktigaste uppgifter är tillsyn med patientsäkerhet som ledstjärna. Vi utreder varje rapporterad händelse som just en händelse och antar ett systemperspektiv, dvs ser till helheten och sambandet mellan människa, teknik och organisation. En konsekvens av detta är att vi i våra beslut riktar eventuell kritik till den nivå som vi uppfattar korrekt ur ett ansvars perspektiv.

I Arvika-ärendet fattades beslutet efter en omfattande utredning. Denna innehöll genomlysning av organisation och vårdförlopp, samtal med personal och anhöriga, yttranden från vårdgivare och ett antal läkare samt besök på platsen med sammanträffande med representanter från samtliga enheter där patienten vårdats.

Kritik och krav till landstinget

I beslutet beskrivs ingående bl a vårdgivarens (landstinget i Värmland) ansvar, hur organisationen förändrats, hur dokumentation, samverkan och informationsöverföring var organiserad. I vår bedömning riktar vi där stark kritik mot vårdgivaren.

Den första beslutsmeningen inleds med »Socialstyrelsens riktar kritik mot

vårdgivaren och ställer krav på åtgärder utifrån ...«. Dessa krav inkluderar: »Vårdgivaren skall lämna redogörelse för planerade åtgärder på kort och lång sikt avseende organisation, lokaler, antal vårdplatser och bemanning. De skall redogöra för vilka stödåtgärder man avser vidta gällande personalen under tiden. Vidare skall en redogörelse för vilka riskbedömningar man gjort avseende patientsäkerheten inför planerade åtgärder lämnas.«

Vidare ställer vi krav om »... åtgärder avseende dokumentationsrutiner, journalsystem, avvikelshantering och introduktion av nyanställda och vikarier ... vidta kompetenshöjande åtgärder rörande lagstiftning...«.

Detta är exempel på hur vi i vårt beslut riktat kritik mot och kräver åtgärder från den nivå som har ansvar för respektive handlingar. Socialstyrelsen har förlöpande kontakter med vårdgivaren och verksamheten angående de krav som vi framfört.

Enligt nuvarande lagstiftning har hälso- och sjukvårdspersonal ett stort yrkesansvar, och dagens system syftar ytterst till att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvård skall vara högt. Felhandlingar är något som vi alla gör och kommer att göra – därför måste det finnas system/rutiner som minimerar riskerna i vården.

Vårt ansvar är, som inlägget speglar, att främst fokusera på vårdgivarens ansvar och systemet som sådant. Men vi har därtill en lagreglerad skyldighet att när vi finner brister i handläggning hos enskild hälso- och sjukvårdspersonal anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Ansvarsnämnden är den första instans som bedömer yrkesansvaret och handläggningen. I denna process har läkarna en rättssäker möjlighet att bemöta och förklara handläggningen.

Inga insinuationer

En allmän kommentar är att vi insinuerar inget, utan vi har utifrån dokumentation i journaler och rutiner redovisat brister i användandet av lagstiftning, vilket även föranlett oss att bl a kräva att det sker kompetenshöjande åtgärder inom området genom verksamhetschefens försorg.

I sitt inlägg tillskriver P O Alm och hans kolleger Socialstyrelsen tolkningar som inte avses i våra skrivningar, t ex att vi skulle anse läkarna vara perifera i organisationen och i diagnosdiskussionen.

Catarina Andersson Forsman

avdelningschef,
tillsynsavdelningen,
Socialstyrelsen