

Lagradsremiss »Patientsäkerhet och tillsyn«:

## Lättare bli av med riskindivider i vården

Det ska bli lättare att sortera bort riskindivider bland vårdanställda, och lättare för patienter att anmäla vårdskador. Samtidigt åläggs vårdgivarna att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det framgår i den lagradsremiss som regeringen överlämnade på tisdagen.



Göran Hägglund

Eva Nilsson Bågenholm

I långa stycken följer lagradsremissen Patientsäkerhetsutredningens förslag som kom i december 2008. Den viktigaste skillnaden är enligt socialminister Göran Hägglund att det tydligare betonas att den enskilde medarbetarens ansvar finns kvar även i ett system där vårdgivarens roll i patientsäkerhetsarbetet betonas mer än i dag.

– Utredningen tänkte rätt när man la tyngden på systemnivån, men vi vill understryka att individens disciplinansvar inte upphör. Risken för påföljd kvarstår, men regelverket blir tydligare där man kan få kritik, provotid och ytterst indragen legitimation.

Regeringen vill göra vårdgivare skyldiga att utreda händelser, förebygga vårdskador samt se till att personalen har rätt kompetens för att kunna ge god vård. Varje år ska vårdgivaren lämna en »patientsäkerhetsberättelse« där det senaste årets arbete med att stärka patientsäkerheten redovisas, exempelvis

för att minska vårdrelaterade infektioner eller undvika fallskador.

– Det viktigaste med det här förslaget är att vårdgivarens ansvar blir tydligare. Man ser vården som en högriskverksamhet och arbetar utifrån det. På samma sätt som man som arbetsgivare enligt arbetsmiljölagen har ett ansvar för sina arbetstagare, får man nu ett ansvar för vårdtagarna, säger Läkareförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som var expert i Patientsäkerhetsutredningen.

Socialstyrelsen blir ny instans för klagomål från patienter som anser sig drabbade av en vårdskada, och ersätter i den funktionen HSAN. Det ska räcka med att anmäla en händelse – patienten behöver inte som i dag peka ut en enskild anställd – varpå Socialstyrelsen utreder vem som är ansvarig. Myndigheten kan rikta kritik mot såväl vårdgivare som enskild yrkespersonal.

Dagens individuella disciplinpåföljder, varning och erinran, försvinner. Kvar blir, utöver kritik från Socialstyrelsen, sanktionerna provotid och indragen legitimation, som HSAN även i fortsättningen beslutar om. Provotiden innebär att en läkare eller sjuksköterska under en treårsperiod står under särskild tillsyn från Socialstyrelsen. Under den tiden ska den legitimerade följa en plan som kan innehålla missbruksbehandling eller utbildning.

För att inte oskickliga individer ska komma undan påföljd genom att byta arbetsgivare blir vårdgivare skyldiga att kontakta Socialstyrelsen om de har legitimerad personal som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.

Vid sidan av indragna legitimationer, som alltid kan överklagas av den berörde, kan Socialstyrelsens beslut i ett vårdskadeärende enligt förslaget inte överklagas vare sig av patienter eller av vårdpersonal. Många har befarat att detta skulle kunna medföra fler stämningar och polis-anmälningar.

– Många remissinstanser var kritiska i den delen som gäller möjligheten att överklaga, och vi avser att titta på den frågan och förhoppningsvis återkomma med ett förslag om vilka som ska kunna

överklaga. Men det är viktigt att det blir ett förslag som är ordentligt genomarbetat, och därför finns det inte med i lagradsremissen, säger departementssekreterare Petra Zetterberg Ferngren.

En legitimation ska kunna dras in även vid allvarlig brottslighet som skett utanför vårdverksamheten. Lagradsremissen innehåller en bestämmelse om att Socialstyrelsen ska få direktåtkomst till uppgifter i belastningsregistret i samband med prövningar av nya eller redan gällande legitimationer. Exakt vilka brott detta ska gälla har inte preciserats, annat än att det ska vara brott som lett till annat straff än böter.

Till skillnad från Patientsäkerhetsutredningen vill regeringen däremot inte införa registerkontroll vid anställning i hälso- och sjukvården, något Eva Nilsson Bågenholm ifrågasätter.

– Vi tycker att man borde kunna ha en sådan kontroll vid anställning. Dels kan saker hända efter att man får sin legitimation, dels är det ganska många inom sjukvården som inte har legitimation. Och det är lite svårt att se vad det skulle vara för skillnad mellan en barnskötare och en barnläkare.

Michael Lövrup

## WHO föreslår etiska regler för utlandsrekrytering

Rekrytering av vårdpersonal från utvecklingsländer måste ske på ett sätt som gynnar hälsosystemen i dessa länder. Det är innebörden av ett förslag till global kod för rekrytering av vårdpersonal från Världshälsoorganisationen, WHO.

För att täcka bristen på vårdutbildad arbetskraft blir det allt vanligare att rika länder

vänder sig till utvecklingsländer för att värva personal. Detta riskerar, enligt WHO, att öka ojämlikheten i tillgång till hälsovård mellan länder och regioner. I det förslaget till etisk kod för internationell rekrytering av vårdpersonal som WHO:s styrelse ställt sig bakom framhålls att varje land bör sträva efter att vara självförsörjande på vårdpersonal. Förslaget be-

handlas i WHO:s högsta beslutande organ i Genève den 17–22 maj.

När personal värvas från andra länder bör medlemsländerna sträva efter en balans mellan ursprungsländernas, mottagarländernas och de enskilda vårdarbetarnas intressen och skyldigheter. Nettoeffekten av den internationella migrationen av

vårdpersonal måste vara positiv för utvecklingsländerna. När vårdpersonal försvinner utomlands bör detta kompenseras genom exempelvis kunskaps- och tekniköverföring för att bygga upp den inhemska hälsovården.

Michael Lövrup

Läs mer En längre version finns på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

# Arbetsmiljöverket tar krafttag mot överbeläggningar

Arbetsmiljöverket gör under 2010 en särskild satsning mot överbeläggningar. Under året planerar myndigheten att genomföra runt 200 besök på sjukhus i hela landet, med inriktning på akutmottagningar.

Bakgrunden till satsningen är ett ökat inflöde av anmälningar om arbetsmiljöproblem i samband med överbeläggningar.

– Det är vår klara uppfattning att det har blivit fler ärenden som rör överbeläggningar. Vi ser både att 6:6a-anmälningarna ökar och att fler ringer in till oss. Att vi nu drar samman nationella resurser betyder att vi ser allvarigt på saken, säger Håkan Olsson, chef för Arbetsmiljöverkets inspektionsområde syd. Ambitionen är att ett par

hundra arbetsplatsinspektioner ska genomföras i år. – Vi kommer att titta på hur man hanterar överbeläggningar och hur man genomför riskbedömningar när det gäller fysisk och psykisk belastning för personalen, säger Håkan Olsson.

För närvarande arbetar Arbetsmiljöverkets Göteborgsdistrikt, som är branchbevakande distrikt för hälso- och sjukvården, med att lägga upp satsningen och ta fram ett tillsynsstöd för inspektörerna, så att bedömningarna blir enhetliga över hela landet.

– Det kan bli anmälda besök, oanmälda besök eller en blandning, säger Pernilla Niia, sektionschef på Arbetsmiljöverkets Göteborgsdistrikt.

För att öka trycket på vårdgivarna aviserade generaldi-

rektörerna för Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen förra året att myndigheterna skulle samordna sina insatser mot överbeläggningar, som kan drabba både arbetsmiljön och patientsäkerheten. Den aktuella satsningen är dock än så länge inte samordnad med Socialstyrelsen.

– Vi har tagit inledande kontakter med Socialstyrelsen, men något beslut om de ska medverka eller på vilket sätt har inte fattats, säger Pernilla Niia.

Förutom överbeläggningar kommer inspektionerna även att vara inriktade på hot och våld mot personalen, eftersom det är ett arbetsmiljöproblem som liksom överbeläggningar är särskilt vanligt vid akutmottagningar.

Michael Lövtrup

från [Läkartidningen.se](http://lakartidningen.se)

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

## Statsbidrag till äldreården blir prestationsbaserade

Det ska bli lönsamt att rapportera till äldreården kvalitetsregister. En tredjedel av de årliga statsbidragen till äldreården ska i år fördelas enligt en nyligen slutna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och lands- ting. Större delen av dessa 271 miljoner satsas på de två kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret och Senior Alert.

Resten av statsbidragen, 695 miljoner, ska fördelas som tidigare, till projekt; medel ska dock inte längre kunna ges med fokus på »läkartillgång», vilket är i enlighet med Socialstyrelsens synpunkt. ■

## Ny utredning om regionindelning

Regeringen beslutade förra veckan att låta utredaren Mats Sjöstrand pröva om det går att hitta gränsdragningar som uppfyller indelningslagens krav för de landsting som ansökt om ny indelning.

Under 2008 ansökte landstingen i Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands län om att slås samman till ett landsting. Jämtlands läns landsting ansökte om att bilda ett nytt landsting där Ånge och Sundsvalls kommuner skulle ingå, samtidigt som landstingen i Gävleborg, Dalarna och Uppsala län ville slås samman med Örebro läns landsting. Kommerskollegium avstyrkte i november 2009 förslagen, men förordade en fortsatt utredning. ■

## Oklart vad handledningen ska ge

Det saknas återkoppling och möjlighet till reflektion i handledningen av läkarstudenter. Det saknas också tydliga mål med handledningen. Det hävdar vårdpedagogen Maria Skyvell Nilsson, Sahlgrenska akademien, i sin avhandling »Nu är det du som är doktor, nu är det du som bestämmer – Studier av yrkeskunnandets utveckling och manifestation hos studenter och läkare».

– Det är ganska oklart vad som ska läras in. Studenterna vet ofta inte vad som förväntas av dem och upplever att de saknar nödvändig kunskap. ■

# Oppositionen vill skrota Vårdval Stockholm

Vårdval Stockholm kommer att skrotas om oppositionen vinner valet. Den rödgröna alliansen i landstinget har kommit överens om en alternativ ersättningsmodell.

Den modell som oppositionen vill införa om man vinner valet kommer enligt partiernas företrädare att göra det lättare att ge vård efter behov och att arbeta förebyggande. Besökspengen, som i nuvarande modell utgör största delen av ersättningen, minskas betydligt och merparten av ersättningen ges i stället i form av kapitering. Kapiteringen bygger på diagnosersättning genom ACG-modellen (Adjusted Clinical Groups), dels på socioekonomisk ersättning genom indexet CNI (Care Need Index).

Samtidigt som ersättningsystemet ändras vill man avskaffa den fria etableringsrätten.

Magnus Eriksson, ordförande för Distriktsläkarförbundet i Stockholm, säger att man välkunnar en ökad kapiteringsgrad i ersättningsystemet.

– En så hög prestationsersättning som i dag tror vi inte gynnar vare sig patienter eller verksamheter, även om jag

personligen är lite tveksam till diagnosersättning. Men det vi inom primärvården i Stockholm framför allt önskar är en samsyn mellan blocken, så vi får möjlighet att utveckla systemet i stället för att ändra vart fjärde år, säger han.

Michael Lövtrup

## Revisorer kritiserar Vårdval Stockholm

Det är lätt för en utförare att komma in i Vårdval Stockholm men svårt för landstinget att återta en auktorisation. Det konstaterar landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting efter att ha gått igenom regelböckerna för samtliga tio vårdvalsområden i landstinget.

Bakgrunden är att de krav som ställs på vårdgivarna är otydliga. Inom flertalet vårdvalsområden finns kriterier som tar fasta på patienternas upplevelser. Däremot saknas i stor utsträckning kriterier som utgår från det medicinska re-

sultatet. De otydliga kraven gör det svårt att följa upp verksamheterna och, om så är nödvändigt, återta en auktorisation. Landstingsrevisorerna anser också att det i det starkt uppdelade vårdvalet läggs för lite vikt på att utförarna ska medverka i sammanhållna vårdkedjor.

Revisorerna uppmanar Hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla fler kvalitetskriterier som baseras på medicinska resultat samt att förtydliga reglerna för när en auktorisation kan återtas. ■