

Socialstyrelsens förslag en halvmesyr

Dags se över hela påföljdssystemet

Socialstyrelsens lösning är inte utan komplikationer och framstår som något av en halvmesyr. Tiden synes mogen för en översyn av det medicinska påföljdssystemet i sin helhet. Det skriver Anita Werner, f d HSAN-chef, om Socialstyrelsens förslag till ny lagstiftning om patientsäkerhet. Hon föreslår förstärkt ställning för patientnämnderna, samordning av olika typer av anmälningar för en mera enhetlig prövning samt att reglerna om disciplinpåföljd, liksom gränsdragningen mot straffrätten, ses över.



Bild: Lasse Persson

Anonyma anmälningar har på goda grunder avisats av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har för en tid sedan till socialministern överlämnat ett förslag till förändringar i det gällande anmälningssystemet. Förslaget innehåller i korthet följande. Yrkesutövare som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vara skyldig att inom sju dagar rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av skada eller utsatts för risk för sådan. Om denna rapporteringsskyldighet har fullgjorts får inte Socialstyrelsen efter en Lex Maria-anmälan gå vidare med ärendet och yrka disciplinpåföljd för anmälaren. Sådant yrkande får inte heller framställas »om det annars finns särskilda skäl«. Därmed avses, såvitt jag förstår, att det finns en godtagbar förklaring till varför anmälan inte kunnat göras inom den stadgade tiden.

Att en rapportering görs inom 7-dagars-tiden skall emellertid inte hindra Socialstyrelsen från att yrka återkallelse av legitimation, åläggande av prøvotid eller begränsning i förskrivningsrätten om det finns vara påkallat. Bortsett från 7-dagarsregeln föreslås inga begränsningar i Socialstyrelsens skyldighet att yrka disciplinpåföljd om den anser att det finns skäl för det. Inte heller görs några begränsningar i patienternas möjligheter och rättigheter att anmäla.



ANITA WERNER
chef för HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) 1993–2002
anita.werner@zeta.telenordia.se

Bakgrunden till förslaget är att man genom att avstå från yrkande om disciplinpåföljd tror sig kunna få en bättre rapportering av misstag som begås inom sjukvården och därigenom bättre möjligheter att förhindra att de upprepas. Det är i och för sig lätt att känna sympati för denna – ingalunda nya – tankegång som också har välkomnats av Läkarförbundet. Den föreslagna lösningen är emellertid inte utan komplikationer och framstår som något av en halvmesyr.

Det nuvarande regelverket, som administreras av vårdgivarna, Socialstyrelsen, HSAN och den obligatoriska Patientförsäkringen, skall sammantaget fylla två funktioner; dels den preventiva, dvs att se till att misstag inte upprepas, dels den reparativa, dvs att patienten så långt det är möjligt får kompensation för ekonomisk förlust och onödigt lidande.

Först några siffror som belyser förhållandena. Antalet patientkontakter är omkring 200 miljoner om året. Antalet Lex Maria-anmälningar uppgick 2005 till 1 050, anmälningarna till HSAN 3 670 (avseende 5 713 personer), varav endast 164 kom från Socialstyrelsen, och ersättningskraven till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) till ca 9 400. Anmälningar till HSAN resulterade i 384 disciplinpåföljder, 29 återkallade legitimationer (13 läkare), 10 begränsningar av förskrivningsrätt samt 23 ålägganden av prøvotid.

I de ärenden som prövades hos LÖF fick 43,5 procent eller 3 915 personer skadeersättning.

Anmälningarna till patientnämnder-

na överstiger 20 000 om året, men i de fallen handlar det ofta om brister i bemötande, svårigheter med kontakter inom sjukvården och liknande som inte prövas av HSAN.

Alla initierade tycks vara eniga om att det råder en underrapportering av antalet fel som begås inom hälso- och sjukvården, och det förefaller också högst sannolikt att så är fallet när man konfronteras med ovanstående siffror.

Man kan emellertid ställa sig frågande till hur effektivt och rättssäkert det nu lämnade förslaget skulle verka med ett i övrigt oförändrat regelsystem.

Några frågetecken inställer sig omedelbart. Hur blir det med likheten inför lagen om tillsynsmyndigheten inte har skyldighet att göra anmälan i fall som kan ge påföljd vid en patientanmälan? Och hur påverkar det rapporteringsbenägenheten att det trots allt inte är riskfritt att rapportera ett felsteg inom 7-dagarsfristen eftersom patienten är oförhindrad att göra en HSAN-anmälan? Och hur skall Socialstyrelsen ställa sig i fall då den själv inte har anmält ett fel på grund av 7-dagarsregeln, men HSAN ålägger påföljd efter patientanmälan och ärendet överklagas? Länsrätten inhämtar i sådana fall regelmässigt yttranden från Socialstyrelsen, som ju då måste avge ett yttrande i sak.

Från olika håll, bl a Läkarförbundet, har det framförts önskemål om att anmälningar skall kunna anonymiseras, dvs att de skall kunna göras utan angivande av vare sig patientens eller den anmäl-

des namn eller andra uppgifter som gör att personerna kan identifieras, en lösning man har valt i Danmark. En sådan anonymitet skulle kanske uppmuntra anmälningsbenägenheten men Socialstyrelsen har på goda grunder avfärdat den idéen. Från såväl patient- som rätts-säkerhetssynpunkt är det av största vikt att det görs en ordentlig utredning när en patient har utsatts för skada eller risk för skada, och att patienten får insyn i utredningen.

Vad gäller den preventiva frågan har rapporteringen kommit att koncentreras till Lex Maria, ehuru anmälningar också kommer in till Socialstyrelsen från andra håll, främst patienter och anhöriga. Det förefaller i och för sig rimligt att anta att anmälningsbenägenheten enligt Lex Maria skulle öka inom den offentliga sjukvården om en anmälan inte kunde resultera i någon form av bestraffning, vilket förutsätter att inte heller patienten får göra anmälan. Däremot är det väl synnerligen tveksamt om det skulle ha någon nämnvärd effekt för den sjukvård som bedrivs i privat regi eller för tandvården, som i stor omfattning är privatdriven.

För det fall en utredning kommer fram till att en legitimerad yrkesutövare är olämplig att utöva sitt yrke är det självklart att legitimationen måste återkallas av preventiva skäl. Men även disciplinpåföljderna har ett preventivt syfte. Det är utomordentligt viktigt att man upprätthåller respekten för det personliga ansvaret inom sjukvården – alla misstag kan inte skyllas på brister i organisationen, otillräckliga resurser etc – och en disciplinpåföljd markerar detta.

Hur pass effektivt eller meningsfullt påföljdssystemet är i sin nuvarande utformning kan emellertid diskuteras. Redan det ringa antalet påföljder i förhållande till antalet anmälningar kan ge upphov till funderingar. Cirka 95 procent av dessa kommer från patienter, och det är högst slumpartat vilka incidenter som kommer under HSANs prövning. Detta skulle bli fallet i än högre grad om Socialstyrelsens förslag genomfördes.

Systemet har också andra nackdelar än de av Socialstyrelsen påtalade. Det har sålunda, särskilt från Sveriges yngre läkares förening (Sylf), framhållits att rädslan för att bli anmäld leder till onödiga undersökningar. Vidare kan en påföljd, och ofta redan en anmälan till HSAN, ibland leda till en uppmärksamhet på arbetsplatsen och i massmedier-

na, som för den utpekade får konsekvenser som inte står i rimlig proportion till den påstådda eller verkliga försummelsen. Även om en anmälan uppenbarligen inte är av en sådan substans att den kan leda till påföljd kan den medföra påtagliga obehag för den anmälda, varom många har vittnat.

Men också i vissa situationer när det har begåtts ett fel, t ex ett enstaka sådant av en erkänt kompetent yrkesutövare och det efter utredning inte finns någon som helst misstanke om att det kommer att upprepas, kan man ifrågasätta det rimliga i att detta av preventiva skäl skall föranleda disciplinpåföljd. Med den nu föreslagna konstruktionen kan detta undvikas endast om felet anmäls inom 7-dagarsfristen och patienten inte gör HSAN-anmälan.

Den reparativa funktionen tillgodoses huvudsakligen genom Patientförsäkringen, även om självfallet inte alla skador kan gottgöras genom ekonomisk ersättning. Hän-syn till patienten kräver också att han eller hon tillförsäkras en ordentlig och objektiv utredning av hur skadan har uppstått. För att patienten skall få skadeersättning krävs emellertid inte att någon person kan göras ansvarig. Inte heller är alla patienter intresserade av att få ansvarsfrågan prövad om man ändå kan få sin ersättning.

Vidare har det hävdats att patienten genom att den anmälda åläggs en disciplinpåföljd kan få upprättelse för den »kränkning« han eller hon har blivit utsatt för genom felbehandling. Detta finner jag minst sagt tveksamt. Den typen av upprättelse sker bäst genom ett empatiskt omhändertagande hos den vårdgivare där skadan uppkommit, alternativt genom ingripande av patientnämnden. Det är dessutom endast ett relativt fåtal anmälningar som leder till »fällning«, och de patienter som får ett, som regel kortfattat, avslagsbeslut känner sig ofta ännu sämre behandlade än tidigare.

Det finns alltså brister i det nuvarande systemet. Jag har i det detta inlägg försökt peka på några av dem. En ytterligare komplikation, som nyligen aktualiserats i ett uppmärksammat mål i Högsta Domstolen, är gränsdragningen mot strafflagstiftningen. Överåklagaren

Rekke, som företrädde Riksåklagaren, har i en radiointervju antytt att det kunde finnas skäl för att se över de nuvarande reglerna i detta hänseende. Sammanfattningsvis synes tiden vara mogen för en översyn av det medicinska påföljdssystemet i sin helhet.

Några förslag som bidrag till diskussionen utan anspråk på fullständighet:

1. Patientnämndernas ställning förstärks. Klagomål från patienter handläggs – i den mån de inte kan redas ut med vårdgivaren – i första hand av dessa

nämnder. Många av de klagomål som nu i onödan kommer till HSAN eller Socialstyrelsen och där lämnas utan åtgärd skulle då hantearas på ett från början och för alla parter bättre sätt. Om patienten inte är nöjd skall han eller hon kunna gå vidare till HSAN eller Socialstyrelsen.

2. Bättre samordning mellan olika typer av anmälningar så att prövningen kan bli mera enhetlig. De, förhoppningsvis mycket färre, anmälningar som lämnas till HSAN skall omgående översändas till Socialstyrelsen för kännedom. Styrelsen kan då genast ingripa med åtgärder vid behov och ta ställning till om man vill biträda patientens klagomål.

3. Reglerna om disciplinpåföljd, liksom gränsdragningen mot straffrätten, ses över. Man bör överväga att begränsa användningen av disciplinpåföljder till fall då det är motiverat av hänsyn till den framtida säkerheten i vården, t ex om det rör sig om upprepade incidenter eller om det annars finns tecken på brister i yrkesskicklighet eller omdöme hos den anmälda. Om Socialstyrelsen bedömer att så är fallet skall man vara skyldig att göra anmälan till HSAN oavsett när eller hur man fått vetskap om dem. I de fall där myndigheten – HSAN eller Socialstyrelsen – inte anser att anmälan bör leda till påföljd, men finner att det ändå har begåtts ett fel eller att behandlingen inte varit optimal, bör detta liksom hittills framgå av beslutet. Genom att på så sätt ange vad som skall gälla bidrar man till patientsäkerheten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1120.

Xxx

Xxx

OBS!

brödtext skall innehålla ingress:

Stycketyposografi: brodtext_Anfang4rader

Teckentyposografi: Anfang_Meta

T_{ext}

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

XXXX,
Xxxxx