

Vi behöver ett nytt patientsäkerhetssystem

Sjukvårdspersonalens yrkesansvar har diskuterats livligt efter högsta domstolens fällande dom av en sjuksköterska i Kalmar. Sjuksköterskan hade av misstag blandat en infusionslösning med Xylocard så att den blev tio gånger starkare än ordinerat.

Läkarförbundet anser att disciplinpåföljder för hälso- och sjukvårdspersonal skall hanteras enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och inte enligt brottsbalken. Socialstyrelsen (SoS) är tillsynsmyndighet och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) en domstolsliknande inrättning vars beslut kan överklagas i förvaltningsdomstol. I LYHS finns reglerat att såväl SoS som HSAN har en skyldighet att göra en åtalsanmälan om en person som är föremål för utredning för disciplinärt förfarande är skäligen misstänkt för ett brott i yrkesövningen för vilket är föreskrivet fängelse. Den disciplinära utredningen avbryts då omedelbart. Skyldigheten att göra åtalsanmälan för SoS och HSAN har hittills använts oerhört sällsynt. I Kalmarfallet var det en åklagare som efter pressuppgifter tog upp fallet.

Socialdepartementet har under vårvintern skickat SoS förslag att förändra Lex Maria på en bred remissomgång. Denna PM har tidigare kommenterats som ett steg i rätt riktning, men kan utifrån ett övergripande perspektiv inte anses förändra de grundläggande problemen i dagens lagstiftning. Förslaget kommer t ex knappast att öka antalet anmälningar, vilket är viktigt. Idag finns flera internationella erfarenheter av hur ett effektivt patientsäkerhetsarbete bör konstrueras. Dessa bör studeras och ett system konstrueras som kan ta hänsyn till patienters, anhörigas och professionens åsikter och optimeras för att minska onödigt lidande och kostnader.

Kalmar domen och den debatt som åter tog fart visar att det finns olika åsikter om dagens system. Ett är missnöje med dagens system och att fler därför väljer att även anmäla händelser till åtal. För personalen väcks en oro hur myndigheterna tolkar domen och hur det påverkar framtida arbete. Därför måste dagens patientsäkerhets- och disciplinära system bli föremål för en genomgripande diskussion. Vi vill inte se en utveckling där fler fall går till civildomstol för avgörande. Detta skulle innebära en amerikanisering och risk för ytterligare fördring av vården samt att momen-

ten för patientsäkerhet och korrigeringar av underliggande systemfel inte effektueras. Allmänhetens tillit till svensk sjukvård kräver ett nytt svenskt system för patientsäkerhet.

»Dagens patientsäkerhets- och disciplinära system måste bli föremål för en genomgripande diskussion. Vi vill inte se en utveckling där fler fall går till civildomstol för avgörande.«



CATARINA ANDERSSON FORSMAN
VD i Sveriges läkarförbund

Läkartidningens ledare – vems ansvar?

Läkartidningen är en medlems-tidning för Sveriges läkarförbund som är publicistiskt självständig. Ledarsidan är den plats där företrädare för Läkarförbundet för fram förbundets syn i sjukvårdspolitiska frågor. Sedan början av 1990-talet finns det en ledare i varje nummer av tidningen och sedan mitten av 1990-talet är den signerad. Skribent är oftast ordförande och ledarredaktör, men även centralstyrelseledamöter och tjänstemän på förbundets kansli bidrar.

För tre veckor sedan var vice ordföranden och ordföranden inte överens om några skrivningar i ledaren; vems åsikt är då gällande? Hittills har rutinen varit att ordföranden är den som är ytterst ansvarig för innehållet, även när andra skrivit ledaren. Det kan tyckas motsägelsefullt, signering av skribenten men ändå möjlig korrigering av ordföranden.

Inom förbundet finns drygt 200 delföreningar som driver frågor som är viktiga för hela eller delar av läkarkåren. Det är bra för läkarkåren och förbundet att föreningarna ser frågorna ur olika synvinklar och att de kan framföras utan att det är »fel«. Det är oerhört viktigt att det är högt i tak, fackligt arbete blir bäst då. Med många olika synpunkter som stöts och blöts och

diskuteras i olika forum kan sedan en gemensam förbundspolitik växa fram.

Ledamöterna i Centralstyrelsen har uppdrag också för yrkes- och lokalföreningar, men arbetar i CS med att ta fram den gemensamma politiken i förbundet, inte för att representera sina respektive delföreningar. För att nå framgång i vårt arbete måste Läkarförbundet driva en tydlig linje. Ett sätt att föra ut förbundets politik är via ledarna i Läkartidningen, som läses av många beslutsfattare i vården. Den ordning vi har med signerade ledare och »sista handen på« av ordföranden kan givetvis både kritiserats och ändras. Under drygt 10 år har det fungerat mycket bra, men Centralstyrelsen kommer att diskutera den rutinen denna vecka. Det finns andra sätt att hantera ledare i föreningstidningar, t ex signerade ledare, fristående krönikor, eller det kan vara endast ordföranden som skriver ledare. Den situation som nu uppstått är mycket olycklig och det är Centralstyrelsens ansvar att besluta om rutinen behöver ändras för att i största möjliga mån förhindra att liknande situation uppstår igen.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande Sveriges läkarförbund



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm