System för säkrare vård

Hur skall vi hantera fel och misstag begångna i den svenska hälso- och sjukvården så att man dels ökar säkerheten i vården, dels tillgodoser patienternas möjligheter att påtala brister och få sina klagomål prövade? Läkarförbundet har tagit fram ett nytt förslag som nyligen antagits av centralstyrelsen.

Den grundläggande idén är att vi bäst främjar vårdens säkerhet genom ett *förebyggande arbete*, där man på ett kreativt och positivt sätt tar till vara de erfarenheter som informationen om avvikelser ger. Det i sin tur förutsätter en fungerande avvikelserapportering, dvs att den blir mer heltäckande än idag.

Rapporteringen enligt Lex Maria hämmas enligt vår mening i hög grad av en upplevd risk att bli bestraffad. Viktig information går på detta vis förlorad, och vi föreslår således att inslaget av repression i systemet minskas till att enbart gälla allvarliga och klart avgränsade typer av felhandlingar.

Utöver information från de incidenter och avvikelser som vi själva upptäcker vill vi även bättre ta till vara patienters och anhörigas erfarenheter. Förslaget innebär en utveckling av tydliga lokala kontaktinstanser för patienterna – instanser som kan återföra deras information direkt till den berörda verksamheten på kliniken eller vårdcentralen.

På så vis kan patienterfarenheterna snabbt få genomslag i det lokala kvalitetsutvecklingsarbetet. Men det är självklart viktigt att sådan kunskap som handlar om olika slag av inträffad allvarlig skada eller sjukdom även rapporteras till Socialstyrelsen för att därmed komma hela sjukvården till del.

Rapporteringen till Socialstyrelsen skall ha som primärt syfte att utveckla vårdens säkerhet. Endast i de fall där man kan misstänka allvarlig individuell inkompetens eller omdömeslöshet skall påföljd kunna aktualiseras – och då skall det handla om fel som kan antas resultera i de allvarligaste påföljderna: delegitimation, prövotid eller inskränkning i förskrivningsrätten.

Det individuella yrkesansvaret skall således enligt Läkarförbundets mening finnas kvar. Inte heller är tanken att minska patienters eller anhörigas möjlighet att få sin sak prövad centralt – därav förslaget om rätt för patient/närstående att tre månader efter anmälan till lokal kontaktinstans även göra anmälan till HSAN.

Tremånadersfristen är tänkt att ge sjukvården möjlighet till en bra dialog och åtgärd i förhållande till anmälaren. Genom att alla synpunkter och klagomål på så vis passerar genom den lokala verksamheten finns god möjlighet att ta till vara patienternas upplevelser och iakttagelser i patientsäkerhetsarbetet.

De lokala kontaktinstanserna har idag ingen enhetlig utformning, och även fortsättningsvis bör man kunna bygga vidare på de lokala och regionala lösningar som finns. Därför kan dessa instanser komma att se olika ut. Det är dock viktigt att de är välkända och tillgängliga för alla, och att relationen av patienten känns värdefull och stödjande.

Även om förslaget minskar repressiviteten i systemet är slutmålet att förbättra vårdens kvalitet. Därför vill vi att professionen tar ett ökat ansvar för kvalitetsutvecklingsarbetet. Det finns mycket goda erfarenheter att bygga vidare på både lokalt och från Medicinska Kvalitetsrådet.

Vi måste nu söka samverkan med andra aktörer som ser på vårdens kvalitets- och säkerhetsfrågor på ett likartat sätt som Läkarförbundet. Gemensamt skall vi försöka övertyga beslutsfattarna om ett bra förslag som bidrar till en bättre vård utan att inskränka patienternas rätt att kunna utkräva ett yrkesansvar av vårdens anställda.



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

Positiva signaler

Förändring och förnyelse av sjukvården, utlovar socialminister Lars Engqvist och förebådar en kommande dialog med vårdens fackliga organisationer och arbetsgivare om vad som kan göras för att göra vårdyrkena mera attraktiva. Det är en positiv utgångspunkt för att komma till rätta med problem som finns i vårdsektorn.

Kommentar

Han pekar själv på brister som bl a Läkarförbundet anfört – förlegade organisationsformer och behovet av kortare beslutsvägar, ökat personalinflytande och lagarbete. Det kommer emellertid att kräva ett stort mått av öppenhet från beslutsfattarna och beredskap för ett rejält nytänkande.

Inte minst borde en sådan dialog också handla om en ökad mångfald av utförare i vården, med huvudmän som kan erbjuda landstingen en stimulerande konkurrens. I det avseendet kan man emellertid hysa vissa tvivel, mot bakgrund av den politiska svängning som valet gav upphov till.

Visst hopp finns dock när det gäller primärvårdens organisation, där Lars Engqvist nu öppnar dörren till fri etablering av allmänläkare och sjuksköterskor. Det är en positiv signal, och en viktig åtgärd för att främja rekryteringen till denna sektor.

Förhoppningsvis innebär detta inte att socialministern föregriper och begränsar resultatet av den bredare översyn som pågår av läkarnas rätt till ersättningsetablering inom den privata vården. Det behövs också en generellt mera tillåtande syn på privata etableringar, både för att erbjuda patienterna alternativ och för att få en föryngring av privatläkarkåren. •

Tydligt uppdrag

Vad gör någon till en bra chef? Eller frågan kanske är litet fel ställd. Det borde kanske heta – vad gör någon till en bra ledare? Om chefskap och ledarskap handlar veckans intervju med Chefsföreningens ordförande Ulf Swanstein.

Det viktiga är uppdragets tydlighet, säger han. Där brister det på många håll i landet, vilket han själv fått prova på. Dessutom måste befogenheter och pengar vara kopplade till uppdraget.

Läkarförbundet och dess chefsförening har alltjämt en viktig uppgift i att lyfta fram ledarfrågorna och ge chefsmedlemmarna stöd i form av utbildning, praktiska råd och ett kollegialt forum. •