

**Socialutskottets öppna utfrågning Patientsäkerhet och tillsyn,  
proposition 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn  
2010-05-04**

**HSAN:s synpunkter på ”systemskiftet”**

**Positivt:**

- Möjlighet att anmäla en händelse
- Vårdgivarnas ansvar för patientsäkerhetsarbetet
- Begränsning av antalet ingångar i systemet

**Negativt:**

- Ej prövning i ett fristående och oberoende organ
- Tjänstemannabeslut – ingen medverkan av representanter för allmänheten
- Beslut som inte kan överklagas – sämre rättssäkerhet för patienter/anhöriga och vårdpersonal
- Vårdpersonal som rapporterar avvikelser kan drabbas av sanktioner
- Inget systemskifte

## **HSAN:s synpunkter på ”systemskiftet”**

Jag vill inleda med att påpeka att HSAN:s synpunkter på det s.k. systemskiftet bygger på juridiska grunder och de erfarenheter vi under många år har fått genom att dagligen ta hand om och pröva mängder av patientanmälningar. Även vi på HSAN ser naturligtvis att dagens system inte alltid fungerar som det var tänkt och därmed också behovet av förändring.

### **Positivt**

#### *Möjlighet att anmäla en händelse*

Vi tycker att det är positivt att en anmälan i fortsättningen inte behöver vara preciserad på det sätt som krävs i dag och välkomnar därför möjligheten att anmäla en händelse.

#### *Vårdgivarnas ansvar för patientsäkerhetsarbetet*

Det är också bra att det primära ansvaret för patientsäkerhetsarbetet läggs på vårdgivarna – där borde det ha placerats för länge sedan!

#### *Begränsning av antalet ingångar i systemet*

Ytterligare en sak som är bra är att antalet ingångar i systemet begränsas. Nu är det dock att bara en ingång som försvinner, nämligen HSAN. Fortfarande måste patienten vända sig till flera olika instanser beroende på vad det är man vill, t.ex. klaga på personalens bemötande eller kräva ersättning. Det bör finnas bara EN ingång till hela systemet; konstruktiva idéer finns att hämta utomlands.

### **Negativt**

Dagens ordning med disciplinpåföljd, dvs. erinran och varning, anses innebära risker för att brister i patientsäkerheten inte rapporteras av vårdpersonalen i tillräcklig omfattning. Det finns emellertid andra än viktigare skäl till den låga rapporteringsgraden, nämligen bl.a. bristande återkoppling och tid. Ändå är det personalens rädsla som bestämt utformningen av det som sägs vara ett systemskifte. Vad innebär då detta skifte?

#### *Ej prövning i ett fristående och oberoende organ*

Först och främst innebär det att prövningen av påstådda fel i framtiden kommer att göras av samma myndighet som 1) beslutar om föreskrifter och 2) utövar tillsyn över att föreskrifterna efterlevs. Nu föreslås denna myndighet få en 3:e roll, i och med att den också ska ha dömande uppgifter. Att på detta sätt ge en myndighet ett uppdrag där det kan bli aktuellt med bedömningar och värderingar av myndighetens egna åtgärder och insatser, strider direkt mot de principer om oberoende som såväl EU som riksdag och regering i Sverige slagit fast för organ som utreder olyckor.

Utredningen av fel i vården bör ligga hos ett fristående och oberoende organ – gärna en hälso- och sjukvårdens haverikommission. Hur ska medborgarna annars kunna ha förtroende för utredningarna?

### ***Tjänstemannabeslut – ingen medverkan av representanter för allmänheten***

Enligt propositionen ska beslut om kritik fattas av enbart tjänstemän. Långt innan HSAN:s tillkomst har patientföreträdare deltagit i beslutsfattandet. De har tillfört värdefulla synpunkter och varit garantin för insyn och kontroll i prövningen av ärendena. Detta går nu förlorat.

### ***Beslut som inte kan överklagas – sämre rättssäkerhet för patienter/anhöriga och vårdpersonal***

Enligt propositionen ska beslut i patientklagomålsärenden inte kunna överklagas, vare sig av patient, närstående eller kritiserad personal.

Om vi tar personalen först kommer det att finnas möjlighet att uttala kritik mot en viss yrkesutövare. Avsikten med sådan kritik är – precis som med disciplinpåföljd – att tala om att en viss handling eller underlåtenhet inte är OK. Den som har blivit kritiserad flera gånger riskerar dessutom att få provotid eller legitimationen återkallad. Det är uppenbart att ett beslut med sådana faktiska effekter måste kunna överklagas av personalen.

När vi sedan ser på patientens situation så har ett beslut att kritisera eller inte kritisera någon ur personalen inte motsvarande faktiska effekter för patienten. Om ni vill beröva patienterna deras rätt att få beslut överprövat i domstol är alltså ett rent politiskt ställningstagande. Utifrån våra erfarenheter vet vi dock att ett sådant beslut uppfattas som en betydlig försämring av patientens ställning.

Patienters och närståendes behov av upprättelse sägs bli tillgodosett genom information om vad som har hänt och vilka åtgärder som sätts in för att det inträffade inte ska hända igen samt möjligheten att uttala kritik. Vårdpersonalen förväntas också be om ursäkt. Här och nu finns det inte tid att gå in på mekanismerna bakom upprättelse och förlåtelse utan jag nöjer mig med att ställa frågan om någon verkligen, på fullt allvar, tror att det är möjligt för den som har blivit skadad eller förlorat en kär anhörig att ursäkta eller förlåta ett anonymt kollektiv, dvs. ingen särskild? Vi vet att det inte fungerar så!

### ***Vårdpersonal som rapporterar avvikelser kan drabbas av sanktioner***

Disciplinpåföljd eller kritik – det är en lek med ord och det är därför i grunden inte någon skillnad på dagens och morgondagens system. Syftet är detsamma och personalen riskerar även i framtiden att bli ”utpekad”. Frågan är därför om det s.k. systemskiftet kommer att leda till en ökad benägenhet att rapportera eller om den eftersträfvade förändringen kan uppnås på något annat sätt? Ja, ett sätt vore att skapa ett rapporteringssystem där rapporten avidentifieras när den går från lokal till central nivå. Personal som anmäler måste kunna lita på att inte drabbas av konsekvenser till följd av den EGNA rapporten. I det nya systemet finns inga sådana garantier.

Alla förstår att en varning eller en erinran i sig inte ökar patientsäkerheten men det gör heller inte en ökad rapportering. Det som ökar säkerheten är hur rapporterna hanteras, dvs. analyseras och utreds samt vilka slutsatser och förbättringsinsatser de leder till.

### ***Inget systemskifte***

Vi har noterat att uttrycket systemskifte i dagens program står inom citationstecken. HSAN:s slutsats är att det förslag som ni politiker nu ska ta ställning till inte leder till något verkligt systemskifte. Vi kommer med den nya ordningen att ha kvar ett repressivt system till priset av betydligt sämre rättssäkerhet för både patienter och kritiserad personal.

Till slut vill jag också påminna om att vi numera, sedan 1 januari i år, har en ansvarsnämnd för djursjukvård som är reformerad med HSAN som förebild. Vi noterar därför det lätt absurda i att både ägare till djur som felbehandlats och personal inom djursjukvården efter årsskiftet kommer att åtnjuta betydligt bättre rättssäkerhet än felbehandlade patienter och personal inom humansjukvården.