



Socialstyrelsen

Slutrapport från INTILL-utredningen: Översyn av Socialstyrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen

1 Inledning

Sveriges Tandläkarförbund har tagit del av rubricerade rapport. Fastän rapporten inte lämnats ut på remiss önskar förbundet ändå lämna nedanstående synpunkter.

2 Allmänt

I rapportens sammanfattning konstateras att en av de absolut viktigaste uppgifterna i Socialstyrelsens tillsynsuppdrag är att ”ta itu” med personer som på grund av sjukdom, olämplighet eller oskicklighet utgör en fara för patienterna. Sådana ”riskpersoner” skall så tidigt som möjligt fångas upp. I rapporten föreslås därför bl a att tillsynen skall bedrivas på ett mer aktivt sätt och att tillsynsmetodiken skall utvecklas mot en mera ”uppspårande” inriktning.

Med riskperson avses i rapporten en yrkesutövare som på grund av bristande kompetens, dåligt omdöme, sjukdom, personlighetsstörning, missbruk, kriminalitet eller annan olämplighet utgör en reell eller potentiell fara för patienters behandling eller säkerhet i vården.

I rapporten konstateras att individtillsynsarbetet till stor del grundas på formella anmälningsrutiner. Dessa anses dock inte tillräckliga. I rapporten förordas därför en ”rappare och mer aktiv individtillsyn”, som inte i lika hög grad förlitar sig till de formella anmälningssystemen. Dessa bör enligt rapporten kompletteras med ett mer uppspårande arbetssätt. Nätverksbyggande nämns som ett sätt att tidigare fånga upp riskpersonerna. Som ett positivt exempel pekar man i rapporten på enskild apotekspersonals ”goda vilja och civilkurage” att anmäla misstänkt överförskrivning av läkemedel.

Vi har i rapporten inte kunnat utläsa exakt vad som avses med uppspårande verksamhet, som uppenbarligen skall gå utanför formella anmälningsrutiner. Vi har inte heller kunnat utläsa hur Socialstyrelsen avser att hantera individer som i den uppspårande verksamheten indikeras som riskpersoner. Man bör därvid lägga märke till att en riskperson är en individ som nödvändigtvis inte behöver ha begått något fel

eller ens vidtagit en åtgärd som bedöms kunna vara felaktig, men som ändå på allmänna grunder bedöms utgöra en risk.

Det är givetvis viktigt att patientsäkerheten inte sätts ur spel eller riskeras, men samtidigt måste de som arbetar inom hälso- och sjukvården åtnjuta en rimlig grad av rättssäkerhet. Förbundet är oroligt för att rättssäkerheten kan komma att urholkas om de ambitioner som rapporten har blir verklighet. Förbundet anser att utredningen borde ha preciserat och konkretiserat vad man avser med uppspårande verksamhet liksom att det borde ha preciserats hur Socialstyrelsen avser att hantera indikerade riskpersoner. Det är ett nödvändigt krav att det finns klara rutiner och regler för detta. Innan så skett är förbundet inte berett att acceptera förslaget med uppspårande verksamhet.

I rapporten diskuteras olika orsaker till fel och misstag i vården. Tre huvudkategorier nämns, nämligen systemfel, kompetensbrister samt brist på personligt omdöme. Förbundet vill i det här sammanhanget gärna lyfta fram de två förstnämnda faktorerna. Systemfel har att göra med brister i organisationen medan kompetensbrister avser kunskapsluckor och begränsade kvalifikationer hos personalen. Enligt förbundets uppfattning har en stor del av fel och misstag som uppstår att göra med faktorer som här kallas systemfel. Ansvaret för att rätta till dessa ligger hos arbetsgivaren, som också har ansvar för att tillse att det finns resurser i den utsträckning som krävs för att tillhandahålla vården i rätt omfattning, med rätt kvalitet och med god säkerhet. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att personalen har den kunskapsnivå som krävs för uppgifterna. Förbundet anser att det är väl så viktigt att tillsynsverksamheten ägnas dessa aspekter.

Ytterligare en viktig aspekt som berörs i utredningen är frågan om avskiljande av olämpliga studenter från utbildningen. Som skrivs i rapporten finns det fall där personer som redan under studietiden konstaterats vara olämpliga för yrket, ändå hjälpts fram till examen och legitimation. Det är från patientsäkerhetssynpunkt angeläget att dessa individer kan förmås att välja annan studieinriktning. Även ur den enskilde individens synvinkel bör det vara bättre att redan under studietiden få hjälp att finna en annan yrkesbana, än att senare i livet tvingas lämna yrket. Förbundet är dock väl medvetet om svårigheterna att finna fungerande lösningar på avskiljandeproblematiken, när dessutom individens rättssäkerhet inte får äventyras, men anser ändå att denna fråga särskilt bör diskuteras och analyseras.

3. Särskilda synpunkter

I detta avsnitt lämnar förbundet sina synpunkter på enskilda förslag i rapporten. Siffrorna hänvisar till motsvarande avsnitt i rapporten.

2.1.1 Rutin för kontroll av narkotikaförskrivningar

En ny rutin för sk narkotikascreening har börjat tillämpas fr o m årsskiftet 2002/2003. Rutinen innebär att Apoteket AB i Stockholm på begäran av en RT-enhet gör en sökning i receptregistret på en angiven läkares eller tandläkares samtliga förskrivningar av narkotiska läkemedel.

Förbundet utgår från att det finns tydliga regler för när en RT-enhet får begära en sökning i receptregistret. Förbundet utgår också från att vederbörande läkare/tandläkare blir underrättad om att en sökning genomförts.

2.1.2 Revidering av förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål

Förbundet har inget att erinra mot den utvidgning av de domar som skall omfattas av underrättelseskyldigheten. Förbundet saknar dock i rapporten en beskrivning över hur Socialstyrelsen hanterar en underrättelse av detta slag, men utgår från att det finns tydliga regler härför. Även i detta fall utgår förbundet från att den berörda personen informeras om att Socialstyrelsen fått en underrättelse om honom från domstol.

2.1.3 Revidering av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1997:22) om anmälan till Socialstyrelsen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som p g a psykisk sjukdom m m inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande

Förbundet har i särskild ordning lämnat sina synpunkter på förslaget till revidering av rubricerade föreskrifter. Här skall bara understrykas de synpunkter förbundet framförde beträffande att säkerställa rättssäkerheten för berörda personer.

2.1.4 Registrering av beslut om treårig provotid i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSP)

HoSP har hittills varit ett register över legitimerade yrkesutövare, med tämligen okända uppgifter om de registrerade individerna. Inga uppgifter har förts i registret avseende disciplinära beslut om en enskild individ. Förslaget att i HoSP också registrera beslut om treårig provotid innebär en principiell förändring av registrets syften och användning, som kan öppna dörren för att införa även andra uppgifter av disciplinär natur.

Som påpekas i rapporten är en föreskrift om provotid inte en formell begränsning av en yrkesutövers behörighet, till skillnad t ex från ett beslut om inskränkning i förskrivningsrätten. Förbundet delar inte uppfattningen att en föreskrift om provotid skall ses som en förberedande åtgärd i behörighetshänseende och att den fortsatta behörigheten skall ses som villkorad.

Enligt förbundets uppfattning är provotiden en disciplinär åtgärd bland andra, men som till skillnad från erinran och varning innebär att individen under provotiden ställs under särskild kontroll, uppföljning och stöd. Syftet måste vara att individen skall kunna fortsätta med sin yrkesutövning även efter provotiden, inte att denna skall ses som en förberedelse till motsatsen.

Skälet till förslaget att införa beslut om provotid i HoSP är att uppgiften därmed blir lätt tillgänglig för tillsynsmyndigheten. Det förtjänar att påpekas att myndigheten ändå har tillgång till uppgiften på annat sätt, även om detta är besvärligare. Den avvägning som nu måste göras är om tillsynsmyndighetens behov av att infor-

mationen är lättåtkomlig övertar individens rätt till att känsliga och integritetsin-
trängande uppgifter inte dataregistreras. Förbundet saknar en sådan analys och är i
nuläget inte berett att stödja förslaget att införa beslut om provotid i HoSP.

2.1.5 Utredning angående tillsyn över försäkringsläkare m m

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att göra en översyn av sin roll beträffande tillsynen av de sakkunniga läkare som anlitas i försäkringsärenden. En rapport med förslag har sammanställts inom Socialstyrelsen. En sammanfattning av förslagen i denna rapport återges i INTILL-utredningens rapport. Förbundet har inga synpunkter på förslagen beträffande försäkringsläkarna.

Förbundet vill i detta sammanhang ta upp tillsynen över försäkringstandläkarna. Det är för förbundet oklart om dessa står under Socialstyrelsens tillsyn och hur denna i så fall utövas. Försäkringstandläkaren gör ju en odontologisk bedömning vid tandläkares begäran om förhandsprovning. Får tandläkaren acceptans för sitt terapiförslag från försäkringstandläkaren utgår tandläkaren naturligen från att den planerade terapin sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det förekommer emellertid att tandläkare fälls i HSAN, trots att den genomförda terapin godkänts av försäkringstandläkaren. Förbundet efterlyser ett klargörande beträffande statusen på försäkringstandläkarens beslut respektive beträffande hur långt försäkringstandläkarens ansvar sträcker sig i dessa situationer. Förbundet anser att även tillsynen över försäkringstandläkarna bör utredas.

Stockholm den 20 januari 2005
SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND

Gunnar Luthman
Kanslichef