

## Motion till riksdagen 2005/06:So670

av **Chartrine Pålsson (kd)**

# Patientsäkerhet

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagarna om patientsäkerhet bör ses över i syfte att de bättre skall motsvara de syften lagarna har, nämligen att garantera patienters säkerhet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en översyn initieras beträffande hur tillsynen i sjukvården fungerar ur ett personal- och patientperspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder vidtas för att komma åt problemen med 5 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

## Motivering

Det behövs ett mer målmedvetet patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvården. De fall som uppmärksammas, då patienter kommer till skada, fokuserar ofta på enskilda yrkesutövares tillkortakommanden och misstag – när anledningen i själva verket oftast är organisatoriska systemfel eller bristande rutiner.

Omfattningen av misstag inom hälso- och sjukvården är inte helt kartlagd. Några tydliga riskområden är till exempel läkemedelshantering, brister i kommunikation, underlåtelse att behandla och trötthet hos personalen.

För att minska antalet misstag i vården krävs flera åtgärder. Det kan handla om förbättrade säkerhetssystem som kan underlätta systematiskt säkerhetsarbete på klinikerna. Det kan även behövas ledarskapsutveckling och ett säkerhetstänkande som inriktar sig på systembrister i stället för individuella misstag. Det förebyggande arbetet bör inriktas på att inget misstag passerar utan att orsaken analyseras och åtgärdas. Stor vikt bör läggas vid att identifiera svagheter i verksamheten innan något har hänt.

Anmälningförfarandet enligt lex Maria kan bli bättre. Syftet är inte att straffa enskilda individer utan att åstadkomma förbättringar inom hälso- och

## Fel! Okänt namn på

sjukvården. Men en anmälan uppfattas inom sjukvården många gånger som ett straff och förknippas med skuld och skam. Det kan behövas någon form av personal- eller kamrattstöd om en person drabbas av skuldkänslor efter en anmälan. Det finns ett behov av nya metoder och arbetssätt för att undvika misstag i hälso- och sjukvården. Lokala avvikelserregister bör till exempel kunna komma till användning på nationell nivå.

Ett förhållandevis okänt problem i tillsyns- och patientsäkerhetsarbetet gäller en bestämmelse i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). I 5 kap. 4 § andra stycket anges att om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott. Bestämmelsen finns till för att samma gärning inte ska kunna bestraffas enligt två olika regelsystem.

Uttrycket "bristande bevisning" är otydligt. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och domstolarna har gjort en tolkning som är problematisk ur patientsäkerhets- och rättssäkerhetssynpunkt. När en behandling inom sjukvården polisanmäls är det oftast fråga om misstanke om vållande till kroppsskada, misshandel eller vållande till annans död. Om förundersökningen läggs ned eller åtalet ogillas motiveras detta i regel med att "brott kan inte styrkas". HSAN och domstolarna har då inte ansett att anmälan kan prövas i disciplinär ordning. Förbudet mot "dubbelbestraffning" i LYHS kan därför medföra att ingen sakprövning av inträffade händelser kommer till stånd över huvud taget.

Patienter och anhöriga anmäler ibland felbehandlingar till såväl HSAN som åklagare med förhoppningen att den anmälda kommer att fällas antingen disciplinärt eller straffrättsligt. Ett felaktigt medicinskt handlande kan då förbli oprövat av skäl som för en patient eller anhörig förefaller vara orimliga. Nuvarande ordning kan fördröja eller hindra den medicinska utvecklingen. Det finns en uppenbar risk att tillsynen över sjukvården blir lidande. Enligt min mening främjar inte dagens lagstiftning tillsynens huvudsakliga syfte som är att minimera antalet misstag och felbehandlingar inom vården. Därför anser jag att lagarna måste ses över så att syftet med lagen kan tillgodoses.

Stockholm den 27 september 2005

*Chartrine Pålsson (kd)*