

~~Den osynlige~~ ~~patienten~~

av Louise Josborg

GÖTEBORGS UNIVERSITET
JMG, Institutionen för journalistik,
medier och kommunikation
Författare: Louise Josborg
Examensarbete i journalistik 22,5 hp
2010
Handledare: Torsten Malmström

Innehållsförteckning:

Sid 1.....	Innehållsförteckning	
Sid 2.....	Inledning: Patientperspektivet som försvann	
Sid 3.....	Artikel 1: ”Patienternas ställning måste stärkas”	
Sid 6.....	Artikel 2: ”Socialstyrelsen kommer att granska sig själv”	
Sid 8.....	Artikel 3: ”Vården borde lära av andra högriskbranscher”	
Sid 10.....	Krönika/Analys: ”Den osynlige patienten”	
Sid 12.....	Metodrapport	
	1. Inledning.....	Sid 12
	2. Bakgrunden.....	Sid 14
	3. Metod och materialanvändning.....	Sid 15
	4. Arbetets gång.....	Sid 20
Sid 22.....	Källförteckning	

Inledning:

Patientperspektivet som försvann

Den 1 januari 2011 får Sverige en ny patientsäkerhetslag. Varje år skadas 105.000 personer i den svenska vården. 3000 personer dör som följd av vårdskadan – mer än sju gånger fler än som årligen dör i trafiken. Allt enligt Socialstyrelsens uppskattningar. Den kanske största skillnaden efter lagändringen blir en förändring av ansvarssystemet i vården - hur misstag i vården anmäls, utreds, och vilka följer det får för vårdpersonalen. Socialstyrelsen tar över hanteringen av anmälningarna från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN. Patienten kommer inte längre att behöva peka ut den vårdpersonal som de anser har gjort felet, utan det är i fortsättningen själva händelsen som anmäls. Utredningen sköts av tjänstemän, och kommer inte längre att ske under rättgångsliknande former som under HSAN. De lindriga reprimanderna "erinran" och "varning" som vårdpersonal tidigare har kunnat få försvinner, eftersom de inte anses gagna patientsäkerheten. Enligt den utredning som ligger till grund för lagändringen, SOU 2008:117, har det hittills varit för krångligt för patienterna att förstå sig på hur man gör en korrekt anmälan till HSAN. Det har varit ett för

stort ansvar för patienten att peka ut vilken vårdpersonal som gjort fel, och rollen som "målsägare" i en "rättegång" har varit för krävande.

Men i det digra arbetet på drygt 600 sidor som utredningen resulterade i har ingen patient kommit till tals. Trots att det framgår tydligt hur de upplever ansvarssystemet. Istället har vårdpersonal och experter fått redogöra för hur patienterna tänker och uppfattar det. Vårdpersonal, som är den andra parten i anmälningsärenden.

När Lokaltidningen Mitt i Stockholm gjorde en enkätundersökning bland personer som anmält misstag i vården till HSAN där de fick svara på de frågor som vårdpersonal svarat på i deras ställe, visade det sig att de flesta var av en annan åsikt. Tvärtom, menade de, finns det ett värde i att få vara en aktiv del i ansvarssystemet. De lindrigare reprimanderna har också ett värde för känslan av upprättelse. När de fick svara fritt på frågan om vad de ville uppnå med sin anmälan, vilket syfte den hade, svarade de flesta att de ville se till att ingen annan drabbades av samma sak som de drabbats av. Slutsatsen man kan dra av det är att patienterna vill ha en aktiv del i patientsäkerhetsarbetet. Patienternas ställning i vården försämrades av den nya lagen, en ställning som redan är låg. Det menar HSAN:s generaldirektör Aud Sjökvist. Sverige hade chans att få en patientsäkerhetslag i

världsklass i och med den nya lagen. Men den chansen har regeringen missat enligt flera experter, eftersom patientperspektivet har inte vägts in i det nya ansvarssystemet.

LOUISE JOSBORG

”Patienternas ställning måste stärkas”

Sverige har fått ett nytt ansvarssystem i sjukvården. Men inga patienter kom till tals när de nya reglerna formades.

Patienternas ställning måste stärkas, den slutsatsen drar Aud Sjökvist, generaldirektör vid HSAN.

Smärtorna i skelettet och det bubblade biljudet när hon andades kunde bara betyda en sak, det visste 39-årig Malin i Edsbyn.

– Jag var säker på att cancern hade spridit sig. Men min läkare vägrade testa mig, fastän jag hade alla symptomen, säger hon.

Hon hade blivit hemskickad utan undersökning av läkaren flera gånger. Enligt diagnosen hade hon en typ av cancer som inte kunde sprida sig.

När hon blivit så dålig att hon åkte in på akuten upptäcktes metastaser i lungorna, skelettet och flera andra organ. I ena lungan hade hon 1,5 liter vätska.

Händelsen resulterade i en av de sista anmälningarna till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), innan Socialstyrelsen tog över ansvaret för att utreda felbehandlingar i vården vid årsskiftet. Förändringen är en del av den nya patientsäkerhetslagen, som socialminister Göran Högglund har beskrivit som ”ett paradigmskifte” i patientsäkerhetsarbetet.

Bakgrunden till lagändringen är att 105.000 personer skadas i den svenska vården varje år. Av dem dör 3000 av skadan. Allt enligt siffror från Socialstyrelsen.

– Jag ville få läkarna att fundera över sina rutiner så att det som hände mig inte ska hända någon annan. Det var därför jag anmälde, säger Malin.

Tanken med det nya ansvarssystemet är att mindre fokus ska läggas på vårdpersonalens personliga ansvar, och istället koncentreras på vilka brister som finns i organisationen på vårdinrättningarna. Därför tas de lindriga disciplinåtgärderna ”erinran” och ”varning” bort. De anses inte gagna patientsäkerheten.

Malin i Edsbyn tycker att det är fel väg att gå.

– Det är viktigt att man får ställa en person till svars när man varit utsatt för sådant som jag har. Anmälningarna finns inte bara till för att förbättra organisationen utan för att patienterna ska få upprättelse. Det borde de faktiskt ha tänkt på, säger hon.

Många patienter vill vara med och påverka patientsäkerheten. Det visar en enkätundersökning som Lokaltidningen Mitt i har gjort, som skickades ut till hundra personer som anmält felbehandlingar till HSAN under det gångna året. 59 personer svarade på enkäten. Drygt hälften av dem som svarade uppgav att anledningen till att de gjorde sin anmälan var att de aktivt ville se till att ingen annan

drabbades av samma sak som de själva varit utsatta för.

Men ingenstans i den 600 sidor långa utredningen som ligger till grund för den nya lagen har patienter eller patientorganisationer fått ge sin syn på det gamla och nya ansvarssystemet. Trots det framgår det tydligt i utredningen vad som varit ”jobbigt” och ”svårt” för dem i det gamla ansvarssystemet.

Det var till exempel för krångligt för patienter att anmäla felbehandlingar till HSAN, enligt utredningen. Ansvaret att peka ut den ansvariga vårdpersonalen var också för mycket att kräva av dem.

Istället har vårdpersonal och experter fått ge bilden av patienternas upplevelser.

De flesta av de svarande tyckte inte att det var krångligt att förstå hur man gjorde en korrekt anmälan till HSAN. Det var heller inte svårt att peka ut den vårdpersonal som man såg begått misstaget, och utpekandet upplevdes inte som ett för stort ansvar för patienten.

Svaren på de tre påståendens fick mellan 3,7 och 4,2 på en femgradig skala, där 1 var ”instämmer helt” och 5 var ”instämmer inte alls”.

Att peka ut en person som ansvarig för felbehandling upplevdes tvärtom som viktigt för känslan av upprättelse enligt många enkätsvar.

60-årige Ragnar från Sundsvall är av den åsikten. För tre månader sedan dog hans fru sedan 30 år tillbaka, i sviterna efter en blodförgiftning.

– Det var rent slarv som tog livet av henne, säger han.

Läkaren stack hål på hennes lunga när han skulle ansluta en sond till hennes magsäck. Det orsakade blodförgiftningen.

– Ingen tar på sig ansvaret och ger mig en ursäkt, varken läkaren eller sjukhuset. Jag känner mig helt maktlös mot samhället, säger han och fortsätter:

– Det är viktigt att patienterna får vara med och berätta om hur det är att uppleva när vården brister och bli tagna på allvar när de håller en viss person ansvarig. Sådant ska lagen bygga på tycker jag. Det är ju oss det gäller och vi förstår mer än läkaren kanske tror, och ser saker på ett annat sätt.

Att organisationen på sjukhusen har brister tror han är orsak till många felbehandlingar. Men det personliga ansvaret är lika viktigt att tala om.

– Nu när det försvinner blir det på patienternas bekostnad, säger Ragnar.

Bland de övriga enkätsvaren på påståendet att de lindriga disciplinåtgärderna ”erinran” och ”varning” också har ett värde, rådde det delade meningar. En del tyckte att de var meningslösa eftersom de inte fick några konsekvenser för vårdpersonalen, förutom att de blev registrerade i HSAN:s register. Andra delade åsikten att de var bra för känslan av upprättelse.

På den femgradiga skalan hamnade genomsnittet på 2,4.

De flesta tyckte även att det ska vara ett fristående organ som HSAN som ska granska vården. Det är även viktigt att media kan ta del av

anmälningarna, anser de svarande.

Aud Sjökvist, som är generaldirektör för HSAN, är kritisk till att utredningen helt missat patientperspektivet.

– Det är visserligen svårt att nå patienterna. De som gör anmälningar till oss är de som orkar göra det och resten av dem som råkar ut för vårdmissar är helt anonyma. Men det betyder inte att man inte borde ha försökt nå dem, säger hon.

I sitt remissvar på utredningen kallar HSAN därför beslutet att lägga utredningsansvaret på Socialstyrelsen ett ”tjänstemannabeslut”.

Patienterna har, och har haft, en svag ställning i vården menar Aud Sjökvist. Deras ställning har försvagats ytterligare i och med den nya lagen.

– Rent juridiskt finns det få möjligheter att få händelser i vården prövade, förutom när det gäller beslut om tvångsvård. Det gör patienternas ställning väldigt svag.

Den enda möjligheten är att polisanmäla händelsen och försöka få en straffrättslig rättegång, berättar hon.

HSAN:s arbetsätt har på många sätt liknat en rättegång, vilket i alla fall har bidragit något till patienternas ställning i vården.

En del av problemet är att det inte finns någon patientorganisation som representerar alla patienter, och där det finns juridisk kunskap, menar Aud Sjökvist.

– Det skulle ha varit en stor fördel. En sådan

patientorganisation hade kunnat föra patienternas talan och samtidigt förstått de juridiska följderna av den här förändringen.

Hon håller även med om att de lindriga disciplinåtgärderna hade ett värde för patienternas möjlighet till upprättelse, och därmed deras ställning.

– Om en läkare till exempel får en varning är det en viktig markering om att någon har sett och uppmärksammat det som hänt.

Att det behövdes en förändringen av ansvarssystemet är Aud Sjökvist överens med regeringen om. HSAN:s arbetsätt har inte varit optimalt, menar hon. Men att lägga över ansvaret på Socialstyrelsen var inte den bästa lösningen.

Hädanefter ska HSAN bara besluta om de allvarliga disciplinåtgärderna ”prövotid” och ”indragen legitimation”, efter att Socialstyrelsen utrett ärendena och konstaterat att vårdpersonalen i fråga innebär en allvarlig risk i vården.

– Jag ifrågasätter faktiskt att de har kvar HSAN nu när 98 procent av verksamheten försvinner, säger Aud Sjökvist.

Att patienterna får vara delaktiga i patientsäkerheten är viktigt, och allt socialdepartementet gör på området just nu handlar om att se till att de blir det. Till exempel finns det planer på att lägga till frågor som rör patientsäkerheten i patientenkäten som SKL (Sveriges kommuner och landsting) skickar ut till

200.000 patienter varje år. Det menar Lena Furmark som är politiskt sakkunnig hos socialminister Göran Hägglund (KD).

Varför deras synpunkter inte hämtades in i utredningen inför den nya lagen har hon däremot inget svar på.

– Jag var själv inte med och tillsatte utredningen. Svaret jag kan ge på det är att patientperspektivet är en ständig utmaning och att det säkerligen inte var något medvetet val att utelämna dem, säger hon.

Att patienternas ställning i vården kommer att försvagas i och med det nya ansvarssystemet håller hon inte med Aud Sjökvist om.

– Det är klart att man kan se det så, men man kan vända på det. Det kommer att vara till hjälp för patienterna att de själv inte måste avgöra vad som gått

fel eller peka ut den ansvarige.

Den kommer ge dem lika stora möjligheter att påverka patientsäkerheten som de haft tidigare, om inte större enligt Lena Furmark.

– Det kommer vara till hjälp för dem att bara anmäla själva händelsen, och på så sätt får de bidra till att rätta till det som blivit fel.

Ludmilla, som är 40 år och bor i en liten stad på Västkusten, är skeptisk till att patienternas inflytande kommer stärkas av att de får lämna sina synpunkter i patientenkäten.

– Det låter som en sak som inte har nån effekt. Jag tror det hänger mest på att läkarna ska lyssna på patienten mer när den har åsikter. Det är grunden i att det ska bli rätt i vården, så där borde man börja.

Hon talar av erfarenhet. När hon skulle operera bort en cysta

på ena äggstocken för ett år sedan, lovade läkaren att inte ta bort hela äggstocken.

Vid ett gynekologbesök för några månader sedan visade det sig att äggstocken var bortopererad.

– Jag blev fruktansvärt chockad. Sedan kränkt. Det var som att jag var en sak hon kunde göra vad som helst med. Sådant skulle inte hända om patienterna behandlades som människor och inte som patienter, säger Ludmilla.

Fotnot: Ingen av de intervjuade patienterna ville framträda med sina efternamn av integritetsskäl.

LOUISE JOSBORG
louise.josborg@mitti.se
08-550 550 91

”Socialstyrelsen kommer att granska sig själv”

Rättssäkerheten sätts ur spel med det nya ansvarssystemet i vården. När Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, läggs ner kommer inte längre ett fristående organ att granska vården, det menar kritiker.

– Nu kommer Socialstyrelsen granska sig själv, säger Torsten Kindström på anhörigorganisationen Balans.

Att Socialstyrelsen tagit över ansvaret för att utreda anmälningar av felbehandlingar i vården från HSAN oroar Torsten Kindström. Han är verksamhetsansvarig för organisationen Balans, som samlar anhöriga till personer med psykiska besvär. Det nya ansvarssystemet är en del av patientsäkerhetslagen som trädde i kraft vid årsskiftet, och som förutom att flytta utredningsansvaret till Socialstyrelsen innebär att lindriga disciplinåtgärder mot vårdpersonal som ”erinran” och ”varning” försvinner. Besluten kommer inte att kunna överklagas, vilket varit möjligt hos HSAN.

– Det här är ett stort bakslag för rättssäkerheten i vården. Det behövs ett fristående organ som granskar missar i vården. Socialstyrelsen är alldeles för involverad i vården för att vara opartisk, eftersom de till exempel drar upp riktlinjer för den, säger han och fortsätter:

– Vården är inte självkritisk och självläkande, vilket man brukar säga att den är. Han talar utifrån sina egna erfarenheter från psykiatrin, berättar han. En nära anhörig till honom felmedicinerades och hölls inte under uppsikt ordentligt. Det var mycket nära att sluta i tragedi. Ingen i personalen ville erkänna att de begått något fel.

– Man tvingas inte bara leva med att en närstående har farit illa. Man tvingas också ta smärtan av att ingen erkänner felet och säger förlåt, och det är något fruktansvärt.

Mer än hälften av de svarande i en enkätundersökning som Lokaltidningen Mitt i har gjort bland hundra personer som gjort anmälningar till HSAN, oroas också över att Socialstyrelsen inte ska klara av att vara lika kritisk som HSAN.

1984 bröts HSAN ut ur Socialstyrelsen med anledning av att det ansågs behövas ett fristående granskande organ för vården. Med tanke på hur Socialstyrelsen skött kontrollen av psykiatrin tycker inte Torsten Kindström att myndigheten ”har förtjänat” ett utvidgat tillsynsansvar.

– De upptäcker bara de allra största felen, eftersom de nästan bara gör föranmäla inspektioner. Det garanterar inte en god och jämn nivå på vården och det vet de, säger han.

Att man nu ska fokusera på att hitta fel i organisationen på vårdinrättningen istället för att personligen ställa vårdpersonal till svars för vårdmissar, tycker han underminerar rättssäkerheten ännu mer.

– Alla fel beror inte på systemfel, det säger sig självt. Att de tar bort möjligheten att ge läkare varningar är ett slag i ansiktet på patienterna, säger Torsten Kindström.

Kritiken tillbakavisas av Per-Anders Sunesson, som är chef för tillsynsenheten på Socialstyrelsen. Han var också huvudsekreterare för regeringens utredning som ligger till grund för det nya ansvarssystemet.

– Disciplinåtgärderna bidrar inte till patientsäkerheten, därför tyckte vi inte att det fanns någon nytta av att ha kvar dem. De hade heller ingen verkan utan fungerade bara som en administrativ örfil, säger han.

Upprättelse får patienterna genom att händelsen de anmäler utreds av Socialstyrelsens tjänstemän, enligt honom. Att Socialstyrelsen nu skulle granska sig själv håller han heller inte med om.

– Vi är redan en tillsynsmyndighet, och Socialstyrelsen bedriver ingen sjukvård. Så det är ett konstigt påstående.

Men ni drar upp riktlinjerna för vården, kan det göra att ni har ett intresse av att de fungerar?

– Nej, det kommer att bli oberoende utredningar. Jag tror otroligt mycket på det här för patientsäkerheten.

Helene Dahl Fransson är Socialstyrelsens projektledare för övertagandet av utredningsverksamheten från HSAN. Hon menar att det kan bli möjligt att överklaga

Socialstyrelsens beslut i
anmälda ärenden, efter att
regeringens val att dra in den
möjligheten fått kraftig kritik

från olika håll.
6 – Regeringen håller på att titta
på den möjligheten nu, men det
går inte att säga säkert om det
blir så ännu, säger hon.

LOUISE JOSBORG
louise.josborg@mitti.se
08-550 550 91

”Vården borde lära av andra högriskbrancher”

Svensk patientsäkerhet ligger decennier efter andra branschers säkerhetsarbete, enligt experter. Det märks i regeringens utredning inför den nya patientsäkerhetslagen.
– Vården är en gammal verksamhet, sådana är svåra att förändra, säger säkerhetsforskaren Irene Tael.

Tre månader innan utredning inför den nya patientsäkerhetslagen skulle presenteras för regeringen i februari 2008, hoppade ett tungt namn av utredningen. Synnöve Ödegård var först i landet med att doktorera i patientsäkerhet, och är idag en av två som hittills har gjort det.
– Jag kunde inte stå för slutresultatet av utredningen, därför hoppade jag av. Det behövdes göras en probleminventering där man

verkligen tittade på de möjliga konsekvenserna av vad man kommit fram till, men det fanns det inte tid till, säger hon. Synnöve Ödegård är verksam vid KTH:s skola för teknik och hälsa i Stockholm. Det som regeringens utredning inte vägt in tillräckligt mycket i förarbetet till den nya lagen är hur mycket som händer i vården på det tekniska området. Ny utrustning kastas in i verksamheter, utan tillräckliga kontroller av att personalen kan hantera. Hon gör jämförelsen med en annan högriskbransch – flyget.
– Var sjätte månad måste piloter bevisa att de kan flyga och att de känner till vilka lagar regler som gäller i deras arbete. En läkare får sin legitimation på livstid, trots att det händer så otroligt mycket inom vården som kräver ny kompetens behöver de aldrig visa vad de kan. Att läkare och annan vårdpersonal regelbundet måste bevisa sin kompetens borde ha varit ett krav i den nya lagen, enligt Synnöve Ödegård. Hon tycker att utredningen

fokuserar även för mycket på vad som ska göras när fel redan har begåtts i vården. För att minska vårdskadorna måste riskerna analyseras innan skadan är skedd.

– I fordonsbranschen har man kommit väldigt långt med att bygga bort skaderisken. Man har byggt bilarna säkrare och vägarna har försetts med mittenvajrar där det behövs. Det har minskat antalet död i trafiken dramatiskt sedan man började tänka så, och det borde man göra i vården också. Den tvärvetenskapliga forskningen är avgörande för att säkerheten inom vården ska höjas, menar hon, och tycker att utredningen hade kunnat spegla det.

– Det räcker inte med att tillsätta en utredning med representanter från vården. Då får man inte in något nytänk. Komplexiteten i vården har förändrats även på andra sätt under de senaste åren, inte minst när det gäller hur vårdinrättningarna är organiserade. De många aktiebolagen och andra privata aktörer som säljer olika typer

decennier efter, säger hon. Det speglas i regeringens utredningen menar hon. Varför det blivit så är svårt att säga säkert:

– Men vården är en gammal verksamhet, sådana är svåra att göra förändringar i.

Till exempel har det aldrig funnits någon nollvision för vården, som det har funnit för skador i vägtrafiken. När hon jämför vården med den andra branschen hon har särskilt stor

insyn i, kärnkraften, finns det mycket som vården skulle kunna lära sig, menar hon. Till exempel görs en riskanalys inför varje liten förändring i verksamheten. En gång var 18:e månad kontrolleras kärnkraftspersonalens kompetens. Gör de inte den får de inte komma in i kontrollrummet, berättar Irene Tael. Det skulle kunna gälla för läkare också.

– Det är konstigt. Sverige är ju

så bra på arbetsmiljö i andra sammanhang.

Det är dags att ta problemen på allvar, annars kan konsekvenserna bli allvarliga, menar hon.

– Då kommer folk att förlora förtroendet för vården, säger Irene Tael.

LOUISE JOSBORG
louise.josborg@mitti.se
08-550 550 91

Krönika/analys: ”Den osynlige patienten”

”SVBK”, står det bland anteckningar i många journaler på svenska vårdinstitutioner. Det berättade en läkare för mig över en frukost för ett par år sedan. Förkortningen betyder ”Sveda-värk-bränn-kärring”. Alltså en patient, kvinna modell äldre, som klagar över att det svider, värker eller bränner någonstans på kroppen utan att läkaren hittar någon direkt orsak. SVBK-patienterna kommer ofta tillbaka. De nöjer sig inte med läkarens axelryckning. Inte för att de själva gör en annan medicinsk bedömning efter en lång vårdutbildning de i regel inte har - utan för att det fortfarande gör ont. Ifrågasättandet av läkarens kompetens är ett faktum. Inte populärt, enligt min läkarbekant. Att det besvaras med ett nedsättande epitet i journalen kan ses som ett tecken på det.

Min farmor Maj-Britt är en klassisk sveda-bränn-värk-kärring. Det är anledningen till att hon fortfarande lever. När jag var uppe i Norrland och hälsade på henne en jul berättade hon att hon kände något i bröstet. Det fanns något där i luftrören som irriterade. Hennes läkare hade sagt att det inte var något att oroa sig över. Det var ju förkylningstider! Men hon hade redan bokat tid hos en annan läkare. Något var skumt med luftrören, punkt slut. Operationen gick bra, hon

blev frisk från lungcancer eftersom den upptäcktes i tid. Precis som det hade gjort vid de tidigare vändorna på operationsbordet, när cancer angripit livmodern och magen. Båda gångerna hade läkarna velat avvakta efter de första undersökningarna. Men sveda-värk-bränn-kärringen visste bättre.

Den 1 januari 2011 får Sverige en ny patientsäkerhetslag. Orsaken heter 105.000 personer. Det är 4200 skolklasser. Eller så många som bodde i Lunds kommun vid folkräkningen 2007. Det är också så många som skadas av missar i den svenska vården varje år. 3000 personer dör som följd av vårdskadan - alltså sju och en halv gång fler än som årligen dör i trafiken. Allt enligt Socialstyrelsens uppskattningar.

Det hade varit snudd på tjänstefel av socialminister Göran Hägglund att inte tillsätta den statliga utredningen ”Patientsäkerhet - Vad har gjort? Vad bör göras?” efter förra valet, som ligger till grund för den nya lagen.

Den kanske största förändringen efter lagändringen blir make-overn av ansvarssystemet i vården - alltså hur vårdmissar anmäls, utreds, och vilka följder det får för vårdpersonalen. Socialstyrelsen tar över hanteringen av anmälningarna från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN. Patienten kommer inte längre att behöva peka ut den

vårdpersonal som de anser har gjort missen, utan det är i fortsättningen själva händelsen som anmäls. Utredningen sköts av tjänstemän, och kommer inte längre att ske under rättgångliknande former som under HSAN. De lindriga reprimanderna ”erinran” och ”varning” som vårdpersonal tidigare har kunnat få försvinner, eftersom de inte anses gangna patientsäkerheten. Enligt utredningen har det hittills varit för krångligt för patienterna att förstå sig på hur man gör en korrekt anmälan till HSAN. Det har varit ett för stort ansvar för patienten att peka ut vilken vårdpersonal som gjort fel, och rollen som ”målsägare” i en ”rättegång” har varit för krävande.

Men!

I det digra arbetet på drygt 600 sidor som utredningen resulterade i har ingen patient kommit till tals. Trots att det framgår tydligt hur de upplever ansvarssystemet. Hur går det ihop?

Jo, istället har vårdpersonal och experter fått redogöra för hur patienterna tänker och uppfattar ansvarssystemet. Vårdpersonal, som är den andra parten i anmälningsärenden. När Lokaltidningen Mitt i Stockholm gjorde en enkätundersökning bland personer som anmält vårdmissar till HSAN där de fick svara på de frågor som vårdpersonal svarat på i deras ställe, visade det sig att de

flesta var av en annan åsikt. Tvärtom, menade de, finns det ett värde i att få vara en aktiv del i ansvarssystemet. De lindrigare repremander har också ett värde för känslan av upprättelse.

HSAN har en instans inom vårdväsendet där patienterna fått vara subjekt. Där har de blivit tagna på allvar när de, i sann SVBK-stil, ifrågasatt

vårdpersonalens bedömningar. Det tas ifrån dem nu.

Patienternas ställning i vården, som av tradition är hierarkisk, är avgörande för patientsäkerheten. Det är forskarna vid KTH och HSAN överens om. Sverige hade chans att få en patientsäkerhetslag i världsklass. Men det är nu officiellt en missad chans,

eftersom patientperspektivet har inte vägts in i det nya ansvarssystemet.

Hädanefer är det mer än någonsin upp till sveda-värk-bränn-kärringarna att hävda patienternas ställning i vården.

LOUISE JOSBORG

Metodrapport

”Den osynlige patienten”

1. Inledning

Varför är det här ett intressant exjobb?

Ur inledningen till det här arbetet: 105.000 personer. Det är 4200 skolklasser. Eller så många som bodde i Lunds kommun 2007.

Det är också så många som skadas i den svenska vården varje år. 3000 personer dör som följd av vårdskadan - alltså sju och en halv gånger fler än som årligen dör i trafiken. Allt enligt Socialstyrelsens uppskattningar.

Den 1 januari trädde den nya patientsäkerhetslagen i kraft. Det är en lag som precis alla kommer beröras av under sin levnad, vilket är ett grundläggande faktum som i sig gör den intressant att granska. En viktig del av lagen - den del som skapade rubriker på debattsidorna tiden efter 1 juni i år då lagförslaget klubbades av riksdagen - gäller ansvarssystemet i vården. Hur ska anmälningar av vårdskador hanteras? Vem ska utreda händelserna, och vilken roll ska patienten ha i processen?

Allt handlar om patienternas väl och ve. Men ingenstans i utredningen som ligger till grund för den nya lagen har några patienter kommit till tals, vilket jag har visat i min undersökning. Ställt mot att patienter av tradition har en låg ställning i vården, vilket mina intervjuer ger stöd för, är det en sak som är värd att lyfta.

Varför görs det?

Idéen till arbetet fick jag i somras, när jag läste debattartiklarna som skrevs om den nya patientlagen som då nyligen hade klubats av riksdagen, gjorde jag det främst för att tidningen jag arbetar på gör många jobb utifrån beslut och anmälningar från HSAN. Det var ett tungt besked att vi inte skulle få tillgång till dem längre. Utan dem - mindre notismaterial att fylla spalten med.

Men ju mer jag läste om den nya lagen började jag fundera över den i ett vidare perspektiv. En ny lag är inte lika med en bra lag. Vi har chansen till en bra patientlagstiftning - tar vi den verkliga nu?

Hittills har Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) tagit emot anmälningar från patienter som råkat ut för felbehandlingar. Nämnden har sedan fungerat som en domstol, där patienten fungerat som målsägare och vårdpersonalen som tilltalad. Det har legat på patientens ansvar att peka ut den de tycker har begått misstaget, och deras redogörelse har sedan legat till grund för HSAN:s beslut. Reprimanderna har i lindriga fall varit ”erinran” och ”varning”, och i allvarigare fall har legitimationen eller rätten att skriva ut medicin återkallats.

Efter lagändringen kommer Socialstyrelsen i stället för HSAN att ha hand om anmälningarna. De lindriga disciplinåtgärderna ”erinran” och ”varning” tas bort, eftersom de inte anses gynna patientsäkerheten. Patienterna kommer inte behöva peka ut den personal som de anser gjort fel. Istället kommer de kunna anmäla själva händelsen i sig, och den utreds sedan av tjänstemän.

Större fokus kommer läggas på att utreda på vilket sätt vårdgivaren, alltså till exempel sjukhuset eller vårdcentralen, brustit i sin organisation. Det är fortfarande tveksamt om utredningarna kommer vara offentliga eller om bara delar av dem som kommer vara det, enligt Socialstyrelsen.

Det kan anses att patienternas ställning i vården försvagas i och med lagändringen. Hädanefter kommer Socialstyrelsen granska sig själv, då det är samma nämnda styrelse som även drar upp riktlinjerna för vården.

1984 bröts HSAN ut ur Socialstyrelsen eftersom det ansågs vara fördelaktigt att ett fristående organ granskade vården, vilket nu alltså har förändras. Därför tyckte jag att det var viktigt och intressant att titta närmare på.

Alla tunga aktörer på sjukvårdsområdet – som Socialstyrelsen, HSAN, och läkarförbundet – är överens om att en ny patientsäkerhetslag var nödvändig. De är också överens om att ansvarssystemet behövde göras om, det framgår av deras remissvar på SOU-utredningen som ligger till grund för den nya lagen. Men hur den förändringen skulle se ut var de inte överens om.

När jag diskuterade vad jag skulle göra mitt arbete om med mina två handledare Jakob Larsson och Fredrik Söderberg Bruce, båda två nyhetschefer på Lokaltidningen Mitt i Stockholm, hade både de och jag tänkt att man kunde göra något om HSAN. Vi kom överens om att avsaknaden av patienternas infallsvinklar kunde vara ett sätt att ge artikeln om den nya lagstiftningen en intressant utgångspunkt.

Det är inte helt lätt att undersöka deras (se nästa stycke), men vi kom fram till att en mindre enkätundersökning skulle kunna ge en bra bild av det vi ville visa.

Vad har arbetet att tillföra svensk journalistik?

Jag tycker att jag har lyckats visa att man inte tagit hänsyn till patienternas åsikter när den nya patientsäkerhetslagen utformades.

Det jag hade hoppats kunna få fram mer i arbetet är hur hierarkisk vården är uppbyggd, och att den nya lagen faktiskt får fördelar för vårdpersonalen och nackdelar för patienterna. Det är den känsla jag själv har fått under arbetets gång.

Det är inte bara juridiskt sett som patienterna har låg ställning. De har låg juridisk ställning eftersom deras sociala ställning redan är låg, som jag ser det. Men naturligtvis är det svårt att belägga och jag tycker ändå att jag kommit ganska nära.

De nyhetsartiklar som hittills har skrivits om det nya ansvarssystemet är av en redovisande typ, och inte så analyserande som mina. Jag skulle gissa att det beror på att en lagändring ofta blir ganska osexigt att skriva nyheter på.

Däremot har det skrivits en hel del debattartiklar på både Brännpunkt och DN debatt. I åsiktsmaterialet passar lagändringar bättre som stoff, men signaturerna under dem följs av fina titlar som generaldirektör, chefsläkare eller socialminister.

Jag har försökt mig på ett grepp som idolerna på Uppdrag granskning ofta gör - de konstaterar vad makthavaren/myndigheten borde ha gjort och sedan gör de det själva. Det är jag ensam om när det gäller den här lagändringen.

Är ämnet relevant? Svårt att undersöka? Syftet med undersökningen?

Som sagt, den nya patientsäkerhetslagen kommer påverka precis alla vid någon tidpunkt i deras liv. Den ska skydda i ett ytterst utsatt läge. Därför är ämnet mer än relevant.

Och det fanns vissa försvärande omständigheter i undersökningen, ja. Till exempel alla intressen som är inblandade, både politiska och personliga. Inte minst när det gällde patienterna jag intervjuade. De var alla upprörda och arga vilket gör att det finns en risk att man får ett negativt svar vad man än frågar. Och både politiker och representanter för de inblandade myndigheterna drev naturligtvis sina egna linjer.

Men jag försökte använda min egen känsla för vad som lät vettigt, och jag släppte inte intervjupersonerna innan jag kände att jag fått koll på vad de grundade sina synpunkter på

genom att ställa följdfrågor eller samma fråga flera gånger. Egentligen är det väl inget konstigt utan det man alltid måste göra. Till exempel hade jag inte lyft fram Aud Sjökvist (generaldirektör för HSAN) så mycket om jag inte fick en känsla av att hon var saklig i sin kritik mot det nya ansvarssystemet. Annars hade man lätt kunnat anta att hon var rädd om sitt jobb. Eller de hundratals av hennes anställda som kommer förlora jobbet på grund av det nya ansvarssystemet.

Bara för att man har ett intresse i en fråga betyder inte att man inte har rätt i sin kritik, det har jag tänkt på många gånger under arbetets gång. Det där intresset kanske till och med krävs för att en person ska ha anledning att verkligen sätta sig in i ett ämne och analysera det.

Min första tanke med arbetet var att koncentrera mig på att utredningarna av felbehandlingar nu kommer bli mer slutna och svåra för media att granska. Det finns många delar av lagen som skulle gå att skriva ett exjobb om. Men ju mer jag läse på tyckte jag att patienternas ställning i vården var det som var viktigast att spegla, vilket också är det främst syftet med mina artiklar.

2. Bakgrund

Patientsäkerhet har blivit ett hett ämne i Sverige på senare år, precis som i resten av EU. Trots det finns det ganska tunt med nyare forskning än så länge, enligt de experter som jag har intervjuat. Det är svårt att få forskningsanslag till studier i ämnet har jag fått berättat för mig.

Det senaste året har det dock börjat hända saker på området. Nyligen startade Forum Flemmingsberg, som är ett forskningssamarbete i patientsäkerhet mellan KTH och Karolinska institutet, och ett nationellt nätverk för vårdpersonal som forskar om patientsäkerhet. Ett fokus för den nya forskningen är att jämföra sjukvården med andra högriskbrancher, som till exempel flygtrafik. Vad kan vården lära sig av hur de tänker när det gäller kundernas säkerhet? Och hur ska man förhålla sig till den mänskliga faktorn när det gäller yrkesutövarna?

Nyligen avsattes dock 3 miljoner kronor för ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt inom KTH:s skola för medicin och teknik.

2009 kom Leila Brännströms doktorsavhandling "Förrättsligande - En studie av rättens risker och möjligheter med fokus på patientens ställning" (Brännström, L, Bokbox förlag, 2009, Lund). I den kartlägger hon hur patienternas ställning har gått från att regleras av politiska och medicinska påbud till att alltmer styras av lagar under de senaste decennierna. Den ger en väldigt bra bild av patienternas väg mot att bli subjekt i vården, och i vilka lägen etablissemangen har dragit i bromsen för utvecklingen.

I Synnöve Ödegårds bok "I rättvisans namn - ansvar, skuld och säkerhet i vården" (Ödegård, S, red., Liber, 2007, Stockholm) diskuteras tre kända svenska vårdmissar och utifrån dem granskas ansvaret inom vården under paroller som "Subkulturer i vården, hur påverkar de patientsäkerheten?" eller "Skuld - en individuell handling eller indirekt konsekvens?". I en tidigare publicerad rapport från Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, "Säker vård - patientskador, rapportering och prevention" tittar Ödegård närmare på ansvarssystemet.

Det var 2008 som blev året då förändringens vindar började vira på riktigt på patientsäkerhetsområdet. Socialminister Göran Hägglund hade gjort patientsäkerhet till en av sina hjärtefrågor, och i december det året presenterades den statliga undersökningen Patientsäkerhet - vad har gjort? Vad bör göras? (SOU:2008:117). Allmänt kallad patientsäkerhetsutredningen.

Uppdraget var att granska ansvarssystemet för vården, granska lagen om yrkesverksamhet i hälso- och sjukvården, och patientnämndernas roll. Resultatet blev ett digert arbete på över 600 sidor.

Ansvarssystemet där HSAN beslutar om vårdmissar döms ut av utredningen, med hänvisning till patientperspektivet. Det slås fast att patienterna tycker att det är för jobbigt att göra anmälningarna, och kravet på att de ska peka ut den personbal som de anser begått misstaget är ett för stort

ansvar att lägga på dem.

Som tidigare nämnts har inga patienter eller patientorganisationer hörts om ansvarssystemet i utredningen. Det är där mitt arbete kommer in i bilden.

3. Metod & materialanvändning

Enkätundersökningen

Det var nervöst att göra en enkätundersökning. Att formulera frågorna rätt så att man får den informationen man vill och samtidigt är säker på att den svarade har förstått frågan, är inte lätt. Även om man utgår från SCB:s instruktioner. Man måste ändå till ganska stor del utgå från sig själv och känna sig fram. Det svåraste var att förutsäga vilken kunskapsnivå man skulle räkna med att de svarande hade. Jag har själv aldrig gjort någon anmälan till HSN, men var ändå tvungen att gissa hur det kunde upplevas. Vad skulle jag ha satt mig in i om jag skulle anmäla en felbehandling? Vilka kan jag räkna med att man förstår.

Därför höll jag på ett bra tag med frågeformuleringarna. Innan jag vågade klistra igen de hundra kuverten som innehöll följebrev, enkät och svarskuvert, testade jag frågorna på diverse kollegor och vänner. Den slutgiltiga versionen av min enkät fick det generella betyget - "Jag skulle säkert ha fattat om jag hade gjort en anmälan och fattade vad det här handlar om", av dem. Vilket jag fick nöja mig med.

Själv blev jag väldigt nöjd med själva enkäten. Det första svaret kom med vändande post. Dagen därpå kom fem svar till, fullklottrade med åsikter i marginalerna och på baksidorna. Då blev hela arbetet väldigt verkligt och min motivation vreds upp ganska många snäpp.

Jag och mina handledare var överens om att en enkät var den lämpligaste undersökningsformen för mitt arbete. Själva syftet var att lyfta fram patienterna i sammanhanget, vilket var det som gjorde min undersökning till något nytt i det som skrivits om frågan. Därför passade det att skicka ut en enkät, där många röster på sätt och vis kunde bakas ihop till en.

Jag valde jag att formulera frågorna enligt modellen "instämmer helt-instämmer inte alls". Plus ett utrymme för egna kommentarer till svaren. Jag var ute efter åsikter men att samtidigt hålla både frågorna och svaren lättolkade, och därför tyckte jag en modell där man ska instämma eller inte var lämplig.

59 procent svarade på enkäten, och 31 lämnade sitt telefonnummer för att jag skulle kunna ringa upp dem för intervju. Jag hade väntat mig kring 30 svar, så jag blev väldigt nöjd med svarsfrekvensen.

Torsten Malmsten, min handledare på JMG, tyckte att jag skulle försöka få in fler svar genom att skicka ut påminnelser till dem som inte svarat. Men jag tyckte att jag fick ut tillräckligt med information av de svar jag fick. I stort sett alla svarande skrev långa brev där de förklarade sina åsikter, och det kom både kopior av tidningsutklipp och sjukhusjournaler med tillbaka i svarskuvertet. Dessutom hade jag fått bekosta resten av undersökningen själv.

Jag var inte ute efter att göra en statistiskt säkerställd opinionsundersökning om förändringarna av ansvarssystemet inom vården, utan jag ville ha ett bra diskussionsunderlag. Det tycker jag att jag gott och väl fick av de 59 svaren.

Så här såg enkäten ut:

1. Hur fick du information om hur man gjorde en anmälan till Hälso- och sjukvårdsnämnden? (Till exempel på sjukhuset/vårdinrättningen, Internet, genom bekanta, osv)

Svar: _____

2. Hur upplevde du anmälningsförfarandet? *Markera på skalan mellan 1 och 5 hur väl du instämmer med påståendet.*

Det var svårt att förstå hur man gör en korrekt anmälan till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Instämmer inte alls

Det var svårt att peka ut den vårdpersonal som enligt mig var ansvarig för vårdmissen.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Instämmer inte alls

Jag hade för stort ansvar i att peka ut den ansvarige.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Instämmer inte alls

Kommentar: _____

3. Med den nya lagen försvinner de lindriga diciplinåtgärderna ”erinran” och ”varning” för vårdpersonal. Vid mycket grova felbehandlingar kan personalen fortfarande förlora legitimationen. Vad tycker du om det? *Markera på skalan mellan 1 och 5 hur väl du instämmer med påståendet.*

Lindriga diciplinåtgärder har också ett värde.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 Instämmer inte alls.

Kommentar: _____

4. Det kommer inte vara ett fristående organ som avgör om vårdpersonalen gjort fel efter lagändringen, utan Socialstyrelsen som drar upp riktlinjerna för vården kommer göra det själva. Deras beslut kommer inte att vara allmänna handlingar som media kan ta del av. Vad tycker du om det? *Markera på skalan mellan 1 och 5 hur väl du instämmer med påståendet.*

Det är bra att ett fristående organ som Hälso- och sjukvårdsnämnden granskar vårdmissar.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 instämmer inte alls

Det finns ett värde i att media kan ta del av anmälningarna.

Instämmer helt 1 2 3 4 5 instämmer inte alls

Kommentar: _____

5. Berätta fritt om när du gjorde din anmälan och din syn på patientsäkerheten. Till exempel, vad var syftet med din anmälan – ville du få upprättelse eller kanske förhindra att samma sak skulle hända någon annan? Fortsätt skriva på baksidan om du inte får plats med dina synpunkter:

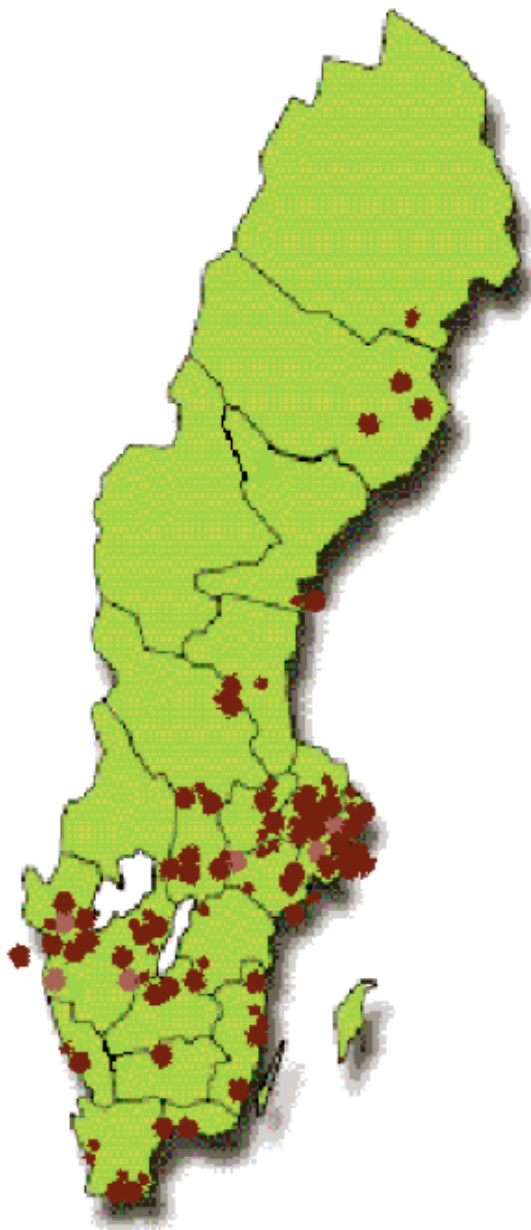
Urvalet

Jag tillbringade två stressiga eftermiddagar på HSAN på Teknologgatan i Vasastan för att få ihop hundra adresser att skicka enkäterna till. Jag försökte få dem skickade till mig från HSAN, men det tog alldeles för lång tid. De ville inte riktigt godta att jag ville ha ut beslut och anmälningar som var slumpmässigt utvalda men samtidigt jämnt fördelade över kön, ålder, etnicitet och bostadsort. Så jag fick flexa min arbetstid lite väl modigt och åka dit.

Jag tog hälften av adresserna från anmälningar och hälften från beslut under 2010. Jag tyckte att fanns en poäng i det. Var man befinner sig i anmälningsprocessen kan innebära olika perspektiv, tänkte jag. Spridningen i ålder, bostadsort, kön, och etnicitet var inga större svårigheter att få till. Det fanns alla människor från alla åldersgrupper och orter bland anmälarna, vilket också var ett intressant faktum som jag noterade.

Hälften av enkätpersonerna bor i Stockholms län eftersom tidningen jag gjorde arbetet för egentligen är Stockholmslokal. Då och då gör vi visserligen jobb som detta, som inte bara är lokalt. Men för att göra det lite mer lokalt valde jag ändå att ta med Stockholm som en del i urvalet.

Här är en illustration av den geografiska spridningen bland enkätpersonerna:



Följebrevet

Den främsta tanken med mitt följebrev var att få folk att svara. Också här utgick jag ganska mycket från mig själv. Jag är själv inte typen som svarar på vilka pappersenkäter som helst. Det spelar ingen roll hur många gånger jag får den hemskickad. Det är inte av princip utan bara av ren lathet.

Men tre saker skulle kunna få mig att överväga att svara, kom jag fram till. En sak hade jag gratis – ämnet var ett som enkätpersonerna verkligen (kunde jag tänka mig) brydde sig om. Det andra som skulle kunna få mig att svara på en enkät var om den var kort och enkel. Det tyckte jag att min enkät mer än väl levde upp till.

Min tredje tanke var att om följebrevet var personligt, och hade en person som avsändare istället för en verksamhet, skulle det få mig mer svarsbenägen. Så här valde jag att formulera mig:

Hej!

Louise Josborg heter jag, och jag jobbar som journalist. För en tid sedan gjorde du en anmälan till Hälso- och sjukvårdsnämnden om brister i vården som du eller en nära anhörig till dig har fått.

Därför undrar jag om du kan tänka dig att anonymt svara på några frågor om hur du upplevde anmälningsprocessen, som del i en nationell undersökning som jag gör. Svarskuvert finns bifogat!

Vid årsskiftet träder en ny patientsäkerhetslag i kraft, och då ändras även ansvarssystemet för vårdpersonal. Bland annat försvinner de lindrigare diciplinåtgärderna "erinan" och "varning" för läkare och annan vårdpersonal. Socialstyrelsen tar över utredningarna av anmälningar från Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Syftet med min undersökning är att jämföra dina och andra anmälares svar med vad politikerna kommit fram till om hur anmälare/patienter upplever ansvarssystemet i sjukvården och anmälningsprocessen.

Om det går bra att jag ringer upp dig och intervjuar dig i egenskap av anmälare så skriv gärna ditt telefonnummer på enkäten.

Tack på förhand!

*Louise Josborg
journalist*

Research

Jag har gjort min research på nätet, Stockholms stadsbibliotek, genom intervjuer med forskare, tjänstemän och politiker, och bland HSAN:s handlingar.

Jag började med att läsa artiklar för att orientera mig i ämnet, sedan gick jag på litteraturen. Det var inte särskilt svårt att hitta artiklar och åsiktsmaterial om saken. Den nya patientsäkerhetslagen är en stor lagändring så många har skrivit om den, även små tidningar. Jag har dock hållit mig mest till de största dagstidningarnas artiklar i mitt researchmaterial. Mycket på grund av att det är samma synpunkter som går igen i en del av de mindre tidningarna, och det var lättare att hitta debattartiklar som anspelade på varandra och på så vis kunde jag följa med i resonemangen.

Den viktigaste delen av mitt researchmaterial har varit den statliga undersökningen *SOU 2008:117 Patientsäkerhet: Vad har gjorts? Vad bör göras?* Det är den som min frågeställning om patienternas frånvaro i lagstiftningsprocessen utgår från.

På sidorna 129-359 i undersökningen resoneras kring det sjukvårdsrättsliga systemet, och det var den delen som var intressantast för mig. Utredarna har gjort flera studieresor utomlands och träffat representanter för forskarvärlden, sjukvårdspolitiker och vårdpersonal. Men inga patienter eller patientorganisationer. Där hittade jag min utgångspunkt för undersökningen.

Jag har även tittat på Socialstyrelsens, KTH:s och HSAN:s remissvar på regeringens betänkade. Socialstyrelsen är positivt inställd till att de lindriga disciplinåtgärderna avskaffas och att ansvarssystemet görs om, medan HSAN är kritisk till detsamma precis som KTH:s team av patientsäkerhetsforskare.

Därefter gick jag igenom lagstiftningsprocessen, med lagrådsremiss, proposition och tillhörande pressmeddelanden. Det jag främst letat efter är ändringar från den föreslagna lagtexten i SOU:n och i fall patientperspektivet lyfts någon gång på vägen. Förändringar av den föreslagna lagtexten var det tunt med. Och patientperspektivet hade lyfts – av HSAN.

Jag försökte tidigt i processen kartlägga, eller i alla fall få ett hum om, hur forskningsläget inom patientsäkerhet ser ut i Sverige. Det visade sig när jag sökte på nätet och pratade med experter (se källförteckningen) att modern patientsäkerhetsforskningen var ganska ny i Sverige. Men även att det hänt mycket under de två senaste åren, som nämnts ovan.

Tidigare forskning, den som bedrivits i Sverige under de senaste tio åren, har bestått av utredningar om detaljer i vårdens säkerhetsarbete, utan att man gjort några försök till att ha en helhetssyn.

Nu verkar forskningen ett tydligt mål - att få ner antalet vårdskador och gå till botten med vad som ligger bakom dem. Man har även börjat försöka få till samarbeten med d

Jag har även läst massor och åter massor av artiklar om den nya patientsäkerhetslagen. Som tidigare nämnts har jag valt att använda både använda åsiktsmaterial och nyhetsartiklar i dags- och fackpress som inspirations- och infokällor.

Jag tyckte att åsiktsmaterialet i många fall var bättre underlag än nyhetsartiklarna. Det svämmer över av intressen åt alla olika håll i den här frågan som jag valt att titta på. I debattartiklar och liknande blir de extra tydliga, och det är lika bra att ha det så.

Intervjuer

Det var viktigt för mig att ha med patienter/anmälare i huvudtexten, eftersom det var dem det handlade om. Det var också viktigt för mig att få med deras historier för att göra det tydligt vad hela saken i grunden handlar om. Jag ringde upp alla deltagare i undersökningen som lämnade sina namn på svarsenkäterna. Alla kom dock så klart inte med i texterna. Jag valde att ha med en man, en kvinna och någon med annat ursprung än svenskt. Egentligen svarade alla jag pratade med i stort sett samma saker så det var bara att välja vilka. De som jag valde att ha med i texten uttryckte det många ville säga på ett tydligt sätt.

Mitt andra mål när jag valde intervjupersoner var att få med så högt uppsatta personer som möjligt inom de relevanta organisationerna. Med tanke på lagändringens vikt för alla inblandade tyckte jag att det var det enda vettiga.

På forskarsidan valde jag att prata med forskare som är av den nya skolan inom patientsäkerhetsforskningen (se avsnittet ”research”). Det är de tankegångarna på sätt och vis ligger till grund för lagändringen, men som ändå skiljer sig från dem på viktiga punkter.

Synnöve Ödegård var den första, och är i nuläget en av två, som disputerat på patientsäkerhet i landet, som hon kändes som ett givet namn. Att hon hoppat av utredningen inför lagen gjorde henne extra spännande att ha med, tyckte jag. Även Irene Tael med sin bakgrund inom andra branschers säkerhetsforskning kändes given.

Jag gjorde alla intervjuer över telefon. Planen var så klart att jag skulle träffa så många som möjligt av dem jag intervjuade. Men det gick aldrig att få ihop några möten, dels för att jag intervjuade väldigt upptagna personer och dels eftersom jag själv jobbat samtidigt som jag gjort det här arbetet.

4. Arbetets gång

Eftersom jag som sagt jobbade samtidigt som jag gjorde det här arbetet var det helt avgörande att jag la upp en plan för arbetet innan jag började. Planen gick i stort sett ut på att göra allt jobb så snart som möjligt, aldrig skjuta upp något och att inte förvänta mig en särskilt trevlig höst. Det jobbigaste skedet var arbetsledarkursen i början av terminen. Att ha allt arbete framför sig var rätt tungt.

Men redan i somras började jag förbereda mig och började leta efter ämnen, så jag hade redan kommit en bit på vägen när det var dags att börja.

Så här i efterhand kan jag säga att jag följde planen till punkt och pricka. Jag har varit på jobbet mellan 07.30 och 16.30, sen har jag i regel jobbat till 19-20-tiden med exjobbet på kvällarna. Skrivtiden och läsningen la jag mestadels på helgerna.

Jag har verkligen ångat på. Och jag hade absolut ingen trevlig höst. Enda anledningarna till att jag tog mig igenom HT10 är att jag är snudd på sjukligt envis, och att jag lyckades komma så pass långt bara på envishet att det inte längre var något alternativ att lägga ner det hela, eftersom det då var en för stor investering av tid och energi för att sumpas. Och att sådana som Malin, Johan, Andreas och Hedda kom förbi med choklad och kaffe när jag satt och skrev, och tvingade med mig ut i luften en halvtimme då och då.

Jag rekommenderar ingen att jobba och samtidigt göra exjobbet på distans, i alla fall om man planerar att göra det på en termin. Det är för jobbigt och en termin är för lång tid att orka bita ihop.

Nog med gnäll. Så här har min höst sett ut närmare beskrivet:

I början av oktober, under veckorna 40 och 41, fick jag kämpa ganska hårt för att få en bild av vad det var jag skulle göra. Att hitta formen på arbetet var nästan det svåraste av allt. Jag visste vad mina handledare på Mitt i Stockholm ville ha en artikelserie om, men de gav mig samtidigt ganska fria händer.

Jag började även sätta mig in i hur man gör en bra enkätundersökning, och gjorde utkast till frågor som jag testade på kollegor. Tanken var att jag skulle få iväg enkätundersökningen

vecka 43, men den kom inte iväg förrän vecka 44. Främsta anledningen till det var att det dröjde med att få ut tillräckligt med adresser till personer som gjort HSAN-anmälningar. Jag hade räknat med skulle gå hur lätt som helst och hade som vanligt en övertro på offentlighetsprincipen.

Samtidigt tog jag kontakt med Göran Hägglunds pressis första gången. Jag antog att det kunde ta tid att få till en intervju där. Jag uppmanades att mejla. Så jag mejlade. Och mejlade och mejlade. Sedan fick det bli en intervju med en politiskt sakkunnig.

När svaren började droppa in började arbetet med att sammanställa resultatet. Det gick däremot snabbt. Vecka 47 var jag redo att börja med intervjuerna. Jag ringde upp till alla anmälare som skrivit sitt telefonnummer på enkäten. Hela nästa vecka gick åt till att få ihop intervjuer och renskriva anteckningar.

Det jag känner att jag inte riktigt fick till, men som jag gärna skulle fått med i arbetet är att reda ut ännu närmare vilka skillnader det kommer bli i praktiken mellan HSAN:s och Socialstyrelsens utredningar av anmälningarna. Även exakt vilka konsekvenser det kommer få. Det känner jag att jag inte riktigt fick grepp om, utan att dem jag talat med om saken mest spekulerar om möjliga scenarior.

Faktum är att det nog inte skulle gått att göra i nuläget, eftersom det inte verkar vara riktigt klart exakt hur det kommer fungera hos Socialstyrelsen. Men det hade gjort arbetet ännu vassare om jag fått med det.

Skrivfasen minns jag inte mycket av. Bara att den smakade kaffe, luktade apelsin, och pågick till största delen i ett utrymme som lystes upp av en för svag lågenergilampa.

Källförteckning

Litteratur

- Hanson, Nils (2009), Grävande journalistik, Ordfront förlag
- Brännström, Leila (2009), Förrättsligande - en studie av rättens risker och möjligheter med fokus på patientens ställning, Bokbox förlag, Lund.
- Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal, utgiven av Socialstyrelsen, 2010.

Rapporter och dokument

- SOU 2008:117 "Patientsäkerhet - vad har gjorts? Vad bör göras?", www.regeringen.se
- HSAN:s remissvar över betänkandet "Patientsäkerhet - vad har gjorts? Vad bör göras?", www.hsan.se
- Socialstyrelsens remissvar över betänkandet "Patientsäkerhet - vad har gjorts? Vad bör göras?", www.socialstyrelsen.se
- Läkarförbundets remissvar över betänkandet "Patientsäkerhet - vad har gjorts? Vad bör göras?", www.lakarforbundet.se
- KTH:s remissvar över betänkandet "Patientsäkerhet - vad har gjorts? Vad bör göras?"
- Proposition 2009/10:210 "Patientsäkerhet och tillsyn", www.regeringen.se
- Lagrådsremiss, "Patientsäkerhet och tillsyn", www.regeringen.se
- "Resultat från den nationella patientenkäten inom den specialiserade sjukvården", www.socialstyrelsen.se
- Ödegård, Synnöve (2006), *Säker vård - patientskador, rapportering och prevention*, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (utgivare), Göteborg.
- Ödegård, Synnöve (2007) red., *I rättvisans namn - ansvar, skuld och säkerhet i vården*, Liber, Stockholm.
- Ödegård, Synnöve, Brev till Socialstyrelsen med synpunkter på nya lagen och förklaring till varför Synnöve Ödegård hoppade av utredningen "Patientsäkerhet - Vad har gjorts? Vad bör göras?", november 2008.
- SCB (2010), "Undersökning med enkät", utbildningsmaterial.

Artiklar (i urval)

- "Rättssäkerheten åsidosätts i nya patientsäkerhetslagen", DN debatt 2010-06-04, av Aud Sjökvist, generaldirektör Hälso- sjukvårdens ansvarsmynd.
- "Viktigt bemöta patienter rätt", DN debatt 2010-06-08, av Göran Hägglund (KD), socialminister.
- "Nu gör vi vården säkrare", Brännpunkt SvD 2010-08-18, Göran Hägglund (KD), socialminister, Lars-Erik Holm, generaldirektör för Socialstyrelsen, Anders Knape, ordförande i SKL, Britt Nordlander, Svenska läkarsällskapet, Anne-Sophie Sjöberg, Vårdföretagarna, Anna-Karin Eklund, Vårdförbundet, Staffan Patientnämnden i Stockholms läns landsting, Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges läkarförbund, Gunill Klingberg, Sveriges Tandläkarförbund, Aina Willman, Svenska sjuksköterskeföreningen, Lars Andåker, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.
- "Sämre skydd för patienterna", Brännpunkt SvD 2010-08-19, av Sten Erik Jensen, frilansskribent som bevakar sjukvård och medicinsk forskning.
- "Vi minskar riskerna och förebygger skador", Brännpunkt SvD, 2010-08-22, Göran Hägglund (KD), socialminister.

- ”Nu lag äventyrar patientsäkerheten”, www.kth.se/aktuellt 2010-02-02, Irene Tael, forskningsingenjör på KTH.
- ”Lättare ta legitimation från läkare” DN.se 2010 02-09, av Caroline Thorén.
- ”Ett steg i rätt riktning”, DN.se 2010-02-09, av Caroline Thorén.
- ”Ny lag om patientsäkerhet från årsskiftet”, Läkartidningen nr. 7 2010, av Sara Gunnarsdotter.
- ”Från individsyn till systemsyn”, Läkartidningen nr. 9 2010, replik av Jon Ahlberg, docent, chefläkare vid Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag och medicinsk redaktör för Läkartidningen.
- ”Anmälningarna till HSAN ökar men de från Socialstyrelsen minskar”, Läkartidningen nr. 32 2009, av Sara Gunnarsdotter.
- ”HSAN-beslut kan överklagas i flera instanser”, Läkartidningen nr. 32 2009, av Sara Gunnarsdotter.
- ”Katastrof för patientsäkerheten” Sjukhusläkaren.se 2010-09-09, av Christer Bark.
- ”Ingen säkerhet i vården”, Göteborgs-Posten debatt, 2010-06-19, av Synnöve Ödegård och Irene Tael.

Lagar

- 1998:531 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)

Muntliga källor

Experter:

- Lena Furmark, politiskt sakkunnig hos Göran Hägglund, telefonintervju 2010-12-01.
- Per-Anders Sunesson, chef för tillsynsenheten på Socialstyrelsen, telefonintervju 2010-12-09
- Torsten Kindström, verksamhetsansvarig på anhörigorganisationen Balans, telefonintervju 2010-12-09
- Heléne Dahl Fransson, ansvarig för övergången av anmälningsförfarandet av felbehandlingar från HSAN till Socialstyrelsen, telefonintervju 2010-12-16
- Aud Sjökvist, generaldirektör vid HSAN, telefonintervju 2010-12-01
- Irene Tael, säkerhetsforskare vid KTH:s skola för medicin och teknik, telefoninterju 2010-12-06
- Synnöve Ödegård, forskare i patientsäkerhet vid KTH, telefonintervju 2010-12-06

Patienter:

- Malin, telefonintervju 2010-12-02
- Ragnar, telefonintervju 2010-12-03
- Ludmilla, telefonintervju 2010-12-03
- Irene Ahlstedt, telefoninterju 2010-12-04
- Vanja Moberg, telefonintervju 2010-12-03
- Maj-Britt Marklund, telefonintervju 2010-12-04
- Rudolf Janzky, telefonintervju 2010-12-05
- Mats Johansson, telefonintervju 2010-12-06
- Lennart Johansson, telefonintervju 2010-12-05

- Ingrid Fransén, telefonintervju 2010-12-06
- Kalle Sjöling, telefonintervju 2010-12-06
- Mats Linder, telefonintervju 2010-12-02
- Yvonne Sunesson, telefonintervju 2010-12-03
- Adrian Fridlund, telefonintervju 2010-12-09
- Maria Vallén, telefonintervju 2010-12-09
- Eleonora Kristensen, telefonintervju 2010-12-10