

Besvikelse, ilska, bitterhet, sorg, hat...

MYCKET STARKA KÄNSLOR BAKOM ANMÄLAN TILL HSAN

Det finns mycket starka känslor bakom en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Patienter och anhöriga känner bl a bitterhet, sorg och hat.

Det visar en enkät där man undersökt anmälarnas synpunkter.

Som skäl till anmälan angavs en önskan om att rutinerna skulle ändras så att inte andra skall behöva drabbas av samma fel. Man ville också ha upprättelse och få en opartisk utredning och förklaring till det som hänt.

En anmälan till Ansvarsnämnden är en indikator på att något brustit i vården. Den medicinska handläggningen kan ha varit undermålig, men det kan också bero på att relationerna mellan patient, anhörig och vårdgivare inte fungerat.

Viktigt försöka förstå

Under 1995 gjordes 2 521 anmälningar till Ansvarsnämnden. Sett i relation till att 80 000 människor varje dag träffar en läkare är antalet anmälningar försvinnande litet. Trots detta är det angeläget att söka förebygga att en anmälan skall behöva komma till stånd. Ett sätt att åstadkomma detta är att öka säkerheten i vården [1].

Men det är också viktigt är att försöka förstå och påverka de orsaker som leder till att patienter och anhöriga väljer

att lämna in en anmälan till HSAN. En sådan innebär ju för alla en stor psykisk påfrestning genom den långdragna utredning som föregår ett beslut i HSAN.

Att det inte bara finns medicinska motiv till en anmälan visas av att bagatellartade fel ibland kan anmälas medan många misstag kan klaras upp utan den upprivande process en HSAN-anmälan medför.

Fyra ledande orsaker

I en engelsk studie [2] om orsakerna till åtal mot läkare fann man följande ledande orsaker:

1. Omsorg om vårdens kvalitet – såväl patienter som anhöriga ville förebygga liknande händelser i framtiden.

2. Behovet av en förklaring – att veta hur händelsen inträffade och varför.

3. Krav på ekonomisk kompensation för förlorad inkomst, sveda och värk eller för att säkerställa den framtida vården av den drabbade.

4. Ansvar – man ville se att vårdgivaren och dennes huvudman tog ansvar för sina handlingar.

Anmälningar under fem år ingår i enkäten

I Sverige har problemet behandlats från den anmäldes synpunkt [3]. Det finns däremot inga undersökningar som speglar anmälarens syn på HSAN-ärenden. Denna artikel presenterar resultaten av en enkät till anmälare från Uppsala län under en femårsperiod.

Ur HSANs register hämtades uppgifter om alla personer bosatta i Uppsala län som lämnat in en anmälan mot vårdpersonal i länet under åren 1988–93.

Fördelningen på olika specialiteter framgår av Tabell I. Etiska kommittén vid Uppsala universitet gav därefter sitt tillstånd att sända ut en enkät till de personer som gjort en anmälan rörande misstänkt felbehandling inom somatisk vård. Patienter från fångvårdsanstalter och flyktingförläggningar togs inte med i undersökningen.

Efter tillstånd från upphovsmännen omarbetades för svenska förhållanden ett formulär som tidigare använts vid en undersökning i England [2]. Frågorna har en något annorlunda utformning be-

Tabell I. Fördelning av anmälningarna till HSAN mellan olika specialiteter. Siffrorna anger procent.

Psykiatri	31
Allmän medicin	22
Kirurgi	13
Obstetrik och gynekologi	11
Invärtes medicin	7
Ortopedi	6
Barnmedicin och kirurgi	4
Övrigt	6

roende på om anmälaren var patienten själv, en anhörig eller en efterlevande anhörig i de fall patienten dött i samband med den anmälda händelsen. Enkäten distribuerades från förtroendekommittén dit även svaren kunde returneras anonymt och portofritt. (En kopia av frågeformuläret kan erhållas från författarna).

»Felen möjliga att undvika»

Totalt besvarades efter påminnelse 45 av de 83 utsända enkäterna fördelade på 31 svar från 55 patienter, 8 från 17 anhöriga och 6 från 11 efterlevande anhöriga.

De dominerande orsakerna till anmälan avgavs vara felbehandling (40 procent) eller felaktig eller försenad diagnos (39 procent). Förlösningssfall utgjorde 10 procent. Klagomål mot brister i bemötandet angavs som orsak till anmälan i 13 procent. I många fall angavs flera orsaker, t ex både feldiagnos och felbehandling.

De flesta (89 procent) ansåg att det inträffade varit möjligt att undvika.

Av de 45 som svarade ansåg endast 26 att de fått någon förklaring till vad som hänt. Den som var anmäld förklarade själv vad som hänt i 15 fall.

Varannan angav att de hade önskat att någon närstående också varit med när de talade med läkaren om det inträffade. Bara var tredje patient eller anhörig tyckte att de fått tillräcklig möjlighet att ställa frågor. Endast var fjärde var totalt sett nöjd med den information de fått.

I 13 fall hade någon inblandad personal helt eller delvis medgivit ansvar för vad som hänt. I 17 fall beklagade någon det inträffade.

På frågan om något kunde ha gjorts

Författare

BO S LINDBERG

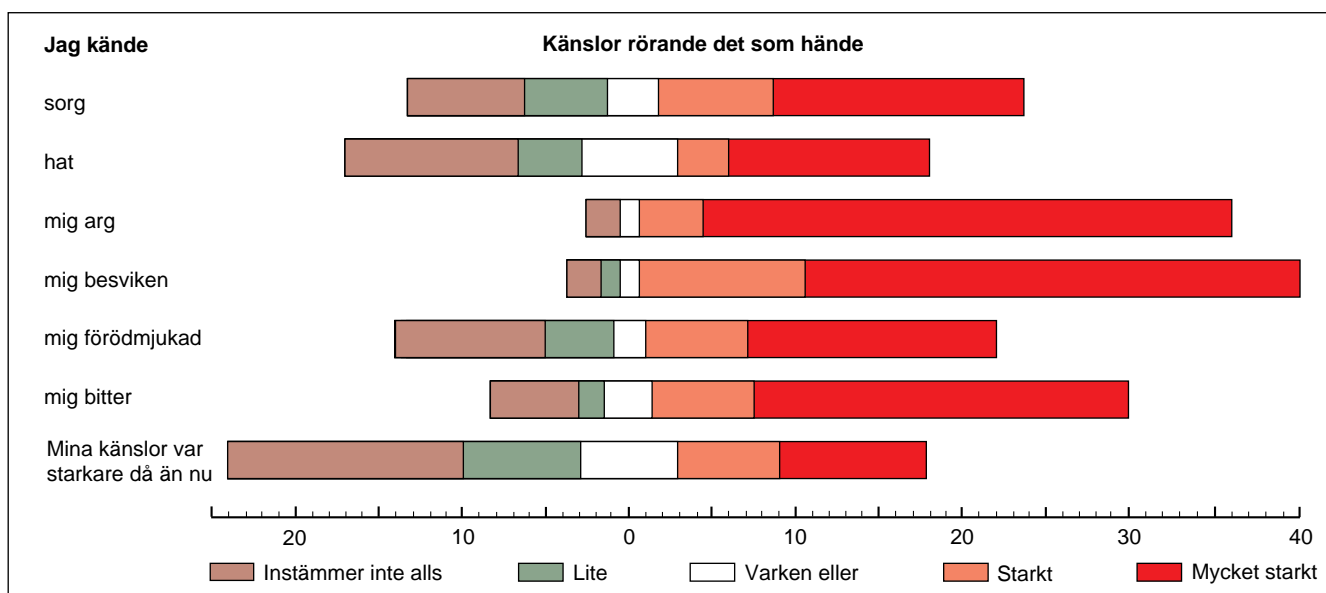
chefläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala

ANDREAS KILLANDER

kansliläkare, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

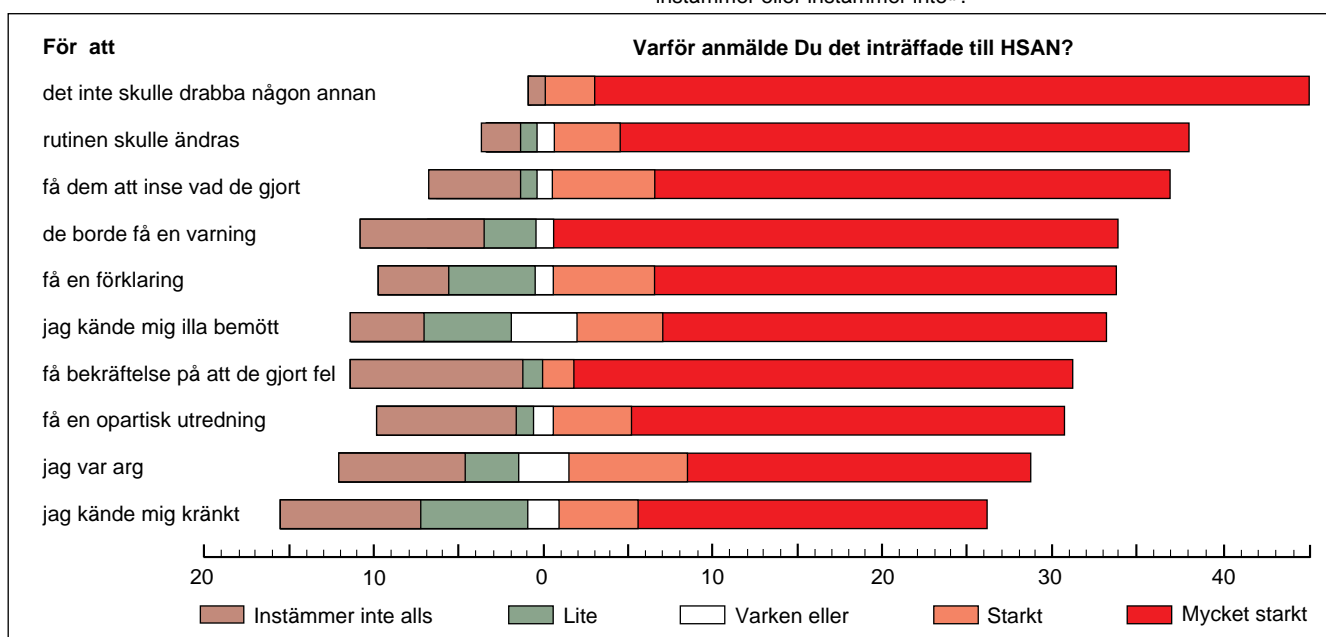
KAJ WEDENBERG

överläkare, kvinnokliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping.



Figur 1. Antalet svar från patienter, anhöriga och efterlevande anhöriga grupperat efter graden av instämmande i påståenden om känslor rörande det som föranledde anmälan till HSAN. Staplarna är centrerade kring graden »varken instämmer eller instämmer inte».

Figur 2. Antalet svar från patienter, anhöriga och efterlevande anhöriga grupperat efter graden av instämmande i påståenden om varför anmälan inlämnades till HSAN. Staplarna är centrerade kring graden »varken instämmer eller instämmer inte».



som medfört att anmälan till HSAN inte hade behövt lämnas in svarade 31 nej. De återstående svarade att de inte skulle ha anmält om den skyldige hade medgivit att ett fel begåtts.

»Inte rättvist»

I de 36 fall då anmälan lämnades utan åtgärd i HSAN ansåg anmälaren endast i fyra fall att bedömningen varit rättvis. I de nio fall där utslaget blev fällande var motsvarande siffra fem. I de återstående fyra fallen ansåg anmälaren att påföljden borde varit varning i stället för en erinran.

I Figur 1 visas graden av instämmande i påståenden om känslor rörande den

händelse som ledde till anmälan till HSAN. Trettionio instämde starkt eller mycket starkt i påståendet att de varit besviken, 22 i att de känt sorg och 21 i att de känt sig förödmjukade, 35 i att de varit arga, 28 i att de känt bitterhet.

Att mycket starka känslor kan förekomma i HSAN-ärenden visas av att 15 tillfrågade (33 procent) uppgav att de känt hat.

I 16 fall angavs att det inträffade starkt eller mycket starkt hade försämrat förhållandet inom familjen och till vännerna. Förhållandena på jobbet och ekonomin hade försämrats i motsvarande grad i 23 fall.

På frågan om det inträffade hade på-

verkat livet i stort negativt svarade varannan patient »starkt» eller »mycket starkt», medan två av tre anhöriga och efterlevande gjorde samma bedömning.

Endast 7 angav att de litar lika mycket på läkare som förut.

Varför gjordes anmälan?

De tillfrågade fick gradera 18 orsaker till att de lämnade in en anmälan efter hur viktiga de var. De viktigaste orsakerna anges i Figur 2.

Samtliga 45 instämde delvis eller helt i påståendet »så att det inte skulle drabba någon annan», 37 i »för att rutinen skulle ändras».

Många instämde även i påståenden

som antydde önskan om att få upprättelse och en förklaring till det inträffade: »den anmälda skulle inse vad han/hon gjort» (36), »den skyldige borde få en varning» (33), »få en förklaring» (33), »få bekräftelse på att de gjort fel» (31) och »opartisk utredning» (31).

Frågor om brister i bemötandet gav inte lika många instämmanden: »kände mig illa bemött» (31), »kränkt» (25), »nedvärderad» (15) och »den anmälda inte brydde sig om mig» (18).

Viktigast nu?

Vad är viktigast för Dig för närvarande? På den frågan svarade trettiosju att vetskapen om att »förändringar har gjorts i rutinerna som en följd av mina erfarenheter» var ganska eller mycket viktigt, 22 »att få en fullständig förklaring».

Reaktioner på det som hände

De tillfrågade fick svara på 10 påståenden som beskriver reaktionerna under veckan före enkäten på det som hände för flera år sedan. Trettiofem angav att de fortfarande »ibland» eller »ofta» tänker på det inträffade, 15 att de försöker glömma det, 16 att de har sömnproblem och 12 att de fortfarande drömmer om det.

Tjugotre angav på motsvarande sätt att de känt sig arga eller ilska, 17 att de varit sig ledsna och nedstämda och 8 att de känt att livet inte är värt att leva.

Första studien

Detta är den första studie i Sverige där man försökt ta reda på hur patienter och anhöriga upplevt de händelser som förekommit i samband med en anmälan till HSAN och den utredning som följt. I en enkät som berör frågor med en stark emotionell laddning måste man räkna med ett betydande bortfall, i denna enkät omkring hälften. Eftersom enkäten fick besvaras anonymt, är det inte möjligt att närmare analysera vilka grupper som inte ville svara.

Orkade inte en gång till

Några av dem som inte svarat har per telefon motiverat varför. En mor vars son dött orkade inte en gång till gå igenom sina minnen och känslor, en man tyckte frågorna var oprofessionella.

När man bedömer svaren bör man också betänka att upplevelsen kan ha förändrats under den tid som förflutit emellan händelsen och enkäten.

Med dessa reservationer i åtanke hoppas vi att svaren är representativa för hur patienter och anhöriga ser på sjukvårdens och HSANs agerande vid misstänkta eller faktiska fel och föremåls.

Det viktigaste skälet till anmälan uppgavs vara en önskan om att det som

hände inte skulle drabba någon annan. Man ville se till att rutinerna ändrades.

Ett annat viktigt skäl var att få en förklaring och en opartisk utredning. I en del fall angavs att även om man fortfarande hyste förtroende för sin läkare så ville man ändå få saken utredd.

Många ville att de som felat skulle få sitt straff och därmed inse vilket lidande de orsakat.

Slutligen uppgav många att de hade känt sig kränkta och illa bemötta.

En önskan om att få upprättelse eller kanske till och med att hämnas kan således ha bidragit till att anmälan gjordes.

I motsats till förhållandena i många andra länder spelade önskan om ekonomisk kompensation en obetydlig roll som motiv för anmälan. Det beror sannolikt på att ersättning för lidande och men i Sverige kan erhållas genom Patientförsäkringen även om ingen gjort sig skyldig till fel (s k no-fault-kompensation).

Tiden läker inte alla sår

De händelser som varit orsak till anmälan hade väckt starka känslor bland dem som besvarade denna enkät liksom i den engelska undersökning [2] som varit förebilden till denna studie. Många patienter och anhöriga instämde starkt i påståenden om känslor av ilska, besvikelse, bitterhet, sorg och till och med hat. Många uppgav att de kände sig nervösa och inte litade på läkare på samma sätt som förut. Hos drygt hälften fanns det ingen klar tendens att känslorna skulle ha försvagats över tiden. Tiden läker inte alla sår.

De flesta missnöjda med informationen

Flertalet var missnöjda med den information och de förklaringar som givits.

Många klagade även över bristen på engagemang från läkare och övrig sjukvårdspersonal. Man hade önskat att någon åtminstone hade beklagat det inträffade och att någon hade tagit på sig ett ansvar.

De anmäldas synpunkter har inte inhämtats i denna undersökning, men i 80 procent av fallen lämnades anmälan utan åtgärd, även om det i en del fall förekom s k kritisk skrivning, dvs HSAN ansåg att vissa fel begåtts, men de var inte av så allvarlig art att de borde föranleda disciplinär påföljd.

Man kan således förmoda att de flesta anmälda ansåg att inget eller endast ringa fel hade begåtts och att anmälan därför var obefogad. Det är i så fall inte rimligt att begära att den anmälda skulle ha tagit på sig skulden och bett om ursäkt.

Men om man hade gett sig tid att

noggrant informera om det inträffade och framfört ett beklagande på ett sådant sätt att patienten och anhöriga hade uppfattat omtanken och medkänslan, så hade anmälan kanske inte behövt komma till stånd överhuvudtaget.

Patienten nästan alltid ensam med doktorn

Något förvånande är att mer än hälften av de tillfrågade hade önskat att någon närstående hade varit med när doktorn gav sin förklaring till vad som hänt. I 90 procent av fallen hade patienten varit ensam vid detta viktiga tillfälle.

Inga enkla metoder

Det finns inga enkla metoder för att öka patienternas tillfredsställelse med vården och därmed minska antalet anmälningar till HSAN. Grova fel och föremåls förekommer och bör naturligtvis bli föremål för HSANs bedömning.

Men även ringa misstag kan under olyckliga omständigheter få katastrofala följder för patienten och svåra komplikationer kan förekomma även när »allting har gjorts rätt».

Man kan vidare anta, att samtidigt som våra möjligheter att diagnostisera, övervaka och behandla blir allt bättre, så ökar även allmänhetens förväntningar, medan dess tolerans för tillkortakommanden minskar. En satsning på utbildning, god kvalitet och säkerhet inom vården bör kunna minska antalet anmälningar på grund av okunskap och oskicklighet [1].

Det är också viktigt att den bild av vårdens möjligheter och begränsningar som förmedlas via massmedia är korrekt.

Läkarna själva har ibland en skuld till att patienternas förväntningar är orealistiska genom att okritiskt framhäva en viss metod.

Alla delar behövs

Kommentarena i svaren tyder på att alla delar i den svenska modellen för hantering av missöden inom sjukvården behövs: patientombudsman, förtroendenämnd, Lex Maria, Patientförsäkringen och HSAN.

Undersökningen visar att det förekommer brister i kommunikationen mellan vårdgivare och patient/anhörig. Patienterna klagar inte enbart, kanske inte ens främst, på de fel som de anser ha begåtts utan också på en bristande förmåga att möta en människa med behov av att få svar, att få kommentera och ge uttryck för sina ofta mycket starka känslor.

En ökad medvetenhet om vikten av en professionell hållning i mötet med missnöjda patienter och anhöriga borde kunna minska antalet »onödiga» an-

målningar till följd av missförstånd eller bristande förmåga att möta människor i kris. De psykiska påfrestningarna för alla inblandade skulle då minska.

»De klarade inte av vår sorg och våra känslor»

Ett citat från ett par föräldrar får avsluta denna artikel:

»Förmodligen hade vi inte gjort denna anmälan, som var mycket påfrestande, om de inblandade läkarna hade tagit hand om oss. De klarade inte av vår sorg och våra starka känslor och anklagelser utan blev själva aggressiva eller drog sig undan».

I ett professionellt förhållningssätt ingår också att låta den oresonliga vreden få ta plats. Man måste tillåta känslor, även vreden, att komma fram och orka lyssna. Om man visar empati i stället för att vika undan i självförsvaret kan man många gånger hjälpa drabbade patienter och anhöriga utan att de känner att de behöver göra en anmälan till HSN.

Referenser

1. Bergentz SE, Bauer G. När skydds nätet brister. 2. uppl. Studentlitteratur 1995.
2. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. Lancet 1994; 343:1609-13.
3. Lindberg B. Stödet till anmälda måste bli bättre. Läkartidningen 1995; 92: 1818-24.

SÄRTRYCK ur LÄKARTIDNINGEN

■ TILLVÄXTFAKTORER

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen. De kallas tillväxtfaktorer. 12 artiklar speglar forskning och tillämpning. 56 sidor. 90 kr.

■ MISSÖDEN, MISSTAG, MISSBRUK

Hur löser man konflikter vid missöden i vården? 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. 80 sidor. 75 kr.

■ VÅLD OCH AGGRESSIVITET

Våldet möter läkare på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva. 26 artiklar ger ett brett perspektiv på våld och aggressivitet. 84 sidor. 95 kr.

■ MEDICINENS SPRÅK

Ett urval från Läkartidningens språkspalt under fyra år. Både stort och smått, dagsländor och "eviga" sanningar om sådana finns i språket. 32 sidor. 95 kr.

■ ENLIGT MIN ERFARENHET

32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag. Diagnostik, terapi, exempel på prevention och ledningsfrågor. 48 sidor. 55 kr.

■ REHABILITERING

Gränsen mellan behandling och rehabilitering är inte skarp. Allt kliniskt arbete syftar till att främja ett normalt liv, vilket belyses i 27 artiklar. 96 sidor. 85 kr.

■ TRAUMATISK STRESS

Riskerna för att människor skall utsättas för traumatisk stress i form av extrema påfrestningar har ökat i vårt moderna samhälle. 14 artiklar. 40 sidor. 50 kr.

Härmed beställs

..... ex Tillväxtfaktorer

..... ex Missöden, misstag, missbruk

..... ex Våld och aggressivitet

..... ex Medicinens språk

..... ex Enligt min erfarenhet

..... ex Rehabilitering

..... ex Traumatisk stress

Namn

Adress

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm. Telefax 08 - 20 76 19