

Varför ändrar kammarrätten överklagade beslut i HSAN?

Analys av 169 ärenden: mildare bedömning vanlig

En analys av 169 ärenden där kammarrätten ändrat ett överklagat beslut i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd visar att besluten ofta blir mildare i den högre instansen. Endast i 16 fall ändrades ett friande beslut i HSAN till disciplinpåföljd. Utlåtanden av sakkunniga har stor tyngd i kammarrätten, där ärendena blir föremål för en mer fördjupad och kompetent utredning, såväl medicinskt som juridiskt, än i HSAN.

Tillströmningen av ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har sedan 1980 stadigt ökat, från 767 anmälningar år 1980 till 2 860 år 1997. Ett betydande antal av HSANs avgöranden överklagas till kammarrätten i Stockholm. År 1991 behandlade kammarrätten 495 sådana ärenden och år 1993 624.

I ett icke oväsentligt antal fall ändrar kammarrätten HSANs beslut. Enligt Göran Ringbloms genomgång av HSAN-ärenden under perioden 1980–1 juli 1994 överklagades 272 varningar och 262 fall av erinran till kammarrätten [1]. I 82 fall undanröjdes varningen eller omvandlades den till erinran, och i 75 fall undanröjdes erinran.

I HSANs handläggning deltar såväl juridisk som medicinsk expertis, medan ett mål i kammarrätten avgörs av endast tre lagfarna domare. Det är av intresse att klarlägga på vilka grunder kammarrätten ändrar HSAN-beslut. Jag har därför analyserat 169 ärenden, där kammarrätten under åren 1988–1996 ändrat beslutet eller återförvisat målet.

192 personer berördes

Besluten berörde totalt 192 personer, av vilka 139 var läkare och 29 sjukskö-

Författare

JAN BYSTRÖM

docent, med dr, jur kand, Stockholm.

terskor eller sjukvårdsbiträden. Besluten hade i 173 fall överklagats av pricksad hälso- och sjukvårdspersonal, i 16 fall (där Ansvarsnämndens beslut varit friande) av patient eller anhörig och i tre fall av Socialstyrelsen, som överklagat såväl friande som fällande beslut. Patient eller anhörig hade anlitat ombud i fem fall.

Kammarrättens avgöranden framgår av Tabell I. I endast tre domar förekom skiljaktig mening. Oftast går besluten i mildrande riktning: i 133 fall upphävdes varning eller erinran, och i 32 fall ändrades varning till erinran. I 16 fall ändrade dock kammarrätten ett friande beslut i Ansvarsnämnden till disciplinpåföljd.

Lagändringar under den studerade perioden har påverkat en del av besluten i kammarrätten. Den 1 oktober 1994 ersattes tillsynslagen (1980:11) av disciplinpåföljdslagen (1994:954). Denna innebär bl a att enbart bemötandefel inte längre kunde leda till disciplinpåföljd. Ärenden som före lagändringen anmälts till HSAN prövades visserligen enligt tidigare lag, men disciplinpåföljd fick inte utdömas om det inte kunde ske även enligt den nya lagen. Enligt ett avgörande i Regeringsrätten [2] inträder absolut preskription när fem år förflutit från tidpunkten för en åtgärd eller försummelse, vilket lett till att kammarrätten upphävt tre överklagade HSAN-beslut att tilldela sjukvårdspersonal varning.

Återförvisade ärenden

Tre ärenden återförvisades till HSAN för fortsatt handläggning, i ett fall därför att ordföranden ensam fattat ett beslut som enligt kammarrätten borde behandlats av flera i nämnden. I det andra fallet hade HSAN avslagit en ansökan om relegitimering. Efter muntlig förhandling biföll kammarrätten dock överklagandet och överlämnade ärendet till HSAN för fortsatt handläggning. Och i det tredje fallet hade HSAN lämnat en anmälan utan åtgärd på grund av två års preskription. Kammarrätten ansåg dock att HSAN borde pröva ärendet. Således ett beslut på formella grunder.

I ett fall medgav kammarrätten efter

Tabell I. Kammarrättsavgöranden vid överklagade HSAN-beslut som ändrats eller återförvisats. 192 personer berördes av besluten.

| | |
|---|----|
| Upphäver varning | 61 |
| Upphäver erinran | 72 |
| Ändrar varning till erinran | 32 |
| Återger förskrivningsrätt | 2 |
| Upphäver beslut att återkalla legitimation | 5 |
| Ändrar friande beslut till disciplinpåföljd | |
| – Varning | 2 |
| – Erinran | 14 |
| Återförvisar målet till HSAN | 3 |
| Utökade grunder för disciplinpåföljd | 1 |

överklagande av Socialstyrelsen utökade grunder för disciplinpåföljd. En läkare hade tilldelats varning för bristande journalföring samt förskrivning av narkotika; de utökade grunderna avsåg felaktigheter vid utfärdande av intyg och behandling av amalgampatient.

Formella skäl för ändring

I nio fall har formella skäl legat till grund för kammarrättens beslut. Det har då bl a varit fråga om preskription, felaktigt delgivningsdatum eller återtagen anmälan. I ett fall hade den läkare som anmält en kollega och en psykolog inte varit patient hos dessa, och i ett annat var inte tillsynslagen tillämplig på de anmälda sjukvårdsbiträdenas arbete vid ett ålderdomshem.

Sakskäl som grund för ändring

De grunder i sak som kammarrätten anfört för sina ändringsbeslut framgår av Tabell II. Ofta innehåller domskälen flera grunder. Summan av de olika grunderna i sammanställningen är därför större än antalet ändrade fall.

Vanligtvis inhämtas yttrande från Socialstyrelsen, som i allmänhet tillstyrker överklagandet (i detta material i 116 ärenden), endast i ett mindre antal ärenden (30) bestrider man bifall. Som synes har Socialstyrelsen ändrat uppfattning under ärendets gång i fyra fall och då i mildrande riktning.

Sakkunnigutlåtanden kan tillföras ärendet under beredningsgången. Kammarrätten kan på eget initiativ eller efter framställan från part inhämta yttranden

från specialister inom ämnesområdet. Sådana yttranden kan också komma via Socialstyrelsen eller Läkarförbundets ansvarsråd.

I 18 fall har säkerligen intyg, utredning och bevisning framtagen av sjukvårdspersonal liksom intyg av kolleger haft betydelse för utgången i målet. Det gäller speciellt i ärenden om relegitimering och återfående av receptförskrivningsrätt, t ex intyg om ansvarsfull handläggning av patienter och drogfrihet hos sjukvårdspersonal.

Vetenskaplig oenighet

Vetenskaplig oenighet har varit av betydelse för utgången i fem ärenden. Det kan röra sig om huruvida en behandling givits enligt »vetenskap och beprövad erfarenhet», om ett intyg utfärdats med iakttagande av synnerlig omsorg och samvetsgrannhet eller också råder oenighet om värdet av en diagnostisk metod.

I vissa ärenden kan man inte frigöra sig från misstanken att preferenser och aversioner hos specialistsakkunniga kan ha påverkat utlåtandet. Exempelvis tycks det inom plastikkirurgin finnas ett visst motsatsförhållande mellan företrädare för offentlig och privat verksamhet.

Argumentation av berörda

Argumentation av patient eller anhörig, sjukvårdspersonal samt ombud har

Tabell II. Grunderna för kammarrättens beslut att i sak ändra 169 överklagade HSAN-beslut. Flera grunder kan anges i samma ärende.

| | |
|---|----|
| Socialstyrelsen ändrar uppfattning | 4 |
| Utlåtande av sakkunniga/ vetenskapligt råd | 52 |
| Oeniga sakkunniga, vetenskaplig oenighet | 5 |
| Intyg, utredning, bevisning av sjukvårdspersonal | 8 |
| Intyg från kolleger | 10 |
| Argumentation av patient, anhörig eller sjukvårdspersonal | 9 |
| Inlagor av ombud | 12 |
| Förmildrande omständigheter (bristande erfarenhet, stress m m) | 11 |
| Dålig organisation, olämpliga rutiner på sjukhus | 6 |
| Bemötandefel | 3 |
| »Tonat ner» förväxlingar | 2 |
| Bevissvårigheter, ofullständig utredning i HSAN | 15 |
| Vittnesförhör, muntlig förhandling | 4 |
| Försörjningssvårigheter | 3 |
| Patient medger bifall | 2 |
| Ej hälso- eller sjukvård | 3 |
| Förfarandet ej lagligt reglerat | 2 |
| Konkurrerande lagar | 1 |
| Absolut preskription | 4 |
| Åsidosatt sekretesslagen | 2 |
| Egen bedömning, lakoniska beslut | 20 |

FAKTARUTA

Ansvarssystemet i översikt

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en fristående myndighet sedan den 1 juli 1980. Verksamheten regleras sedan 1994 genom lagen om disciplinpåföljd m m på hälso- och sjukvårdens område (1994:954). Dess föregångare, den s k tillsynslagen (1980:11), började gälla den 1 juli 1980 och därför har merparten av de beslut i HSAN som behandlas i denna artikel avgjorts med stöd av denna lag.

Ansvarsnämnden prövar frågor om fel eller försummelse i yrkesutövningen av hälso- och sjukvårdspersonalen efter anmälan av Socialstyrelsen, patient eller närstående till denne, men även JO och JK har en begränsad rätt att göra anmälan till HSAN.

Ansvarsnämnden kan ge disciplinpåföljd i form av varning eller erinran, åter-

kalla legitimation och besluta om inskränkningar i läkares och tandläkares förskrivningsrätt.

Disciplinpåföljden upphörde att gälla vid senaste årsskiftet och ansvarsnämndens verksamhet regleras numera av 5:e, 7:e och 8:e kapitlet i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531).

Ansvarsnämndens beslut överklagas numera hos allmän förvaltningsdomstol, dvs länsrätten. Prövningstillstånd krävs vid överklagande av länsrättens beslut till kammarrätten.

Kammarrättens utslag kan överklagas till Regeringsrätten.

påverkat utgången i 14 ärenden. I vissa fall har anhörigas starka och gripande brev uppenbarligen påverkat kammarrätten. I andra fall har förbundsjuristers väl underbyggda inlagor varit avgörandes. Slutligen har i några fall säkerligen läkares slagfärdiga, nästan humoristiska inlägg medfört mildrande beslut. Beredningen i kammarrätten bygger i regel enbart på skriftligt material. Muntlig förhandling har i detta material förekommit i fyra ärenden, varav vittnesförhör i två. I samtliga dessa ärenden har kammarrätten uppenbarligen påverkats av vad som sagts och helt eller delvis bifallit de klagandes yrkanden.

Förmildrande omständigheter

Förmildrande omständigheter, såsom bristande erfarenhet och stress, har påverkat bedömningen i elva fall, och dålig organisation eller olämpliga rutiner vid sjukvårdsinrättning lett till lindring i sex fall.

Medan man tidigare i praxis strikt bedömt det felaktiga handlandet som sådant har man nu enligt disciplinpåföljdslagen möjlighet att betrakta ett fel som ursäktligt med hänsyn till omständigheterna. Enligt tillsynslagen fick disciplinpåföljd underlåtas endast om felet bedömdes som ringa. Hänsyn tas nu också till om sjukvårdspersonal, sedan ett misstag väl upptäckts, snabbt agerat för att neutralisera effekterna.

Förväxlingar av läkemedel, operation på fel sida etc, som i allmänhet anmäls till Ansvarsnämnden av Socialstyrelsen (ofta är det Lex Maria-fall), medförde tidigare ofta varning. Under åren har dock Socialstyrelsens syn på dessa fel ändrats, och man har tonat ner de dis-

ciplinära aspekterna. Det anses viktigare att förbättra organisation och rutiner, och komma till rätta med andra systemfel för att förebygga risker i vården, än att utkräva ansvar. I de analyserade fallen rör det sig exempelvis om oklara rutiner vid frakturkontroller, fosterövervakning vid förlossning, remisshantering under semesterperioder eller handläggning av magblödning.

Bevissvårigheter och bristfällig utredning

Också i disciplinärenden måste anmäld personal garanteras rättssäkerhet. Regeringsrätten har i ett avgörande [3] gett riktlinjer för hur bevisfrågor skall bedömas: »För att en disciplinpåföljd skall kunna åläggas någon fordras i princip att full bevisning föreligger i den meningen att de faktiska omständigheterna som är föremål för bedömning skall vara styrkta.» I verkligheten är det emellertid i ansvarsärenden ofta så att ord står mot ord, särskilt när det gäller bemötande, eller att det finns olika uppgifter om vad som hänt.

I detta material har bevissvårigheter eller ofullständig utredning i HSAN förekommit i 15 fall. Oklarheter om vad som faktiskt förevarit eller olika uppfattningar bland sakkunniga gör att kammarrätten inte med tillräcklig säkerhet kunnat fastställa om en fälld läkare handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I ett fall bedömdes bevismaterialet (fotografier) vara av dålig kvalitet, i ett annat hade HSAN inte granskat all tillgänglig dokumentation. I ytterligare några fall ansågs ärendena rent allmänt vara dåligt utredda, vilket i ett fall för-

ANNONS

anledde kammarrätten att påpeka att »HSAN som central förvaltningsmyndighet borde veta bättre».

Enlig den tidigare gällande tillsynslagen omfattade disciplinansvaret också rena bemötandefrågor, även om patientens säkerhet inte äventyrats, men sådana frågor faller utanför disciplinpåföljdslagens tillämpningsområde. HSAN och domstolar skall inte besväras av ärenden vilka inte kräver särskild juridisk eller medicinsk kompetens, utan sådant skall behandlas av arbetsgivare och förtroendenämnder.

I detta material har kammarrätten undanröjt HSANs beslut i samtliga tre fall där läkare tilldelats disciplinpåföljd för bristfälligt bemötande och kränkande kommentarer.

Egen medicinsk bedömning

I 20 fall har kammarrätten gått emot Socialstyrelsens eller experters utlåtanden eller lindrat påföljden enbart efter en egen bedömning, ibland rent medicinsk, av det samlade materialet. Förmildrande omständigheter men även försörjningsskäl, gripande brev från anhöriga, slagfärdig argumentering av läkare eller möjligen den omständigheten att läkaren blivit »uthängd» i pressen tycks ha bidragit till rättens beslut.

Kammarrätten mildrade Ansvarsnämndens beslut i 17 av dessa fall, medan disciplinpåföljd utdömdes i tre fall där HSAN lämnat anmälan utan åtgärd. I ett fall, där Socialstyrelsen bestridit bifall till en läkares överklagande, undanröjdes varningen. Till detta utslag torde flera yttranden från överläkare i regionen ha bidragit.

I ett fall är domslutet lakoniskt, »Disciplinpåföljd kan stanna vid erinran», utan närmare motivering. Möjligen har en stark inlaga från läkaren inverkat. I ytterligare ett fall torde avvikande mening hos två personer i Ansvarsnämnden ha medverkat till mildare bedömning i kammarrätten.

Försörjningsskäl

En delegitimering innebär för t ex läkare, tandläkare och barnmorskor i princip ett yrkesförbud. I tre sådana ärenden har kammarrätten uppenbarligen tagit hänsyn till försörjningsskäl och återgett de klagande legitimation respektive förskrivningsrätt, trots att HSAN sagt nej. I ett fall hänvisar kammarrätten till Regeringsrätten [4], som framhållit att indragning av förskrivningsrätten endast bör ske vid mera påtaglig oaktsamhet eller omdömeslöshet, eftersom indragning väsentligt försvårar fortsatt yrkesutövning.

Inte hälso- och sjukvård

I tre ärenden har läkare som fällt i Ansvarsnämnden friats av kammarrät-

ten därför att åtgärder eller försummelser inte gällt »hälso- och sjukvård» eller att de aktuella behandlingsinriktningarna inte varit sjukvårdsinriktade. I ett fall rörde det sig om missbrukarvård inom socialtjänsten, i ett annat om ett behandlingsshem för matstörning och i det tredje fallet om ett häkte. I häktet betraktas de intagna som vanliga öppenvårdspatienter med individuella patient-läkarrelationer.

Inte lagreglerat

I två ärenden undanröjde kammarrätten Ansvarsnämndens beslut om varning respektive erinran för läkare, eftersom det kritiserade handlingssättet inte varit reglerat i lag eller författning.

Varningen gavs för bl a »brutalt»meddelande om självmord. Socialstyrelsen ansåg att dödsbudet borde getts i anhörigas hem. Att läkaren inte kunde lämna sjukhuset torde ha bidragit till utslaget i kammarrätten.

Det andra fallet rörde ett rättsintyg, som begärts av åklagarmyndighet och som avpassats därefter och följt praxis där läkaren arbetade. Senare hade sociala myndigheter använt intyget som grund för sitt ställningstagande, vilket kammarrätten ansåg att de inte borde ha gjort.

Sekretessfrågor

I två principiellt likartade ärenden rörande sekretess har både HSAN och kammarrätten kommit till olika slutsatser. I båda fallen hade läkare vid vårdcentral anmälts av patienter för att de lämnat ut sekretesskyddade uppgifter till försäkringskassan eller arbetsförmedlingen.

I det ena fallet lämnade Ansvarsnämnden anmälan utan åtgärd med motiveringen att läkaren kunde ha missuppfattat situationen, men kammarrätten gav läkaren en erinran, möjligen därför att försäkringskassan inte begärt uppgifterna.

I det andra ärendet undanröjde kammarrätten Ansvarsnämndens varning, eftersom läkaren lämnat ut endast begränsade uppgifter av stor betydelse för försäkringskassans möjligheter att tillämpa lagen om allmän försäkring; vidare ansågs det att uppgifterna på längre sikt kanske varit till nytta för patienten. I domslutet diskuteras konkurrensen mellan vad sekretesslagen och lagen om allmän försäkring stadgar.

DISKUSSION

Antalet anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ökar varje år, och omkring 80 procent av dem rör läkare. Mellan 20 och 30 procent av HSANs beslut överklagas till kammarrätten, där ca 10 procent ändras.

I Ringbloms genomgång av disciplinpåföljder för läkare under åren 1980–1994 hade 800 varningar utdelats. 272 av dessa hade överklagats till kammarrätten [1]. Av 210 avgjorda besvär hade varningen undanröjts i 44 fall och omvandlats till erinran i 38. Under samma period hade 262 erinringar överklagats, och av 213 avgjorda ärenden hade erinran undanröjts i 75 fall.

Möjligheten att vinna framgång vid ett överklagande får således bedömas som relativt god. Det gäller dock inte behörighetsfrågor och inskränkningar i förskrivningsrätten för läkare [1]. I 16 rena delegitimeringsärenden fastställdes Ansvarsnämndens beslut i samtliga, och av 14 rena ärenden som rörde inskränkningar i förskrivningsrätten vann endast en klagande partiell framgång.

Aktmaterialet når under handläggningen och utredningen i Ansvarsnämnden ofta ett betydande omfång. Patienter och anhöriga bidrar där ofta med omfattande inlagor och brev; men de är mer passiva i kammarrätten. Möjligen hämmas de av den mera strikt juridiska hanteringen där. Sjukvårdspersonalen däremot uppvisar ofta en betydande aktivitet i kammarrätten, med egna utredningar och expertutlåtanden, intyg av kolleger samt inlagor av ombud.

Det förefaller som om Ansvarsnämnden många gånger gripits av medkänsla med patienter eller anhöriga. Känslofyllda, ibland gripande berättelser om ett sjukdomsförlopp eller omständigheterna kring ett dödsfall, tycks ha gjort starkt intryck på särskilt lek-männen i nämnden. Detta visar sig tydligast i de fall där avvikande mening förekommit. Avvikande uppfattning som innebär att sjukvårdspersonalen bör frias har i allmänhet framförts av nämndens medicinska eller juridiska experter.

Patienten överklagar i få fall

I mitt material av överklagade HSAN-beslut som kammarrätten ändrat kommer ca 90 procent av de ursprungliga anmälningarna från patienter eller anhöriga och resten från Socialstyrelsen. Materialet domineras av ärenden där sjukvårdspersonal överklagat fällande beslut, och endast i ett mindre antal fall har patient eller anhörig överklagat ett friande utslag. Socialstyrelsen har överklagat i ett fåtal av fallen i detta material, som dock omfattar endast de HSAN-beslut som ändrats av kammarrätten.

I 173 fall av de 192 individuella ärendena har Ansvarsnämndens beslut mildrats. Det är sällan som kammarrätten ändrat ett friande beslut till disciplinpåföljd, något som står i skarp kon-

trast till uppgifter i pressen [5] om att den vanligaste ändringen skulle innebära en skärpning av påföljden.

Huvudsyftet med denna undersökning har varit att undersöka grunderna för ändrade beslut. I de svårbedömda medicinska frågeställningar som föreligger är kammarrätten i allmänhet beroende av expertutlåtanden och följer oftast Socialstyrelsens eller de sakkunnigas uppfattning.

Den ingående belysningen i kammarrätten har ibland avslöjat medicinska felbedömningar i Ansvarsnämnden i en del fall där inte specialistsakkunniga läkare föredragit ärendet. I vissa fall kan man inte frigöra sig från misstanken att starka personliga uppfattningar eller prestige legat bakom beslutet i Ansvarsnämnden. Det gäller i synnerhet några ärenden inom plastikkirurgi och intyg om undantag från tvånget att använda motorcykelhjälm. I dessa ärenden har utfallet blivit mera balanserat i kammarrätten.

Välformulerade och sakligt motiverade inlagor från ombud har varit av betydelse i flera fall, där särskilt förbundsjurister gjort betydelsefulla insatser. Denna omfattande dokumentation har medfört att den medicinska frågeställningen blivit betydligt mera djupgående och allsidigt belyst i kammarrätten än i Ansvarsnämnden. Den rent juridiska bedömningen i kammarrätten har naturligtvis, på grund av dess sammansättning, blivit mer stringent och professionell. Detta är speciellt påtagligt i frågor som rör bevisning, preskription eller lagtolkning.

Sammanfattningsvis blir således intrycket efter denna genomgång av överklagade HSAN-ärenden att de som ändrats i kammarrätten där blivit föremål för en betydligt mera djupgående och kompetent utredning och bedömning ur såväl medicinsk som juridisk synvinkel än i HSAN.

Referenser

1. Ringblom G. Fälld av Ansvarsnämnden. Stockholm: Publicisthuset, 1996.
2. Rättsfall i Regeringsrättens årsbok (RÅ) 1995, referat 82.
3. Regeringsrätten 2495-1989.
4. Rättsfall i Regeringsrättens årsbok (RÅ) 1990, referat 108.
5. Carlsson A. Svårt glömma prickningen. Svenska Dagbladet 27 september 1996.



Stilles dubbelledade tång, värd ett flygande besök!

Svensk tång hämtades med vändande flygbud

Den svenska gipssaxen, vars historia beskrevs i Läkartidningen 36/98 [1], är inte det enda instrument med svenska anor som nått internationell ryktbarhet. Stilles dubbelledade tång visades för första gången 1872; en i mängden varianter under åren, Leksell-Stilles gougetång, lanserades på 1930-talet, och har sedan dess flitigt använts speciellt av neurokirurger och ortopedier.

En säregen upplevelse med Leksell-tången har fäst sig i mitt minne:

En gång i början av 1950-talet kom ett telefonsamtal från amerikanska flygvapnet baserat i Frankfurt-am-Main. Man frågade efter ett speciellt Stille-instrument som var avbildat i en katalog från firman Codman & Shurtleff i Boston, USA. Av en otrolig slump låg just den katalogen just då på mitt skrivbord, så jag kunde omedelbart se att det var en Leksell-tång man avsåg. Dessutom kunde jag svara att tången fanns i lager, och fick då beskedet att »vi kommer om några timmar»!

Och minsann! Efter dryga två timmar stegade två amerikanska flygofficerare – pilot och navigatör – in på Stilles instrumentutställning på Regeringsgatan 19 i Stockholm. Man fick tången, betalade, vände på klack-

en och tog den väntande taxin tillbaka till Bromma flygfält. En från vår synpunkt rätt dramatisk demonstration av att vi hade kommit in i »jetåldern»!

Stig Tjerneld
Höllviken

Referens

1. Tjerneld S. Den svenska gipssaxen en sensation när den kom. Nu har den passerat 100-årsstrecket. Läkartidningen 1998; 95: 3816.

MEDICIN HISTORISK

paus

Medicinhistoriska ögonblicksbilder, i form av en kort text till en bra bild, välkomnas!

»Medicinhistorisk paus»
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Redaktör:
Kristina Räf