

Stärk läkarnas ställning gentemot Ansvarsnämnden

Det är dags för läkarkåren att kämpa mer aktivt för en policyförändring hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Varför har inte sjukvårdspersonal samma rätt till integritetsskydd som exempelvis advokater? Vore det inte bättre om Läkarförbundet i likhet med advokatsamfundet självt skötte patienternas/klienternas klagomål som första instans? Så sker i många andra länder.

Läkarnas rättsäkerhet i nuvarande system blir undermålig. Vilka fel som kan uppstå vid HSANs handläggning visar inte minst JOs utredning och fällande dom 2529:1991.

Enligt HSANs yttrande till JO 2529:1991 förbereds ärenden av en företrädare, som i det aktuella fallet var en tf hovrättsassessor utan formella medicinska kunskaper. Denne lämnade färdiga förslag till sammanträdesordföranden. Det rörde sig om 100 förslag till ställningstaganden under den fyramånaders period som denna föredragande var placerad vid nämnden.

I HSAN sitter flera lekmän, t ex pensionerade riksdagsmän och olika fackföreningsrepresentanter. Det säger sig självt att ledamöterna inte kan sätta sig in i 25 ärenden på en dag, och att man ofta blir gisslan åt föredraganden och ordföranden som förberett ärendena.

Läkarens närvaro vid »rättegången» skulle ha förhindrat den rättsskandal som behandlas i JO-utlåtandet.

EU-lag ger rätt till närvaro

HSAN förvägrar – i strid med gällande svensk lag – anmälda läkare att närvara vid bedömningen av deras ärende. Sedan den 1 januari 1995 är den europeiska konventionen angående skydd

»Den kränkning det innebär att vara märkt på livstid utan fällande dom måste vara skäl nog att inskränka offentlighetsprincipen, så att enbart fällande beslut, som vunnit laga kraft får lämnas ut till allmänheten.»

för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen, EU-lag 1994:954) införlivad med svensk rätt. Denna ger varje EU-medborgare rätt att framföra sin sak och försvara sig inför en neutral och opartisk domstol. Läkare kan därför hävda sin lagliga rätt att närvara vid granskningen i HSAN.

Anmälan som inte leder till fällande dom, eller överklagats och ej vunnit laga kraft, borde få inte lämnas ut. Allmänheten kan inte skilja på innebörden i anmälningar, prickningar och fällningar. Kända gärningsmän som Lasermannen eller Eskilstunamannen hade sina identiteter skyddade under långa utredningar, medan sjukvårdspersonals namn hänsynslöst lämnas ut så fort någon behagat klagat.

Själv har jag fått erfara att en klart obefogad anmälan, inlämnad (1800/95:34), återtagen, åter inlämnad och slutligen avvisad (HSAN 1475/96: A1), renderat undertecknad två »prickar» i HSANs matrikel – detta trots att det gäller samma person och ärende.

Prickade på livstid

Någon preskriptionstid för sådana grundlösa »prickar» existerar inte hos HSAN. Undertecknad har haft insyn i en lista som HSANs registrator upprättat för en kollega. På listan fanns en hel mängd anmälningar äldre än 15 år, med domslut »utan åtgärd». Dessa, för länge sedan avslutade och glömda ärenden, arkiveras hos HSAN.

Vad värre är – de lämnas villigt ut till allmänheten, som ofta reagerar enligt principen »ingen rök utan eld». Brotts-

registret töms på uppgifter 5 år efter fällande dom för grovt skattebrott och 20 år efter mord, men läkarna skall utan fällande dom svärtas hela livet.

Den kränkning det innebär att vara märkt på livstid utan fällande dom måste vara skäl nog att inskränka offentlighetsprincipen, så att enbart fällande beslut, som vunnit laga kraft får lämnas ut till allmänheten.

Motverkar syftet med Lex Maria

Socialstyrelsen har på sistonde poängterat att fler, ja alla, tillbud inom sjukvården skall rapporteras enligt Lex Maria, för att andra skall kunna dra lärdom av uppkomna misstag och integrera dessa erfarenheter i förebyggande verksamhet.

Men man kan inte påräkna någon stor entusiasm hos läkare att anmäla sig själv och underkasta sig prövning så länge rådande katalogiseringssystem av anmälningar och friande beslut används.

Ponera att dr X är osäker på om han gjort rätt eller fel och anmäler sig i enlighet med Lex Maria för saklig prövning. Även om experterna kommer till slutsatsen att läkaren inte kan lastas för uppkommen komplikation hamnar denne ändå på »svarta listan» över anmälda och fälda läkare. Vem vill utsätta sig för det?

Här hjälper inte cirkulärskrivelser från Socialstyrelsen om vikten av att följa Lex Maria – här krävs det en policyförändring. HSANs generaldirektör Anita Werner har sagt sig vara medveten om problemet, men inte vara villig att ändra rådande policy.

Krav på »second opinion»

En missnöjd bilägare måste vända sig till en oberoende expert, t ex Motormännens teststation, för att få ett utlåtande om undermåligt arbete vid reparation av bilreparation. En patient behöver inte inkomma med några som helst intyg eller andra belägg som stöder och rättfärdigar klagan.

Hela bevisbördan ligger hos den anmälda läkaren, som i HSANs ögon genast blir en suspekt yrkesutövare. Varför saknas ett motsvarande rimligt krav

Författare

IGOR NIECHAJEV
med dr, Lidingö.

från annan specialist innan man får klagga hos HSAN?

Med nuvarande ordning används ibland anmälningsrätten till ren utpressning – »gör som jag säger, annars anmäler jag dig till HSAN». Många gånger kan det vara enklare att ge efter för oberättigade krav än att ta risken att bli vallad av HSAN i flera år och sedan trots solklart friande förbli solkad av en »prick».

Jäviga bedömare

Det finns också all anledning för den enskilde läkaren att se upp med HSANs och Socialstyrelsens val av sakkunniga. Det är icke medicinska skolade tjänstemän som anskaffar dessa sakkunniga. Det har förekommit att man tillsatt sakkunniga som bedriver konkurrerande privat verksamhet med den läkare som skall granskas (HSAN 212/87).

Detta ger en helt oacceptabel jävsituation, som av kanslichefen Ingemar Nygren viftats bort med orden »detta skulle innebära att tolka jävighetsprincipen för långt».

Den granskade läkaren har all anledning att försäkra sig om att den sakkunnige besitter faktiska kunskaper inom det område som skall granskas. Inte sällan rör det sig om pensionerade överläkare eller professorer som i årtal varit administratörer eller sysslat med nischartad klinisk verksamhet.

Några exempel

I ärende HSAN 876/92:31 rörande bröstkirurgi hade sakkunnige docenten under de senaste 15 åren inte själv opererat bröst. Det finns därför anledning att i förekommande fall infordra ett skriftligt kompetensunderlag. En titel är inte nog.

I ett annat ärende (HSAN 211/87:4; Soc 5252-16/85) där det gällde att släta över ett tragiskt dödsfall på en intensivvårdsavdelning beroende på bristande övervakning »troligen rastuttag» (vi kan stryka »troligen» och säga att personalen drack kaffe och patienten dog) tillsatte Socialstyrelsen föreståndarinnan på samma avdelning att granska fallet.

En pensionerad professor tyckte att »det vore synd att straffa en annars så hårt arbetande personal». Man hänvisade till ett annat fall där patienten dog efter en missbedömning och alla inblandade friats (HSAN 172/85:6; Soc 5252-016/85) – och då friade man även här. I motsats till dessa exempel granskas privatläkarna med en helt annan nit och ibland aggressivitet.

Anmälningar gynnar HSAN

Antalet anmälningar har stadigt ökat under flera år vilket gynnar HSAN med mer anslag och fler tjänster. 80 procent av de ca 2 500 årliga anmälningarna är ogrundade, eller avvikelserna så pass obetydliga att de inte leder till någon påföljd.

Samtliga anmälningar, även uppenbart trams, prövas nitiskt enligt gällande praxis. En utredning i HSAN kan pågå i flera år. Psykiatrer, fängelseläkare och plastikkirurger är bland de mest utsatta för i många fall neurotiska och psykiskt störda individers anmälningar.

Kollegial granskning bättre?

Vore det inte bättre om Läkarförbundet i likhet med advokatsamfundet självt skötte patienternas/klienternas klagomål som första instans? Så sker i många andra länder, som t ex i Tyskland, Polen och Österrike. Man vänder sig till t ex Ärztekammer, som i första

hand försöker medla och finna en för samtliga parter rimlig lösning.

Läkarförbunden har där befogenheter att bötfälla medlemmar och beordra någon att betala behandlingen hos annan kollega. De flesta ärenden är uppklarade inom loppet av några månader. I den svenska modellen skulle dock ersättning för sveda och värk även i fortsättningen sökas hos vår världsunika patientförsäkring, som kan ge ersättning utan att någon behöver dömas skyldig.

Om en advokat fälls i advokatsamfundets förtroendenämnd är det ofta på grund av att denne överträtt gråzonen till vad som är etiskt försvarbart eller kriminellt för egen vinnings skull. Namnen lämnas inte ut.

Kan inte HSAN hantera detta måste Läkarförbundet ta ett ökat ansvar och sopa framför egen dörr. Läkarförbundet har under flera år verkat för att stärka patienternas ställning, nu är det dags att också öka läkarnas rättssäkerhet.

Kommentar 1:

Det disciplinära systemet torde kunna handhas av professionen

Medlemmar som blivit anmälda till HSAN erhåller traditionellt biträde av läkarförbundet. Förbundet har positivt kunnat notera att HSAN under senare år anställt fler läkare vid kansliet som rådgivare/föredragande. Huvudregeln är att ärenden föredras av specialist inom den specialitet ärendet rör.

Handläggningen i HSAN, är som insändaren påpekar, i regel skriftlig och nämndens beslut baseras på det skriftliga material som samlats in. Part får del av alla handlingar och tillfälle att yttra sig. Muntlig förhandling kan förekomma om det kan anses vara till fördel för utredningen. HSANs beslut överklagas till förvaltningsdomstol.

Denna handläggningsordning gäller för stora delar av förvaltningsprocessen och strider inte mot Europakonventionen. Rätten att »framföra sin sak och försvara» inför domstol är inte liktydigt med att rättegångsförfarandet innebär obligatorisk personlig inställelse.

Enligt offentlighetsprincipen

Offentlighetsprincipen gör att HSANs beslut och diarium, liksom andra domstolars/myndigheters, är offentliga och arkiveras för framtiden. Några

andra register, typ kriminalregister, över anmälda läkare etc, förs inte och får inte heller förekomma utan lagstöd.

Diskussioner om införande om sådana register har förekommit, men då har läkarförbundet konsekvent agerat emot och hitintills lyckats förhindra införandet av ytterligare »konsumentupplysningsregister».

Att ett register »rensas» på uppgifter innebär inte att underlaget, själva domen/beslutet, försvinner.

Det är riktigt, som insändaren framför, att i vissa europeiska länder hantearas det disciplinära systemet inom professionen. Besluten är oftast offentliga. Även Advokatsamfundets disciplinnämnds beslut är offentliga, eftersom det handlar om myndighetsutövning enligt lag. I de nordiska länderna handläggs disciplinärenden traditionellt av fristående myndighet/domstol. Läkarförbundet är emellertid inte främmande för tanken att det disciplinära systemet även i Sverige skulle kunna handhas av professionen.

Robert Leth
ordförande i Etik- och ansvarsrådet
Margareta Berg
förbundsjurist

Kommentar 2:

HSAN, lagen och rättssäkerheten

Jag har beretts tillfälle att bemöta Igor Niechajevs artikel om läkarna och Ansvarsnämnden. Jag är i och för sig inte särskilt intresserad av att polemisera mot honom. Artikeln innehåller emellertid så många felaktigheter och märkliga påståenden att jag känner mig tvungen att ingå i svaromål.

Jag vill inledningsvis framhålla att jag tillträdde min tjänst vid Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, i april 1993 då dåvarande kanslichefen Ingemar Nygren slutade. Jag har därför inte några personliga erfarenheter av de förhållanden på 1980-talet som Igor Niechajev uttalar sig om.

Vissa bakgrundsförhållanden

Ansvarsnämnden har vid två tillfällen, genom beslut av JO den 23 november 1992 och den 14 januari 1998, fått berättigad kritik av JO för att ha lämnat ut inte felaktiga men ofullständiga uppgifter rörande Niechajev. I ett beslut av nämnden 1991 angavs att han tilldelats två varningar. Detta var i och för sig korrekt, men man talade inte om att den ena varningen var upphävd av Kammarrätten och den andra överklagad dit. Även den upphävdes för övrigt senare. Man fick alltså intrycket av att det rörde sig om två lagakraftvunna beslut. Denna felaktiga uppfattning kom att spridas genom bl a TV.

Dessvärre lämnades även vid ett senare tillfälle, 1997, samma ofullständiga uppgift ut, denna gång skriftligen till en kollega till Niechajev som begärt in uppgifter om flera specialister inom sitt område. Så snart felet upptäcktes skrev jag brev till samtliga parter, förklarade hur misstaget hade gått till och bad om ursäkt.

När det rör sig om gamla ärenden får man söka i de manuella registren. Från 1993 är alla ärenden dataregistrerade vilket ger en betydligt högre säkerhet. Självfallet skall emellertid alla uppgifter som lämnas ut vara korrekta.

HSANs handläggning

Ärendena utreds av juristhandläggare. Till beredningen hör inhämtande av synpunkter från medicinsk expertis. Först sedan detta skett sätter handläggaren upp förslag till beslut.

I fall där det står klart att anmälan inte kan leda till påföljd fattar ordföran-

”Vanliga bevisregler gäller, dvs det skall vara visat att ett fel har begåtts innan någon åläggs disciplinpåföljd. Niechajevs påstående att bevisbördan ligger hos den anmälde – samtidigt som han konstaterar att 80 procent av fallen är ogrundade och inte leder till påföljd – är absurt. För övrigt behöver en anmälan inte vara ogrundad för att den i slutänden inte leder till påföljd.”

den ensam beslut. I andra fall skickas beslutsförslag ut till nämndledamöterna minst en vecka i förväg. Nämndens ledamöter, som är väl kvalificerade och i många fall har långvarig erfarenhet inom sjukvården, är väl pålästa inför sammanträdena. Vid dessa föredras ärenden av den medicinske experten, t ex läkare inom en viss specialitet. Huvudregeln enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område m m är att förfarandet skall vara skriftligt. Muntlig förhandling får förekomma om det kan antas vara till fördel för utredningen. Det förekommer nästan uteslutande i legitimationsärenden. Vanliga bevisregler gäller, dvs det skall vara visat att ett fel har begåtts innan någon åläggs disciplinpåföljd. Niechajevs påstående att bevisbördan ligger hos den anmälde – samtidigt som han konstaterar att 80 procent av fallen är ogrundade och inte leder till påföljd – är absurt. För övrigt behöver en anmälan inte vara ogrundad för att den i slutänden inte leder till påföljd. Den genomsnittliga handläggningstiden för samtliga ärenden är för närvarande 6 månader, för nämndärenden omkring 10–12 månader.

Om offentlighet

Ansvarsnämnden är en myndighet och som sådan underkastad offentlighetsprincipen. Detsamma gäller t ex revisorsnämnden och nämnden för fastig-

hetsmäklare, som har till uppgift att pröva disciplinärenden för dessa yrkesgrupper. Det gäller inte Sveriges advokatsamfund, som inte är en myndighet. Samfundets beslut blir däremot offentliga när de kommer in till Justitiekanslern. I JOs ovannämnda beslut (Dnr 288-1997) konstaterar JO att anmälningar till HSAN registreras och med vissa undantag enligt sekretesslagen blir tillgängliga för allmänheten som en följd av offentlighetsprincipen och att det enligt gällande lagstiftning inte finns någon möjlighet att göra undantag för anmälningar som inte föranleder disciplinpåföljd.

Övrigt

Ansvarsnämnden kan inte påverka policyn beträffande Lex Maria-ärenden. Att HSAN får ökade anslag då anmälningarna ökar är väl snarast något som gynnar de anmälda liksom patienterna. Följden skulle annars bli en återgång till de långa handläggningstider som förekom på 80-talet.

Igor Niechajevs artikel innehåller även andra påståenden som kunde för tjäna en kommentar, men av utrymmesskäl begränsar jag mig till ovanstående påpekanden.

Anita Werner

generaldirektör,

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Stockholm