

Bo Lindberg, pensionerad chefläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala; tidigare konsultationsläkare, Sveriges läkarförbund (bo_lindberg40@hotmail.com)

Oftast är HSANs bedömningar rättvisa och kloka

Men som i all mänsklig verksamhet kan fel begås

II Sjukvård är en verksamhet som tilldrar sig stort intresse från många håll. Det gäller särskilt när det inträffat en komplikation eller ett fel begåtts. Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) bevakas av massmedierna och utslagen diskuteras ivrigt inom läkarkåren. Det är inte något unikt för Sverige [1]. När man ser de synpunkter som kommer fram i samband med anmälningsärenden verkar det som om patienten, personalen och pressen kommer från helt skilda världar. Det är viktigt att försöka förstå de tre världarna, eftersom frågorna ju berör inte bara läkarna.

Pressen och kvalitetsarbetet

Lex Maria och HSAN ingår i sjukvårdens kvalitetssystem. Merparten av kvalitetsarbetet sker internt på den egna arbetsplatsen, medan HSAN kan sägas vara patienternas möjlighet att påverka – en extern kontroll på att kvalitetsarbetet fungerar. I ett öppet samhälle som Sverige är Lex Maria-anmälningar och utslag i HSAN-ärenden offentliga. De flesta journalister förstår att det kan motverka kvalitetsarbetet om enskilda läkare hängs ut, men för en tidning som lever på att sälja lösnummer kan det vara frestande att locka läsare genom att publicera namn på inblandad personal när upplagan minskar.

Patienter och anhöriga

I en engelsk studie [2] fann man följande orsaker till att läkare anmälades:

- Omsorg om vårdens kvalitet: att förebygga liknande händelser i framtiden.
- Behovet av en förklaring: att veta hur händelsen inträffade och varför.
- Krav på ekonomisk kompensation.
- Ansvar: man ville att vårdgivaren skulle ta ansvar för sina handlingar.

Samma mönster kan man finna i Sverige, men också att det finns mycket starka känslor av besvikelse, ilska, bitterhet, sorg och hat bakom många HSAN-anmälningar [3]. Läkare som själva i egenskap av anhöriga anmäler andra läkare till HSAN brukar vara mycket oförsonliga. Det finns också en misstro mot läkarkåren, som sägs skydda sina egna och inte

SAMMANFATTAT

Patienter, personal och allmänhet har ett stort intresse av att frågor om disciplinpåföljd behandlas så optimalt som möjligt.

Både patienter vars klagomål avvisas och läkare som drabbas av påföljd är missnöjda. För att tilltron till HSAN skall bibehållas är det nödvändigt att parterna känner att de får en rättvis bedömning.

För detta krävs att HSANs sakkunniga följer med i den medicinska utvecklingen, är allmänt respekterade och känner verksamheten inom det anmälda området. Lika fall bör bedömas lika.

För kvalitetsarbetet är det viktigt att HSAN-beslut och Lex Maria-ärenden görs tillgängliga genom Internet och diskuteras under läkarutbildningen.

Se även artikeln på sidan 637 i detta nummer.

ta itu med de inkompetenta individer som finns inom alla yrken [4].

Läkarnas värld

Under det senaste året har det varit en intensiv debatt om HSAN i Sveriges yngre läkares förenings (Sylf) tidskrift Moderna Läkare. En del av inläggen har präglats av en total oförståelse för de två andra världarna, men det har också kommit konstruktiva förslag [5]. Sylf vill att patientens missnöje bättre och snabbare fångas upp av verksamheten och hanteras lokalt genom förstärkta patientnämnder. Undersökningar bland yngre läkare pekar också på att avgöranden i HSAN får stora ekonomiska konsekvenser genom att de leder till onödiga insatser för att skydda läkare mot anmälan. HSANs utslag har fått en inverkan på sjukvården som aldrig varit avsedd.



Ibland har läkaren gjort ett ovedersägligt fel och måste naturligtvis ta sitt professionella ansvar, men många gånger får beslut som fattats på högre nivå effekter för dem som arbetar närmast patienten. Läkaren har inte kunnat påverka besluten, men hängs ändå ut som syndabock, medan beslutsfattarna aldrig fälls.

Läkarnas frustration är lätt att förstå. En anmälan till HSAN uppfattas som om hela ens yrkesidentitet ifrågasätts. Ibland har läkaren gjort ett ovedersägligt fel och måste naturligtvis ta sitt professionella ansvar, men många gånger får beslut som fattats på högre nivå effekter för dem som arbetar närmast patienten. Läkaren har inte kunnat påverka besluten, men hängs ändå ut som syndabock, medan beslutsfattarna aldrig fälls. I sådana fall är det viktigt att förstå att problemen inte beror på en själv, utan att de är en följd av systemet.

Allt fler rapporter talar om att läkare drabbas av stressrelaterade sjukdomar och psykisk ohälsa. Några av orsakerna till att det blivit så är att många känner att de inte har kontroll över sitt yrkesliv, ingen delaktighet i beslut kring arbetet, att arbetsbördan är för stor och att det ställs för höga krav på individen. För att arbetsmiljön skall vara god krävs att de regler som styr skall vara rationella, förståeliga, enhetliga, förutsägbara, hanterbara och upplevas som meningsfulla. Det som inom stressforskningen kallas »sense of coherence« är viktigt för en god arbetsmiljö. Därför måste också HSANs utslag vara konsekventa och rättvisa. Även om utslag i HSAN kanske inte fått så stor inverkan på läkarnas arbetsmiljö som gjorts gällande är det viktigt att de som drabbas av påföljd känner att bedömningarna är rättvisa. Det är viktigt för både patient och läkare.

I en artikel i detta nummer av Läkartidningen kritiserar ST-läkaren Per Videhult HSAN på en rad punkter när det gäller den vetenskapliga granskningen av fall med besvär från pungen, bl a det faktum att HSAN byggde sin bedömning på sakkunnigutlåtanden av pensionerade läkare. Även om jag som pensionär sedan drygt ett år tillbaka kanske talar i egen sak tycker jag att det är viktigt att de äldres kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Att vara sakkunnig är en tidskrävande uppgift, ett enda ärende kan ta dagar att penetrera, och kliniskt aktiva kolleger kan ha svårt att avsätta den tid som krävs. Men det är naturligtvis viktigt att HSAN i tid byter ut de vetenskapliga råd som inte följer med den medicinska utvecklingen.

Vilken specialist skall HSAN lyssna till?

Videhult kritiserar HSAN för att ha inhämtat utlåtande från en specialist i urologi i endast 28 procent av de fall han undersökt. I resterande fall har specialister från samma verksamhet

som den anmälde läkaren skrivit sakkunnigutlåtandet.

Jag kan inte dela Videhults kritik. HSAN har att bedöma om den anmälde varit försumlig. Vad är då försumlighet? Enligt min uppfattning är det inte försumligt att inte ha den allra högsta kompetensen. Vad som krävs är att handla med den skicklighet och kunskap som en läkare med ordinär kompetens inom området har, varken mer eller mindre. Och det tror jag att en läkare från den anmäldes eget verksamhetsfält kan bedöma bäst. En allmänläkare som anmälts av en patient som sökt för huvudvärk på en vårdcentral får säkert en rättvisare bedömning om den som yttrar sig vet hur arbetet på en vårdcentral går till. Däremot kanske patienten skulle gynnas om fallet bedömdes av en neurokirurg, som har ett annat perspektiv.

Lika skall bedömas lika

En grundförutsättning för tilltron till rättvisan är att lika fall bedöms lika. Videhult anser att påföljden i några av de fall han undersökt blivit olika trots att de handlagts på närmast identiskt sätt. Det är svårt att avgöra av referaten om fallen verkligen var lika. Att lika fall kan bedömas olika är emellertid klart. En förklaring till det kan vara att HSANs arkivsystem åtminstone tidigare var sådant att det är svårt att se hur likartade fall avgjorts.

I Ansvarsnämnden ingår en ordförande och åtta övriga ledamöter, men nämnden är egentligen inte en nämnd, utan sammansättningen varierar från sammanträde till sammanträde eftersom ledamöterna inte har uppdraget som heltidssysslä. Inläsningen av ärendena tar så mycket tid att det är nödvändigt med flera lag av ledamöter, vilket naturligtvis gör att bedömningen kan komma att variera i enstaka fall.

Förslag till förbättringar

En rad åtgärder har föreslagits för att förbättra läget: från att avskaffa HSAN och Lex Maria till att tillsätta haverikommissioner vid inträffade olyckor i vården.

Sylf vill att klagomål i första hand skall behandlas av patientnämnderna [5]. Den möjligheten finns redan nu, men kräver att patientnämnderna görs kända och blir accepterade av patienter och personal så att alla upplever sig få en rättvis bedömning. Patienterna vill veta vems felet är och vem som är

ansvarig, och de vill ha upprättelse. De nöjer sig då inte alltid med en lokal hantering.

Det saknas såvitt jag kan bedöma ett politiskt stöd för en genomgripande förändring av instruktionen för HSAN, vilket kanske inte heller är önskvärt. Som tidigare chefläkare vid ett storsjukhus och som konsultationsläkare i Läkarförbundet har jag satt mig in i över 500 HSAN-ärenden. Min uppfattning är att i flertalet fall har det gjorts rättvisa och kloka bedömningar, men som i all mänsklig verksamhet kan fel begås.

Kontakta förbundet!

Lyckligtvis blir en enskild läkare endast några få gånger anmäld till HSAN under sitt yrkesliv, och han/hon får därför liten erfarenhet av hur systemet fungerar. Jag vill starkt rekommendera att den som blivit anmäld tar kontakt med Läkarförbundet, som kostnadsfritt ställer en konsultationsläkare till förfogande. Konsultationsläkaren samlar med åren en stor erfarenhet av ärenden inom sin specialitet och kan därför visa om lika fall bedöms olika och även argumentera mot vetenskapliga råd och föredragande läkare som inte hängt med i utvecklingen, vare sig de är pensionerade eller inte.

En viktig uppgift för Läkarförbundet borde vara att påverka politikerna så att tillsynen över sjukvården blir sådan att den tillgodoser patienternas rätt till säker behandling samtidigt som den tar hänsyn till personalens rättssäkerhet och arbetsmiljö. En egendomlighet med HSANs instruktion är att bara den anmäldes agerande kan utredas, även om det är tydligt att en annan läkare är den som felat grovt.

Sylf uppger att det kostar 3 miljarder kronor per år för att hålla ryggen fri mot anmälningar. Om den uppgiften är riktig finns det starka skäl för att se över hela kedjan från politiska beslut till domen över enskilda läkare när kedjan brustit. De pengarna kunde användas betydligt bättre än till undersökningar »för säkerhets skull«.

Det är också viktigt att informera allmänheten och pressen om HSANs roll i säkerhetsarbetet. Sanktioner och fördömanden har liten effekt för att höja säkerheten; ibland kan de till och med ha motsatt effekt.

Utnyttja Riskdatabasen!

Videhult har gjort en förtjänstfull insats genom att gå igenom HSAN-fall som rör sjukdomar i pungen. Riskdatabasens material borde utnyttjas bättre för att minska riskerna inom vården. Riskdatabasen bör därför vara lätt tillgänglig och sökbar via Internet.

Eftersom frågan om påföljdssystemets funktion har så stor betydelse för alla som arbetar inom sjukvården borde det vara ett angeläget område att ta upp under såväl läkarutbildningen som ST- och efterutbildningskurser. Därigenom ökas beredskapen att hantera en anmälan. Flera kanske då också skulle engagera sig för att få fram ett system som tillfredsställde alla parter, så att de tre världarna kunde närma sig varandra. Nu har jag en känsla av att ingen är nöjd.

Referenser

1. Rosenthal MM, Mulcahy L, Lloyd-Bostock S. Medical mishaps. Pieces of the puzzle. Buckingham: Open University Press; 1999.
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, Killander A, Wedenberg K. Besvikelse, ilska, bitterhet, sorg, hat ... Mycket starka känslor bakom anmälan till HSAN. *Läkartidningen* 1996;93:4173-6.
4. Rosenthal M. The incompetent doctors: Behind closed doors. Buckingham: Open University Press; 1995.
5. Larsson J. Reformera patientsäkerhetssystemet. *Moderna Läkare* 2001;7:10-1.

Hur man skriver en vetenskaplig artikel



– och får det publicerat!

Läkartidningen och **BMJ** (British Medical Journal) arrangerar i samarbete med **Karolinska institutet** tre endagskurser för medicinska skribenter: 22, 23 och 24 april 2002.

Kursen presenterar hur man på ett effektivt sätt omsätter tankar och koncept till en välskriven uppsats – hur man organiserar och analyserar sitt material, formulerar slutsatser och hur man korresponderar med redaktioner och redaktörer enligt »spelets regler«. Rent praktiskt bygger kursen på att man med utgångspunkt från sitt eget material skriver en artikel under kursdagen. Kurserna vänder sig därför i första hand till forskarstuderande med färdiginsamlade och bearbetade data.

Kursledare är Tim Albert, vetenskapsjournalist på BMJ samt Harvey Markovitch, chefredaktör på **Archives of Disease in Childhood**. Kurserna har gått flera år i Storbritannien och rönt stor uppskattning.

Kursavgiften beräknas vara 2 700 kr.

Så här anmäler Du Dig. Ingen särskild anmälningsblankett behövs. Skicka in fullständiga adressuppgifter, registreringsdatum till forskarutbildningen, ett CV på högst 300 ord samt en kort motivering varför Du vill gå kursen till: inga-maj.lagerholm@lakartidningen.se

Din anmälan måste vara hos oss senast den 1 mars.

Läkartidningen vill genom kursen stimulera intresset för att skriva vetenskap på svenska, och deltagare intresserade av att medverka som skribenter av vetenskapliga referat har företräde.

Välkommen med Din anmälan – antalet platser är begränsat!

Josef Milerad
docent, medicinsk chefredaktör