

# Hur kvalitetssäkras egentligen HSANs verksamhet?

HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, vars uppgift är att pröva om yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning, borde eftersträva högsta möjliga kvalitet i sina beslut, men hur går detta kvalitetssäkringsarbete till rent konkret?

## ÅKE SJÖHOLM

docent, överläkare, universitetslektor, Karolinska institutet, medicinkliniken, Södersjukhuset, Stockholm  
[ake.sjoholm@sos.sll.se](mailto:ake.sjoholm@sos.sll.se)

II Kvalitetssäkring av olika verksamheter i sjukvården har blivit alltmer populärt och kan på sikt leda till att evidensbaserade behandlingsmetoder kommer till användning, att ineffektiva metoder utmönstras samt, inte minst, att felaktigheter och avvikelser i verksamhetens utövning återförs till utförarna som därigenom får möjlighet att förbättra sitt arbete.

### Hur ser det ut i HSAN?

Det är oklart huruvida detta tankesätt har vunnit gillande i HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd). Eftersom den skattefinansierade nämndens uppgift ju är att pröva om yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning, borde man kunna förvänta sig att HSAN har ett egenintresse i att eftersträva högsta möjliga kvalitet i sina beslut. Inte minst för HSANs egen skull, för dess anseende och legitimitet, skulle det därför vara intressant att få veta hur nämndens kvalitetssäkringsarbete egentligen ser ut.

Jag vill exemplifiera med ett autentiskt ärende (HSAN 3014/01:B5), i vilket jag själv som ansvarig överläkare ålades en erinran av HSAN, men där länsrätten undanröjde disciplinpåföljden. Såväl sakkunnig professor som Socialstyrelsens eget vetenskapliga råd i internmedicin lämnade bifall till överklagandet.

Anmälan till HSAN samt nämndens beslut är offentliga handlingar och kan rekvireras därifrån med angivande av ovanstående diarienummer.

### Ärendet i korthet

Ärendet i korthet rörde en 57-årig kvinna som sökt akut på ett citysjukhus för förmaksfladder och feber, vilket diagnostiserades och behandlades korrekt. Hon remitterades vid utskrivningen till

primärvården för uppföljning av ett lätt sänkt blodvärde (Hb 111 g/l) som bedömdes kunna vara sekundärt till febergivande infektion. Hon återkom dock två dygn efter utskrivningen med ett blödande magsår och transfusionskrävande anemi.

Att denna massiva blödning inte upptäcktes vid första vårdtillfället – trots frånvaro av blödningssymtom – borde, enligt HSAN, rendera mig disciplinpåföljd då jag »inte fullgjort mina skyldigheter« och då felet varken är »ringa eller ursäktligt«. Eftersom patienten sökt akuten för snabbt förmaksfladder, ansåg dock nämnden att »påföljden kunde stanna vid en erinran«.

### Bakgrundsfakta

Följande omständigheter förelåg i ärendet:

- Patienten lämnade vilseledande uppgifter kring sin tablettkonsumtion vid det aktuella vårdtillfället. På upprepad förfrågan förnekade hon läkemedelsbruk. Först vid andra besöket, då det låga blodvärdet föranledde gastroskopi, medgav hon att hon ätit en mängd tabletter, Orudis, mycket välkänt just för att kunna orsaka blödande magsår.

- Vid det aktuella vårdtillfället uppvisade patienten få symtom som borde väckt misstanke om en pågående större blödning. Blodtrycket var normalt. Hon hade inga buksmärter eller över huvud taget några besvär från magen. Buken undersöktes adekvat utan tecken på sjukliga processer. Enligt omvårdnadsdokumentationen upplevde patienten inga besvär över huvud taget under vårdtiden. EKG påvisade vid ankomsten till sjukhuset en puls på 105, således endast marginellt förhöjd, vilket inte sällan ses i samband med stress kring ett akutbesök. Patienten hade också feber, runt 38 grader vid två kontrollerade tillfällen. Hennes måttliga sinustakykardi kunde således vara orsakad av den ökade minutvolym som febertillståndet i sig framkallar.

- Hennes enda symtom var de facto det hon egentligen sökte sjukvård för, nämligen hjärtarytmi. Denna rytmrubbning i

hjärtat diagnostiserades korrekt som förmaksfladder omväxlande med måttlig sinustakykardi. Hon behandlades med en liten dos Seloken, varvid pulsen minskade till normala nivåer (55–60 slag/min). Vid förfrågan sade sig patienten känna sig bättre. Det marginellt sänkta blodvärdet var således ett bifynd som mycket väl kunde vara orsakat av febergivande infektion.

- Patientens blodvärde var 111 g/l, således endast 7,5 procent under normalvärdet för vuxna. Det fanns dessutom inte några tidigare blodvärden på patienten att jämföra med.

- Under vårdtiden inkom ett (1) positivt svar på avföringsprov för peroxidaktiviteten hos hemoglobin (det subjektiva testet F-Hb). Med tanke på att även friska människor förlorar blod via magsårkanalen, att F-Hb ingalunda är specifikt för humant hemoglobin och de notoriska svårigheter som är förknippade med att korrekt diagnostisera detta, kan det diskuteras om det är rimligt att som i detta fall i första hand omedelbart misstänka massiv blödning från magsår trots frånvaro av symtom därav.

- Patienten vårdades på medicinklinikens intagningsavdelning, som svarar för ca 45 procent av klinikens slutenvårdstillfällen med en medelvårdtid på

*Eftersom den skattefinansierade nämndens uppgift ju är att pröva om yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning, borde man kunna förvänta sig att HSAN har ett egenintresse i att eftersträva högsta möjliga kvalitet i sina beslut.*

endast 1,1 dygn. Härav följer att omsättningen av nöden blir extremt hög, beroende på ett mycket hårt tryck på akutmottagningen i kombination med sviktande geriatrik och primärvård. Även om detta kanske inte är medicinskt optimalt eller ens humant nödgas man således numera snabbt skriva ut de opåverkade patienter som bedöms kunna utredas av primärvårdsinstans i enlighet med gällande vårdprogram. Att göra avkall på detta skulle vara att svika andra, mer akut sjuka, patienter i oundgängligt behov av akut slutenvård, vilket knappast vore förenligt med vetenskap eller beprövad erfarenhet.

**Inget inflytande**

Även om den kroniska bristen på vårdplatser, och trycket på dem, givetvis inte är acceptabel ligger dessa förhållanden utanför vårt inflytande. Det övergripande ansvaret härför vilar istället på »beställarstyrelsen« inom sjukvårdshuvudmannens »produktionsnämnd«. Jag saknar inte förståelse för att dessa förhållanden vid 2000-talets citysjukhus kan verka främmande för närmare 80-åriga föredragande kolleger i HSAN med referensramar tillhöriga 1960- och 1970-talets sjukvård karakteriserad av mycket långa vårdtider och mycket god tillgång på vårdplatser och personal.

**Tuffa arbetsförhållanden**

Med facit i hand är det givetvis inte svårt att i lugn och ro sitta bakom ett skrivbord och tycka till om vad som borde ha gjorts eller inte gjorts. Detta står dock i bjärt kontrast till den kliniska situationen vid intagningsavdelningen på ett stort citysjukhus, som ju karakteriseras av stark tidspress, medelvårdtid på ett (1) dygn, ständiga avbrott med telefonsamtal och pipande personsökare, svår kronisk platsbrist och extremt tryck på intagningsavdelningen med åtföljande exceptionella krav på snabb utskrivning.

**Fem frågor**

Mot bakgrund av ovanstående har jag fem specifika frågor till HSAN:

1. Hur kvalitetssäkras HSANs verksamhet konkret?
2. Återförs av rätten ändrade HSAN-beslut till nämnden och dess föredragande? Om inte, varför?
3. Exakt vilken åldersfördelning har de föredragande i HSAN?
4. Exakt vilken hälso- och sjukvårds-erfarenhet, inklusive vilket yrke, har nämndens nio ledamöter (anges dif-fust på HSANs webbplats [www.hsan.se])?
5. Hur stor årsbudget av skattemedel disponeras för HSANs verksamhet (framgår ej av HSANs webbplats)?●

**Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd svarar:**

**Hög kompetens krävs  
Rätt till överprövning finns**

Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. Dessutom finns inom myndigheten 13 rotlar på vilka ärendena handläggs. Den medicinska bedömningen av varje ärende som nämnden prövar görs av specialister på området. Utöver det kan beslut överprövas av länsrätt, kammarrätt och regeringsrätt.

ANNIKA MARCUS  
generaldirektör, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Stockholm  
[anm@hsan.se](mailto:anm@hsan.se)

■ Angående inlägget från Åke Sjöholm har jag inga kommentarer. HSAN varken kan eller vill kommentera ett beslut som har ändrats i överinstans, eftersom detta skulle uppfattas som att underinstansen kvalde dom. Dock vill jag hänvisa till de siffror vi har på ett antal ändrade beslut i överinstans från år 2002. Då avgjordes 3 147 ärenden. Av dessa överklagades 825. Överklagandeprocenten är således 26 procent. Av de överklagade besluten ändrades 56, vilket betyder en ändringsprocent på 6 procent. Några beslut ändrades i skärpande riktning, men flertalet innebar att besluten mildrades.

**Svar på frågorna**

Jag vill också försöka besvara de frågor som Åke Sjöholm har ställt.

**Fråga 1.** Om kvalitetssäkringen av HSANs verksamhet:

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens områden (LYHS) reglerar HSANs sammansättning. Enligt 7 kap 2 § består Ansvarsnämnden av en ordförande och åtta andra ledamöter. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Nämndledamöterna utses av regeringen för tre år och skall enligt bestämmelserna ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. För ordföranden skall utses en eller flera ställföreträdare.

Enligt bestämmelserna i förordningen (1996:571) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd utses övriga nämndledamöter enligt följande. En utses efter gemensamt förslag av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, en av LO, en av TCO och en av Saco. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan an-

ses särskilt företråda allmänhetens intresse.

**Lång domstolserfarenhet**

Organisatoriskt är ordföranden i nämnden generaldirektör och chef för myndigheten. En ställföreträdare för ordföranden är också ställföreträdande myndighetschef. Båda dessa är således förordnade av regeringen och har lång domstolserfarenhet.

I övrigt finns inom myndigheten 13 rotlar på vilka de (för närvarande) 1 442 inneliggande ärendena handläggs. För varje rotel finns en ansvarig ärendehandläggare. Dessa är alla jurister och ansvarar för att varje ärende inom roteln handläggs i enlighet med bestämmelserna i LYHS, Förvaltningslagen och Sekretesslagen. Av handläggarna är ungefär hälften äldre i tjänst och med lång erfarenhet av handläggning av förvalt-

*Den medicinska bedömningen av varje ärende som nämnden prövar sker genom de läkare, tandläkare, sjuksköterskor m fl som är knutna till myndigheten på konsultbasis. Dessa förordnas av myndighetschefen och väljs efter kompetens inom vars och ens område.*