

## Kan HSAN leva upp till sin målsättning?

Av det som går att utläsa skedde läkarens bedömning helt i överensstämmelse med evidensbaserade rekommendationer för omhändertagande av lindriga skallskador och med de riktlinjer som anges i läroboksform. Trots det beslöt HSAN att tilldela läkaren en varning. Ansvarsnämndens bristande förmåga att till sig knyta sakkunniga med reell medicinsk sakkunskap och bristande insikter i begreppet kvalitetssäkring gör att man måste ifrågasätta dess förmåga att leva upp till den övergripande målsättningen för HSAN.

**CARL-HENRIK NORDSTRÖM**  
professor, överläkare, neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund  
[carl-henrik.nordstrom@neurokir.lu.se](mailto:carl-henrik.nordstrom@neurokir.lu.se)

II Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en förvaltningsmyndighet med ett högt ställt mål: »Den övergripande målsättningen för nämndens verksamhet är enligt regleringsbrev att genom sina beslut bidra till patientsäkerheten.« I sin strävan att uppnå detta mål arbetar HSAN under domstolsliknande former. När HSANs beslut vunnit laga kraft skall de tjänstgöra som rättsnöre för god handläggning och behandling och därigenom bidra till patientsäkerheten.

Helt avgörande blir därför om HSAN har insikten och förmågan att till sig knyta medicinskt sakkunniga med reell sakkunskap. Misslyckas man med detta – och särskilt om HSAN av personliga eller formella skäl inte kan korrigera eventuella misstag – riskerar man att de beslut som återförs till sjukvården i själva verket försämrar patientsäkerheten.

### Ett aktuellt exempel

Ett ansvarsåre (2180/03) som nyligen presenterats och diskuterats i Läkartidningen belyser på ett närmast tragikomiskt sätt HSANs brister [1, 2]. En utländsk läkare med tillfällig tjänstgöring som akutläkare i Sverige bedömde att en 2-årig flicka, som genom ett lindrigt skalltrauma drabbats av ett blåmärke i pannan, kunde återvända till hemmet och övervakas av föräldrarna efter klinisk undersökning och bedömning.

Av det som går att utläsa från Läkartidningens referat och HSANs beslut skedde läkarens bedömning helt i överensstämmelse med evidensbaserade rekommendationer för omhändertagande av lindriga skallskador och med de riktlinjer som anges i läroboksform [3, 4]. Trots det beslöt HSAN att tilldela läkaren en varning. Uppenbarligen har

HSANs sakkunniga inte känt till eller valt att helt bortse från evidensbaserade handlägningsprinciper och de kunskaper vi förmedlar till våra studenter.

### Neurokirurgisk kompetens

Sakkunskap för bedömning av skallskador av alla svårighetsgrader finns enbart bland neurokirurger varför HSAN i detta fall rimligen borde utnyttjat neurokirurgisk kompetens (inte minst med tanke på att man ansåg att den kritiserade läkaren borde ha gjort det). Så skedde inte. Som föredragande sakkunnig läkare valde HSAN en specialistkompetent allmänläkare vars vetenskapliga meriter synes bestå av en handfull publicerade artiklar om åldersdiabetes.

Ironiskt nog har däremot den anmälde och varnade utländske läkaren i sitt hemland arbetat som neurokirurg. Han är specialistkompetent ortoped och har betydande erfarenhet av handläggning av traumafall. Den föredragande allmänläkaren var inte den ende närvarande med medicinsk kompetens vid nämndens beslut. I beslutet deltog ytterligare en distriktsläkare, en allmänkirurg med stor erfarenhet från akutmottagning, en 77-årig läkare utan angiven specialistkompetens samt en barnmorska.

### Kontakt med Ansvarsnämnden

Eftersom HSANs bedömning på ett uppenbarligen avvek från accepterade handlägningsprinciper kontaktade jag per telefon HSANs generaldirektör Annika Marcus och blev bemött med största vänlighet – och ett upphöjt ointresse. Vid samtalet försökte jag enbart diskutera den principiellt viktiga frågan att HSAN i sitt beslut gått emot evidensbaserade riktlinjer och det som vi lär ut till våra studenter. Dessvärre förmådde detta inte väcka så stort intresse att generaldirektören ens önskade låta sig informeras om vilket fall det handlade om. Generaldirektörens enda – och mycket vänliga – kommentar var att den

berörde läkaren kunde överklaga HSANs beslut till länsrätten om han inte var nöjd.

Den drabbade utländske läkaren var för mig helt okänd. Efter samtalet med generaldirektör Marcus kontaktade jag honom. Han meddelade då att han, trots att han upplevde att han hade handlagt fallet korrekt, inte hade orkat och inte ansåg sig ha intresse av att överklaga HSANs varning eftersom han inte längre tänkte vara verksam i Sverige. Vid vårt samtal hade tidsfristen för överklagande gått ut och HSANs beslut hade således vunnit laga kraft. Vi har därigenom av HSAN fått riktlinjer för handläggning av lätta skallskador som står i motsats till evidensbaserade erfarenheter och ogiltigförklarar det vi lär ut till våra medicinerare kandidater.

### Kontakt med Socialstyrelsen

Vid mitt telefonsamtal med generaldirektör Marcus frågade jag även om det fanns någon instans på Socialstyrelsen dit man kunde vända sig om HSAN hade fattat ett förmodligen felaktigt beslut. Tyvärr fick jag inget svar på frågan. Jag skrev därför ett brev till enhetschef Per-Anders Sunesson vid Socialstyrelsens enhet för juridik och förvaltningsärenden med två konkreta frågor: 1. Har HSANs beslut prejudicerande betydelse? 2. Kan Socialstyrelsen som överordnad myndighet gripa in och korrigera ett beslut i HSAN som strider mot läroböcker, evidensbaserade riktlinjer, vetenskap och beprövad erfarenhet?

Dessvärre har jag under den gångna månaden inte erhållit något svar på dessa skäliga elementära frågor. Man får därför måhända förmoda att Socialstyrelsen anser att vår handläggning av patienter med lätta skallskador bör ändras i enlighet med HSANs beslut.

Om nu HSAN ansåg det riktigt att tilldela den anmälde läkaren en varning för felaktig handläggning av ett enstaka fall, hur mycket allvarigare måste man då inte se på de systematiska villfarelser som jag låter sprida i läroboksform [4]? Felet kan – med HSANs egen formulering – varken anses ringa eller ursäktligt, och påföljden borde rimligen bli mycket kännbar. Bör jag anmäla mig själv till HSAN? Bör Socialstyrelsen överväga begära att min legitimation återkallas?

### Allvarligt

Det kan kanske förefalla alltför lättköpt och populistiskt att på detta sätt ironisera över HSAN. Bakgrunden är emeller-

tid nog så seriös. För den drabbade utgör i de allra flesta fall en varning från HSAN en synnerligen allvarlig händelse, ibland till och med en personlig tragedi. För den medicinska professionen är det av stor betydelse att HSANs bedömningar kan utnyttjas som rättesnören för handläggningar och behandlingar. För allmänheten är det nödvändigt att det finns ett förtroende för att HSANs beslut grundar sig på oväld och reell medicinsk sakkunskap.

### Varför inget svar?

Det var därför med stor förvåning jag konstaterade att tidigare korrespondens i Läkartidningen angående det aktuella fallet inte ens efter anmodan kunde förstå HSAN att avge en kommentar [2].

Dessvärre finns det fog för misstanken att det här relaterade misstaget inte utgör ett enstaka olycksfall i arbetet [5-8]. Ansvarsnämndens bristande förmåga att till sig knyta sakkunniga med reell medicinsk sakkunskap och bristande insikter i begreppet kvalitetssäkring [7, 8] gör att man måste ifrågasätta dess förmåga att leva upp till den övergripande målsättningen.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Klar risk för epiduralblödning – 2-åringen skulle ha lagts in för övervakning. Uttalat hematom gjorde att en skallfraktur inte kunde uteslutas. Läkartidningen 2004;101:906.
2. Nordström CH, Romner B. Anmärkningsvärd bedömning av HSAN. Läkartidningen 2004;101:1543.
3. Romner B, Ingebrigtsen T, Kock-Jensen C. Skandinaviska riktlinjer för omhändertagande av skallskador. Evidensbaserad handläggning av minimala, lätta och medelsvåra skallskador. Läkartidningen 2000; 97:3186-92.
4. Nordström CH. Akut neurokirurgi för allmänkirurger. I: Jeppsson B, Peterson HI, Risberg B, redaktörer. Kirurgi. Lund: Studentlitteratur; 2001. p. 503-25.
5. Sjöholm Å. Hur kvalitetssäkras egentligen HSANs verksamhet? Läkartidningen 2003; 100:2159.
6. Marcus A. Hög kompetens krävs. Rätt till överprövning finns. Läkartidningen 2003; 100:2160.
7. Sjöholm Å. Begreppet kvalitetssäkring missförstått. Läkartidningen 2003;100: 2461.
8. Marcus A. Inget att tillföra. Läkartidningen 2003;100:2462.

### Replik

HSANs generaldirektör Annika Marcus bemöter inläggen på nästa sida.

## Ansvarsnämnden borde kommentera sitt beslut

Ansvarsnämnden har en oerhört viktig och nödvändig men också normgivande roll. Att helt sonika meddela att man avstår från att kommentera är inte acceptabelt.

### MOGENS LINDÉN

primärvårdschef, specialist i allmän- och barnmedicin, Mariehamn, Åland  
[mogens.linden@ahs.aland.fi](mailto:mogens.linden@ahs.aland.fi)

■ Sannolikt utgör ansvarsärendena några av de mest lästa sidorna i Läkartidningen. Utfallet i olika ärenden diskuteras säkerligen mycket ute i den kliniska verksamheten och påverkar utarbetande av såväl behandlingspraxis som lokala pm. I Läkartidningen 10/2004 (sidan 906) redogjordes för HSAN-ärende 2180/03 som handlade om en 2-åring med skalltrauma. En specialistläkare tilldelades en varning.

### Följderna

Vi diskuterade detta ärende bland kollegerna och konstaterade att om Ansvarsnämnden utslag skulle anses vara prejudicerande måste vi ändra våra lokala rutiner och lägga in alla patienter som har skalltrauma med hematoma (= bulor) men utan tecken på medvetandepåverkan eller patologisk neurologi. Vi emotsåg med spänning reaktionerna i ärendet.

I Läkartidningen 17/2004 (sidan 1543) ifrågasätter två namnkunniga neurokirurger utslaget i Ansvarsnäm-

den. Redaktionen meddelar att Ansvarsnämnden avstår från kommentar.

Detta tycker jag är anmärkningsvärt. Att Ansvarsnämnden väljer att avstå från kommentar vid oseriösa eller irrelevanta påhopp kan vara begripligt. Professor Nordströms och docent Romners inlägg uppfattar jag däremot som mycket seriöst och väl värt en nyanserad kommentar. Om Ansvarsnämnden väljer att nonchalera Nordström–Romners inlägg är det mycket olyckligt.

### Borde kunna kommentera

Ansvarsnämnden har en oerhört viktig och nödvändig men också normgivande roll. Att helt sonika meddela att man avstår från att kommentera är inte acceptabelt. Jag tycker mig minnas att man i ett flertal tidigare fall valt att kommentera när utslag ifrågasätts. Har Ansvarsnämnden infört en ny praxis eller finns det några särskilda skäl i detta fall till att man väljer att avstå från kommentar? Även om HSAN som kollektiv inte kan debattera ett enskilt ärende borde väl fördragande eller sakkunnig från HSAN kunna ge en principiell kommentar? •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Vilken roll spelar HSAN för kostnadsutvecklingen?

Det finns skäl att kritiskt granska HSANs faktiska influens på sjukvårdskvalitet och patientsäkerhet. Det finns också skäl att söka finna metoder ägnade att belysa HSANs roll för utvecklingen av resursförbrukning inom sjukvården och därmed dess roll som kostnadsdrivande faktor.

### PER ERICSSON

[poa.ericsson@tele2.se](mailto:poa.ericsson@tele2.se)

### GÖRAN FRITZH

båda är f d överläkare vid medicinkliniken, Mälarsjukhuset, Eskilstuna

■ I Läkartidningen 17/2004 (sidan 1543) har neurokirurgerna Carl-Henrik

Nordström och Bertil Romner ett debattinlägg med anledning av ett HSAN-utslag som väcker reflektioner. Sammanfattande kan man säga att – enligt deras bedömning – HSAN utdelat en sakligt ogrundad varning till en läkare på en akutmottagning i ett fall av skalltrauma. Man har därutöver påtalat att HSANs

bedömning i ärendet skulle – om den bleve normgivande för läkares handläggning av likartade fall – innebära en kvantitativ belastning på specialistsjukvården som denna saknar möjlighet att klara.

Egna iakttagelser från en annan del av sjukvården – internmedicin och till den kopplad akutsjukvård – utgör grunden för våra reflektioner. Vi formulerar dem tillspetsat i postulatform med av oss upplevd sanningshalt om än utan vetenskaplig dokumentation.

**Påstående**

»På en invärtesmedicinsk akutmottagning av idag konsumeras lika stor resurs för gardering inför eventuell HSAN-kritik som för att lösa den aktuella patientens medicinska problem. Och dessa två skilda ambitioner har inte särskilt mycket med varann att göra även om åtgärderna som vidtas blir inflätade i varann på ett sätt som ofta gör det svårt att särskilja vad som betingats av den ena eller den andra anledningen.«

Samma sak kan uttryckas på ett annat sätt. Sjukvårdspersonalens, och i synnerhet de utsatta läkarnas, ängslan för medikolegala repressalier styr beteendet på ett sätt som inte är motiverat från saklig medicinsk utgångspunkt.

Vi har inget minne av att denna »medikolegala ängslan« fanns i början av vår yrkesbana, och vi har inget intryck av att sjukvården – sedd ur den enskilde patientens synvinkel – blivit bättre av att den nu blivit en styrande realitet.

**Vilket inflytande har HSAN på vården?**

Det finns skäl att kritiskt granska HSANs faktiska influens på sjukvårdskvalitet och patientsäkerhet. Det finns också skäl att söka finna metoder ägnade att belysa HSANs roll för utvecklingen av resursförbrukningen inom sjukvården och därmed dess roll som kostnadsdrivande faktor.

Också från den utgångspunkten finner vi det angeläget att understryka Nordströms och Romners begäran i slutraderna i deras inlägg: »Det är angeläget att den eller de medicinskt sakkunniga som är ansvariga belyser och försvarar sin ståndpunkt.«

Vi noterar med olust att HSAN avstått från kommentar i denna viktiga fråga. Vad kan vara orsaken? Rädsla för saklig debatt och kritisk kvalitetsgranskning av den egna verksamheten? Övertro på egen ofelbarhet? Vi ser fram emot att HSAN ändrar hållning och intar en öppnare attityd. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

**Replik:**

# Socialstyrelsen, inte HSAN, avgör vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet

Eftersom Ansvarsnämnden är en förvaltningsmyndighet med en domstolsliknande verksamhet varken bör eller kan som regel företrädare för HSAN kommentera besluten i sak på annat sätt än vad som framgår av beslutet som sådant. Det är Socialstyrelsen som i första hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

ANNIKA MARCUS  
generaldirektör, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

II Enligt det regleringsbrev som gäller för myndigheten ifrån december 2003 ingår HSAN i det politikområde för hälso- och sjukvårdspolitiken för vilket målet är att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras. Enligt regleringsbrevet skall HSAN dock inte återrapportera mot detta mål utan har som enda mål för sin enda verksamhetsgren, ärendehantering, ett krav på att handläggningstiden skall understiga sex månader.

**HSANs bidrag till patientsäkerheten**

Ur HSANs årsredovisning för år 2003 återfinns följande skrivning under rubriken verksamhetsmål: »HSAN skall i anmälda fall pröva hur hälso- och sjukvårdspersonal har utövat sitt yrke. HSAN bidrar därigenom till en förbättrad vårdkvalitet. Myndighetens verksamhetsgren – ärendehantering – är en oberoende medicinsk prövning av varje missnöjd patients klagomål och ger därmed möjlighet till en offentlig och oberoende kontroll av vården. Därigenom minskas det utrymme av misstänksamhet, som alltid finns gentemot stängda verksamheter utan insyn.«

Den påstådda övergripande målsättningen att genom besluten bidra till patientsäkerheten är således inte riktig. Det enda sätt på vilket HSAN kan bidra till patientsäkerheten torde i stället vara genom själva verksamheten, den offentliga kontrollen av den vård som anmäls till HSAN.

**Beskrivningen stämmer inte**

I anledning av det ärende som enligt Carl-Henrik Nordström »på ett närmast komiskt sätt belyser HSANs brister«

finns anledning till någon förtydligande kommentar då Nordström förefaller bagatellisera händelsen till »en 2-årig flicka som genom ett lindrigt skalltrauma drabbats av ett blåmärke i pannan«.

Detta överensstämmer inte med beskrivningen i beslutet, som grundar sig på de journalanteckningar som inhämtats i det anmälda ärendet i likhet med i alla övriga fall som HSAN prövar. Journalen ligger alltid till grund både för de medicinskt sakkunniga som deltagit i beredningen av ärendet och för nämndens ledamöter inför beslutet; givetvis tillsammans med anmälarens respektive den anmäldes synpunkter.

**Journalanteckningarna**

Enligt journalanteckningarna, både från den anmälda läkaren och från behandlande läkare påföljande dag då flickan återkom, finns antecknat att hon fallit omkring två meter rakt ned på ett betonggolvtak direkt på pannan. Av den an-

*I dagarna diskuteras det s k Tumba-målet livligt; hur skulle det se ut om någon av Högsta domstolens ledamöter tog intryck av debatten och offentligt ångrade sig, trots att domen inte går att ändra?*

mälades anteckningar framgår vidare att han bedömt hennes skador som lindriga och uppmanat föräldrarna att söka på nytt om hon skulle bli slö. Slutligen har han uppmanat föräldrarna att väcka henne ett par gånger under natten.

Då flickan återkom nästa morgon remitterades hon till datortomografiundersökning. Denna visade en högersidig skallfraktur, och flickan överfördes sedan till en barnkirurgisk klinik för vård och behandling. Man fann en högersidig skallfraktur från »sutura lambdoidea i kranieell riktning mot sutura coronaria. Ingen impression i frakturen i anslutning till detta en extracerebral blödning med utseende som subduralhematom. Av neurokirurg som kontaktas mera bedömt som epiduralhematom ...«.

Anledningen till att flickan återkom på morgonen var att föräldrarna hade bedömt henne som tröttare än vanligt och att hon hade ont i nacken eftersom hon vägrade röra på huvudet.

### Kan inte kommentera besluten

Det är riktigt att HSAN är en förvaltningsmyndighet med en domstolsliknande verksamhet. Innebörden i den beskrivningen är att HSANs verksamhet i allt är lagreglerad, dels genom bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, dels genom bestämmelserna i Förvaltningslagen.

Mot den bakgrunden varken bör eller kan som regel företrädare från HSAN kommentera HSANs beslut i sak på annat sätt än vad som framgår av beslutet. På samma sätt som detta gäller för all domstolsprövning, t ex beträffande domar i brottmål, gäller detta även för HSANs beslut. Om beslutet sedan är rätt eller fel är något som den överprövande domstolen har att uttala sig om.

Efter ett överklagande kontrolleras ju inte bara den formella handläggnings- och beslutsordningen utan också beslutets innehåll i sak. En diskussion i den frågan av någon av dem som deltagit i det kollegiala beslutsfattandet före överinstansens eller överinstansernas ställningstagande är därför mycket olämpligt.

I vart fall kan en sådan diskussion inte föras utifrån den ståndpunkten att beslutet på något sätt är felaktigt eller borde ändras. HSAN kan nämligen aldrig själv ompröva sina beslut. Eftersom besluten fattas kollegialt av en nämnd är det givetvis inte heller möjligt att någon av nämndledamöterna som deltagit i beslutet skulle kunna »ånga» sig.

### En fråga om rättsäkerhet

I sammanhanget vill jag erinra om att det beslut som Carl-Henrik Nordström me-



År 1996 inkom 2 659 anmälningar till HSAN, varav 410 resulterade i påföljd. År 2003 ökade anmälningarna till 3 377, men påföljderna minskade trots det till 300.

nar belyser HSANs brister på ett närmast tragikomiskt sätt är fattat kollegialt och av en enig nämnd. Mot den bakgrunden är jag närmast glad över att Nordström har uppfattat mig som ointresserad, när han i telefon framförde samma kritik mot HSANs beslut som han har framfört här. Det vore nämligen djupt olyckligt om jag på något sätt hade uppfattats som intresserad, vilket säkerligen skulle ha varit fallet om jag hade gått i svaromål mot kritiken.

Beslutet är som sagt beslutet, och HSAN kan inte ändra det. Var och en i nämnden, oavsett om det är ordföranden eller inte, kan inte heller uttrycka annat än det som står i beslutet. I dagarna diskuteras det s k Tumba-målet livligt; hur skulle det se ut om någon av Högsta domstolens ledamöter tog intryck av debatten och offentligt ångrade sig, trots att domen inte går att ändra? Vilken rättsäkerhet skulle då vara i fråga, t ex i jämförelse med HSANs alla övriga beslut (3 280, år 2003), som inte väcker någon debatt och som inte överklagas? Under år 2003 överklagades endast ca 900 beslut av 3 280.

### Vetenskap och beprövad erfarenhet

Vad sedan gäller frågeställningen om HSANs beslut skall tjäna som ett rättsnöre för god handläggning får jag hänvisa till att det är Socialstyrelsen som i första hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Domstolarna (länsrätten, kammarrätten och Regeringsrätten), där HSAN således endast är första instans, har sedan till uppgift att pröva ett eventuellt individansvar och frågor gällande den anmälda individens behörighet.

I detta hänseende kan domstolarnas prövning komma att utforma gränserna för vad som är att anse som vetenskap och beprövad erfarenhet. HSANs beslut kan dock i huvudsak inte ge information om vad som är att anse som vetenskap och beprövad erfarenhet, både mot bak-

grund av att HSAN endast är den första instansen i prövningen och då varje ärende i princip är det andra olikt, dvs varje ärende innehåller så många skiftande detaljer att bedömningarna av medicinsk natur oftast inte kan utläsas som allmängiltiga principer av vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet, dvs praxis.

### HSANs medicinskt sakkunniga

Självklart har läkarkåren, liksom alla övriga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården som kan falla inom HSANs prövning, rätt att ställa mycket höga krav på de medicinskt sakkunniga som HSAN anlitar för en medicinsk bedömning eller föredragning i varje ärende som HSAN prövar.

Enligt min mening uppfyller de medicinskt sakkunniga, ca 35, som HSAN har förordnat också mycket väl dessa högt ställda krav. Som information kan jag uppge att dessa medicinska sakkunniga förordnas av HSAN efter förslag från eller samråd med Svenska Läkarsällskapets olika medicinska specialföreningar respektive Svenska Tandläkare-Sällskapet.

Som jag har förstått Carl-Henrik Nordström raljerar han över vilken otillräcklig medicinsk kvalitet de som deltog i beslutet har haft i förhållande till den anmälda läkaren: en specialistkompetent allmänläkare, en distriktsläkare, en allmänkirurg, en äldre läkare och en barnmorska. Först och främst måste här påpekas att den föredragande läkaren, den specialistkompetente allmänläkaren, enbart har deltagit i beredningen och föredragningen av ärenden liksom den äldre läkaren. Ingen av dessa två har således deltagit i beslutet. Beslutet, som var enhälligt, kan och har enbart fattats av nämnden.

### Ansvarsnämndens sammansättning

Lagen föreskriver att de som regeringen förordnar som nämndledamöter skall ha kompetens i sjuk- och hälsovård och att nämndens ordförande skall vara eller ha varit domare. I förordningen beskrivs sedan hur nämnden i övrigt skall vara sammansatt. Nämndledamöterna, åtta till antalet, skall utses efter förslag från arbetsgivaren (Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet), från Saco (f n läkare, tandläkare), från TCO (f n sjuksköterskor, barnmorska och en biomedicinsk analytiker), från LO (f n undersköterskor) samt fyra ledamöter som skall företräda allmänhetens intresse och som föreslås av riksdagens olika politiska partier.

Den allmänkirurg som Carl-Henrik Nordström refererar till är ledamot av nämnden och är nominerad av Saco,

distriktsläkaren är ledamot av nämnden och är nominerad av arbetsgivaren, och barnmorskan, som är ledamot av nämnden, är nominerad av TCO.

## Cirka 1 av 60 000 patienter anmäler

Inlägget från Per Ericsson och Göran Frithz föranleder endast följande reflexioner. Bland annat minns de inte längre den »medikolegala ängslan« som nu förefaller vara ett faktum, om jag förstår dem rätt. Visserligen är det fråga om äldre läkare, men jag tror ändå att de kan ha tjänstgjort för tio år sedan. Mot den bakgrunden vill jag gärna upplysa om att andelen påföljder som HSAN nu utdelar i ärenden minskat högst väsentligt.

År 1996 tecknades 410 påföljder på 2 659 anmälningar, att jämföra med år 2003 då 300 påföljder delades ut på 3 377 anmälningar. Ur HSANs årsredovisning för år 2003 kan också följande läsas i anledning av att antalet anmälningar ökade med 150 år 2003:

»De som anmäler sitt missnöje med den erhållna vården är ett litet antal i förhållande till den vård som ges i Sverige under ett år. Enligt Socialstyrelsens uträkningar är det fråga om 200 milj patientkontakter under ett år vilket i förhållande till antalet patientanmälningar innebär att ungefär en patient av 60 000 till 70 000 anmäler den vård som de har erhållit.«

Det framgår också att 97 procent av anmälningarna till HSAN är från patienter/anhöriga och att endast 3 procent av dessa anmälningar leder till en påföljd för den anmälde.

Mot den bakgrunden förefaller det oförklarligt och olyckligt att det skulle vara som Ericsson och Frithz förefaller ha upplevt; att det är lika stora resurser som konsumeras för att gardera sig för HSAN-kritik som för att lösa de medicinska problemen. Jag som trodde att läkaren satte sina patienter före sig själv.

## Våra förutsättningar

Slutligen vill jag bara tillägga att de förutsättningar under vilka HSAN arbetar och vad som gäller för verksamheten är offentliga och tillgängliga för alla. Detta gäller såväl lagstiftningen som regleringsbrev och årsberättelse, som också finns tillgängliga på vår webbplats ([www.hsan.se](http://www.hsan.se)). •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Varför skall man vara medlem i Läkarförbundet?

II Varför skall man vara medlem i Läkarförbundet? Vad får man för den relativt dryga medlemsavgiften?

När jag gick in som medlem för ca 35 år sedan fanns det självklara svar på dessa frågor. Förbundet var aktivt på en rad områden och då inte minst kring arbetsvillkor, jourfrågor, lönesättning m m. För mig kändes det som den naturliga saken i världen att engagera sig i såväl den lokala läkarföreningen som i sjukvårds-Saco. Det fackliga arbetet upplevdes meningsfullt och det föreföll som om förbundet kraftfullt arbetade för att förbättra medlemmarnas villkor.

## Förbundet märks knappt

Så icke idag där förbundet intar en mycket passiv och knappt märkbar roll. De lokala facken lägger sig platt för arbetsgivarna, och den aktiva dialogen tycks ha tystnat fullständigt. På det sjukhus där jag arbetar har vi inte sett röken av löneförhandlingar på två år och ännu

## Replik:

## Ditt medlemskap ger Läkarförbundet en stark röst och Dig själv konkret hjälp och service

II Olof Lindquist ställer frågan: »Varför ska jag vara medlem i Sveriges läkarförbund?« Enligt vår målparagraf ska vårt förbund vara läkarnas fackliga och professionella sammanslutning och ha till uppgift

- att upprätthålla en god och värdig anda inom kåren,
- att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och ekonomiska intressen,
- att främja medlemmarnas utbildningsmässiga och vetenskapliga intressen, och
- att befordra hälso- och sjukvårdens ändamålsenliga utveckling.

Vårt uppdrag är brett men i alla delar viktigt för att värna den medicinska professionens yrkesutövning.

## Medlemskapets betydelse

Ditt medlemskap är viktigt för att ge läkarkåren ett rimligt arbetsliv där Du har möjlighet att påverka Din vardag, få en god löneutveckling och bra arbetslivsvillkor, inte minst när det gäller arbetstiden. Det är viktigt att alla medlemmar har stöd och skydd av de avtal och lagar som reglerar arbetslivet. Sveriges läkar-

mindre informerats om pottar etc, eller ens om var parterna står. Jag har också på nära håll upplevt hur en medlem av utländsk härkomst nyligen sökt hjälp av förbundet i ett fall gällande ytterst tveksam myndighetsutövning, dock utan att förbundet ville lyfta ett finger för att hjälpa till.

Ringer man för att få besked i pensionsfrågor har man på förbundet ingen kunskap om eller intresse av att ta reda på hur det förhåller sig, utan hänvisar bara till försäkringskassan. Återstår endast de eventuella fördelar man kan ha av att få tillgång till SalusAnsvars tjänster, vilka ju inte heller har varit helt okomplicerade under senare tid.

Vad är det för fördelar som jag själv och andra missnöjda medlemmar missat?

Olof Lindquist

docent, överläkare, Uddevalla  
[olof.lindquist@vgregion.se](mailto:olof.lindquist@vgregion.se)

förbund är den centrala förhandlingsparten kring avtal för särskilt löner och arbetslivsvillkor. Med jämna mellanrum omförhandlas våra avtal, och utan en stark facklig organisation skulle våra arbetsförhållanden försämrats.

## Utbildningen av de förtroendevalda

En av förbundets viktigaste verksamheter är att ansvara för utbildningen av de fackligt förtroendevalda centralt och lokalt, så att vi på ett kompetent sätt alltid kan stötta den enskilde medlemmen när det behövs. Vi vill att alla medlemmar ska känna och veta att man alltid ska kunna få stöd och hjälp, antingen från det centrala förbundskansliet eller från den lokala företrädaren, om någonting händer.

## Nytt sjukvårdspolitiskt program

Läkarförbundet är dessutom en kunskapsproducerande och opinionsbildande organisation. Vi driver, analyserar, utvärderar och bemöter olika politiska förslag, som berör läkarkåren och sjukvården i stort. Nu senast har förbundet tagit fram och driver ett helt nytt program för utveckling av den svenska sjukvården, »Framtidens sjukvård«. Ti-