

Det är därför viktigt att alltid vara uppdaterad och veta vad som är mest rätt just nu. Men det innebär inte att alla doktore i Sverige är lika uppdaterade. Detta måste det vetenskapliga rådet ödmjukt förstå och känna till. Jag tycker därför att han/hon – åtminstone när det finns olika »skolor« om vad som är rätt – borde påpeka detta och resonera kring vilken kunskap som kan förväntas i det aktuella ärendet, men också hur det kommer att bli i framtiden. Ett ypperligt tillfälle för att sprida ny och aktuell kunskap.

Stora krav på vetenskapliga rådet

Jag som enkel doktor måste kunna lita på att det vetenskapliga rådet är tillräckligt påläst, kunnigt, redovisar alla åsikter, och gör sitt arbete med stor noggrannhet och inte slarvar igenom ärendet. Vi har, för att citera Annika Marcus, »... rätt att ställa mycket höga krav på de medicinskt sakkunniga som HSAN anlitar för en medicinsk bedömning«

Jag har inte personligen varit engagerad i något HSAN-ärende, men har fått förmånen (?) att läsa och sätta mig in i flera ärenden som drabbat mina kollegor. I dessa ärenden, där flera redan har hunnit bli gamla, har det flera gånger slagit mig hur dåligt påläst eller okunnigt eller för den delen slarvigt det vetenskapliga rådet varit. Nu skall det väl vara slut med det. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Klar risk för epiduralblödning – 2-åringen skulle ha lagts in för övervakning. Uttalat hematoma 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. Nordström CH. Kan HSAN leva upp till sin målsättning? *Läkartidningen* 2004;101:1936-7.
4. Lindén M. Ansvarsnämnden borde kommentera sitt beslut. *Läkartidningen* 2004;101:1937.
5. Ericsson P, Frithz G. Vilken roll spelar HSAN för kostnadsutvecklingen? *Läkartidningen* 2004;101:1937-6.
6. Marcus A. Replik: Socialstyrelsen, inte HSAN, avgör vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. *Läkartidningen* 2004;101:1938-40.

Vilken är HSANs målsättning?

■ På HSANs hemsida (www.hsan.se) finns under rubriken »Mer om HSAN [2003-01-18]« följande beskrivning av målet för Ansvarsnämndens verksamhet: »Det övergripande målet för nämndens verksamhet är enligt regleringsbrev att nämnden genom sina beslut skall bidra till patientsäkerheten.« Generaldirektör Annika Marcus är uppenbarligen okunnig om detta förhållande [1]. I värsta fall kan det tyda på att målsättningen för HSANs verksamhet är oklar eller att olika meningar råder om denna.

Tolkning

Hemsidans beskrivning av målsättningen kan knappast tolkas på annat sätt än att HSANs beslut skall vara medicinskt välgrundade, att besluten skall återföras till sjukvården, och att dessa beslut skall kunna tjänstgöra som rättesnöre för god handläggning och behandling. Av tidigare diskussionsinlägg framgår att det med nuvarande principer för urval av medicinskt sakkunniga i många fall inte går att undvika betydande brister vad gäller reell sakkunskap [2, 3].

Det förefaller också finnas en djup klyfta mellan hur kliniskt verksamma läkare anser att HSAN borde fungera och den formellt juridiska syn som försvaras av generaldirektör Marcus [1-7]. Ingen ifrågasätter generaldirektör Marcus juridiska kompetens. Men man måste fråga sig vem som egentligen har behov av en medicinsk domstol som på grund av en tidvis sviktande kompetens utdömer kännbara påföljder på medicinsk ohåll-

bar grund. Besluten kan visserligen i vanlig juridisk ordning överklagas men beslutsskälerna kan inte diskuteras och HSAN kan härigenom uppenbarligen inte lära sig något eller låta sig påverkas av eventuella misstag. Begreppet kvalitetssäkring förefaller vara helt obekant [6,7].

Ny målsättning?

Varför inte istället arbeta för att HSAN får en målsättning som i realiteten lever upp till beskrivningen på hemsidan, en organisation med medicinskt sakkunniga som besitter reell sakkunskap, samt en verksamhet som till skillnad från domstolsväsendet är öppen för diskussion, kritik och utveckling?

Carl-Henrik Nordström

professor, överläkare, neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund
carl-henrik.nordstrom@neurokir.lu.se

Referenser

1. Marcus A. Socialstyrelsen, inte HSAN, avgör vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. *Läkartidningen* 2004;101:1938-9.
2. Nordström CH, Romner B. Anmärkningsvärd bedömning av HSAN. *Läkartidningen* 2004;101:1543.
3. Nordström CH. Kan HSAN leva upp till sin målsättning? *Läkartidningen* 2004;101:1936-7.
4. Sjöholm Å. Hur kvalitetssäkras egentligen HSANs verksamhet? *Läkartidningen* 2003;100:2159.
5. Marcus A. Hög kompetens krävs. Rätt till överprövning finns. *Läkartidningen* 2003;100:2160.
6. Sjöholm Å. Begreppet kvalitetssäkring missförstått. *Läkartidningen* 2003;100:2461.
7. Marcus A. Inget att tillföra. *Läkartidningen* 2003;100:2462.

Sätter vi oss själva före?

■ Har med förskräckelse följt debatten om HSANs varning mot en kollega som enligt kritiken från neurokirurgisk expertis följt alla rekommendationer för handläggning av skalltrauma utan medvetandestörning eller patologiskt nervstatus (se inlägg senast i LT 21–22/2004, sidorna 1936-40).

HSANs generaldirektörs juridiska spetsfundigheter kan jag smälta, de är säkert korrekta och vi måste leva med dem. Men frågan om huruvida kritiken är berättigad eller ej blir nästan underordnad i debatten när Annika Marcus faller den märkliga kommentaren »Jag som trodde att läkaren satte sina patienter före sig själv«. Den kommentaren är inte lätt att tolka, vare sig dess innebörd eller avsikten med vilken den fällt.

1. Den anmälda läkaren följde enligt uppgift vedertagna rekommendationer i stället för att remittera till extra

undersökningar för säkerhets skull. Satte han patienten före sig själv då? Men han blev varnad.

2. Hur ska vi veta om vi sätter patienten i första rummet om vi inte längre ska följa de läroböcker och rekommendationer som vi trodde byggde på vetenskap och beprövad erfarenhet?
3. Är yttrandet en fingervisning till oss som hittills av slentrianmässig naivitet har brytt oss om oss själva också, att vi nu borde t ex ansöka om att få jobba mer på vår lediga tid och dessutom be att få slippa lön? Eller någon annan självuppofterande gest som visar att vi sätter våra patienter före oss själva och inte i första hand ser om vårt eget skinn?

Olle Kjellin

överläkare, Växjö
olle.kjellin@home.se
<http://olle-kjellin.com>