

# HSANs agerande undergräver vårdens trovärdighet och etik

De flesta HSAN-anmälningar leder aldrig till någon åtgärd. Anmälarna behandlas heller inte lika, och påföljder utdöms på tvivelaktiga grunder. Detta leder till att patienterna tappar förtroendet för vården och att vårdpersonal avskräcks från att anmäla egna misstag. Det är hög tid för en radikal översyn av det medicinska påföljds-systemet.

**F**rån patientens synpunkt handlar god sjukvård om en upplevelse av ett tryggt omhändertagande. Tekniska fel kommer ofrånkomligt alltid att uppstå inom sjukvården, och när så sker är uppriktighet, empati och god etik oumbärliga, dels för att snarast möjligt återupprätta patientens förtroende för vården, dels för att kären ska dra lärdom av det som skett.

**HSAN utför ingen systematisk** granskning eller kvalitetssäkring av vården. Det är dessutom »högst slumpartat vilka incidenter som kommer under HSANs prövning« [1]. Det finns heller inga tydliga definitioner av vad som måste ingå för att en viss påföljd ska utdömas i HSAN. Även de som arbetat inom HSAN uppger att realistiska och rättvisa bedömningar inte alltid görs och att besluten heller inte leder till förbättrad vårdkvalitet [2]. Men en anmälan till HSAN är en av få möjligheter som patienterna har att påverka vårdkvaliteten när den varit otillfredsställande. Allmänheten, som ju är HSANs uppdragsgivare och finansör, betraktar HSAN som en normgivande förvaltning som säkerställer höga professionella och etiska standarder. Men idag uppfyller HSAN knappast dessa förväntningar. Genom att sanktionera undermålig etik och agera godtyckligt håller HSAN en låg professionell standard som skadar dess förtroende och bidrar till en kvali-

tetsförsämring. Det sätt på vilket man agerar motverkar vårdgivarnas uppriktighet och lämnar majoriteten av de klagande patienterna med känslor av vanmakt och alienation.

**Patientens behov av upprättelse.** Beslutet att göra en HSAN-anmälan är inte lätt, och processen är upprivande för båda parter. För tio år sedan publicerade Läkartidningen en artikel med titeln »Mycket starka känslor bakom anmälan till HSAN« [3]. Författarna menade att de patienter som anmäler är tyngda av känslor som besvikelse, sorg, förödmjukelse, ilska, bitterhet och även hat. En anmälan är en indikator på att patientens förtroende för vården blivit allvarligt skadat, och han eller hon söker därför moralisk upprättelse. Syftet med patientens anmälan är att förebygga liknande händelser i framtiden, få en förklaring till det som gått fel och att vårdgivaren och dennes huvudman ska ta ansvar för sina handlingar.

**Godtyckliga HSAN-bedömningar.** Cirka 97 procent av patientanmälningarna leder aldrig till någon åtgärd. Därmed sanktionerar HSAN den vård som vårdens konsumenter rapporterat som djupt otillfredsställande. De som anmäler hanteras heller inte lika, utan det är nästan uteslutande anmälningar från Socialstyrelsen som behandlas med fullsatt nämnd. Dessa anmälningar leder också nästan alltid till disciplinär påföljd, till synes oavsett förseelsens art eller grad.

Två exempel får belysa detta. År 1999 anmälde Socialstyrelsen en psykiater till HSAN (2669/99:B3) för att denne lå-

tit en patient vänta flera år på könsbytesbehandling. I sitt försvar påpekade psykiatern att omlokalisering och omorganisation påverkat hans möjligheter att utföra sina uppgifter inom önskvärda tidsramar. Trots att patienten inte lidit någon fysisk skada och läkarens försvar föreföll ganska rimligt tilldömdes den anmälde en erinran.

En annan HSAN-anmälan (1591/01: B2) gällde en kvinna som fick en uterusruptur till följd av Syntocinonbehandling i samband med förlossningen av hennes tredje barn (kvinnan hade tidigare förlöst med kejsarsnitt). Barnet fick allvarlig asfyxi med grav neurologisk skada som följd. Kvinnan anmälde händelsen till HSAN, som beslutade att lämna hennes anmälan utan åtgärd, trots att det vetenskapliga rådet inte deltog. Den logiska men oroväckande slutsatsen är att anmälarens status snarare än förseelsens art verkar styra utgången.

**Kritiska vårdgivare.** Lindberg [4] har riktat hård kritik mot HSANs hantering av det senare fallet och påpekat att HSANs sakkunniga och beslutsfattare saknat både tillräckliga kunskaper och underlag. HSAN-beslutens kvalitet och verklighetsförankring har också ifrågasatts av Sjöholm [5]. En tandläkare har till exempel nyligen anmält HSAN till Justitieombudsmannen för tjänstefel för att dess sakkunnige inte förstätt journalen utan dömt tandläkaren för en behandling som ska ha varit endast planerad, inte utförd [6]. Om straff utdelas på sådana tvivelaktiga grunder finns det all anledning att oroa sig för vårdkvalitetens utveckling. Det kan resultera i att vårdgivare drivs att fatta beslut mer av rädsla för HSANs tyckanden än för att de är medicinskt eller etiskt motiverade [4, 7].

**Skuld och skam.** För att behålla medborgarnas tillit till samhället måste det finnas effektiva »agencies of accountability« som säkerställer individers och institutioners trovärdighet och moral [8]. Men för det stora flertalet patienter som anmäler underminerar HSAN vårdens trovärdighet ytterligare.

HSANs skuld- och skamprocess betraktas inte som god hantering av uppsåtliga tekniska misstag, som i



**ALEXANDRA KENT**  
MA, DC, PhD, leg kiropraktor,  
socialantropolog, Tvååker  
alix.kent@swipnet.se

många fall kan bero på organisatoriska faktorer [9, 10]. Sådana misstag måste hanteras på ett betydligt mer upplyst sätt om sjukvårdspersonalen ska våga erkänna och lära sig av dem. Observatörer av svensk kultur framhåller också svenskarnas känslighet för kritik och fruktan för att »göra bort sig« och framstå som inkompetenta inför kolleger [11, 12]. Eftersom vårdgivare idag förknippar HSAN med rädsla, skam och obehag motverkar hotet om en anmälan ett uppriktigt erkännande av avvikelser. Följaktligen äventyras då både god etik och patientsäkerhet.

En HSAN-anmälan leder till en antagonistisk läsning av relationen mellan yrkesutövaren och patienten i stället för att leda till en förbättring. Patienter som anmäler en vårdgivare riskerar även att bli utestängda från en hel klinik [13, 14]. Huvudmännens och tillsynsmyndigheternas godkännande av ett sådant oetiskt förfarande gör i praktiken patienten rättslös.

Bestraffning har sin självklara plats

när det gäller att hantera just sådana etiska fel. HSAN bör aldrig tillåta att individer missbrukar sin förtroendeställning inom vårdraket. Sekretessbrott, förfalskande av dokumentation, bristande rutiner för inhämtning av informerat samtycke och bristande respekt för patientens rättigheter skadar hela yrkeskårens anseende och får aldrig tolereras.

Idag passerar både sekretessbrott och upprepad journalmisskötsel HSAN oanmärkta (t ex 2005/2776:A1, 2005/2095:A1 och 2006/3473:A1). Därmed fungerar inte HSAN som den starka och handlingskraftiga garant för god etik inom vården som patienterna efterfrågar. Samtidigt avskräcker man vårdpersonal från att agera uppriktigt när fel begåtts. Som HSANs före detta chef Anita Werner påpekar är tiden mogen för en översyn av det medicinska påföljdssystemet i sin helhet [1].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Werner A. Socialstyrelsens förslag en halvmesyr. Dags att se över hela påföljdssystemet. Läkartidningen. 2006;103:1084-5.
2. Karlsson M. Kritiserade men nödvändiga. Tandläkartidningen. 2006;98:20-2.
3. Lindberg BS, Killander A, Wedenberg K. Mycket starka känslor bakom anmälan till HSAN. Läkartidningen. 1996;93:4173-6.
4. Lindberg B. HSAN måste ställa högre krav på sig själv. Läkartidningen. 2005;102:979-80.
5. Sjöholm Å. Hur kvalitetssäkras egentligen HSANs verksamhet? Läkartidningen. 2003;100:2159-60.
6. Karlsson M. Tandläkare anmäler HSAN för tjänstefel. Tandläkartidningen. 2006;98:8.
8. Sztompka P. Trust: A sociological theory. Cambridge: Cambridge University Press; 1999. p. 47.
10. Ödegård S, redaktör. I rättvisans namn: ansvar, skuld och säkerhet i vården. Stockholm: Liber AB; 2007.
12. Daun Å. Swedish mentality. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press; 1996 [1989].
13. Hedenbro M. Avstängd från folkandvården utan förklaring. Sydsvenska Dagbladet. 2006 20 februari.

Läs mer Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

# Det finns fler än 30 000 artiklar i Läkartidningens artikelarkiv

Som medlem i Sveriges läkarförbund når du arkivet via vår webbplats [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)



Utmanande saklig

**Läkartidningen**