

Regeringens proposition

1978/79:220

om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.;

beslutad den 3 maj 1979.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLA ULLSTEN

HEDDA LINDAHL

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram flera förslag som syftar till att stärka patientens ställning i vården. Förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. innehåller bestämmelser bl. a. om allmänna åligganden för personalen, om ansvar för fel och försummelser i vården och ordningen för ansvarets utkrävande samt om återkallelse av legitimation. Patienten ges en aktiv roll såväl i vården som i det disciplinära förfarandet.

I lagförslaget finns också regler om rätt för patienten att ta del av sina journaler inom den privata hälso- och sjukvården samt om förstöring av journalanteckningar. Det särskilda straffrättsliga ansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalen begränsas.

Förslag läggs slutligen fram om inrättande av landstingskommunala s. k. förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienter och personal samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.

1 Förslag till

Lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag

1. personal vid sjukhus eller andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd,

2. den som i annat fall i egenskap av legitimerad yrkesutövare meddelar vård åt patienter eller tillhör personal som biträder en sådan yrkesutövare i vården,

3. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken gäller särskilda föreskrifter,

4. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrift av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.

Vid tillämpningen av första stycket 2. jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.

2 § Hälso- och sjukvårdspersonalen står i yrkesutövningen under tillsyn av socialstyrelsen.

3 § Regeringen bemyndigas att meddela sådana föreskrifter om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen, som behövs till skydd för enskilda eller för verksamhetens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

4 § Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet.

Allmänna åligganden

5 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt.

Den som har ansvaret för vården skall, i den mån det inte kan antas motverka ändamålet med vården, se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. Om

upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom.

6 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte röja något som i arbetet har meddelats honom i förtroende eller obehörigen uppenbara vad han i arbetet har fått veta om någons hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt. Vad som har sagts nu medför dock ej någon inskränkning i den skyldighet att lämna uppgifter som följer av någon annan författning.

7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall efter anmaning lämna socialstyrelsen de handlingar och upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn. I anmaningen får vite föreläggas.

Patientjournal

8 § Beträffande journaler som enligt särskild föreskrift förs över meddelad vård eller behandling gäller, utöver vad som följer av andra bestämmelser, vad som föreskrivs i 9–11 §§.

9 § Om rätten att ta del av en journal inom den allmänna hälso- och sjukvården finns det särskilda föreskrifter.

En journal inom den enskilda hälso- och sjukvården skall på begäran av patienten genast eller så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift, om det kan ske utan att ändamålet med vården eller behandlingen motverkas eller någons personliga säkerhet sätts i fara.

10 § Frågor om utlämnande av journal enligt 9 § andra stycket prövas av den som är ansvarig för journalen. Anser denne att journalen eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till socialstyrelsen för prövning.

11 § På ansökan av patienten får socialstyrelsen förordna att en journal som förvaras inom hälso- och sjukvården helt eller delvis skall förstöras. En förutsättning för detta är dels att godtagbara skäl anförs för ansökan, dels att handlingen uppenbarligen inte behövs för sökandens vård eller behandling eller att det uppenbarligen inte finns allmänna skäl för att den bevaras.

Innan ansökan slutligt prövas, skall den som ansvarar för journalen beredas tillfälle att yttra sig.

Disciplinansvar

12 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning och

felet ej är ringa, får disciplinpåföljd åläggas honom. Disciplinpåföljd är erinran och varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men nu inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

13 § Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet.

Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om annat inte följer av 38 § andra stycket.

14 § Har den som avses bli föremål för disciplinpåföljd enligt denna lag inte inom två år efter förseelsen erhållit underrättelse enligt 29 § eller motsvarande underrättelse från riksdagens ombudsmän eller justitiekanslern, får påföljd ej åläggas.

Återkallelse av legitimation m. m.

15 § Legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och hinder mot återkallelse inte föreligger från allmän synpunkt.

Har någon på grund av auktorisation i ett annat nordiskt land erhållit legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

16 § Om det finns grundad anledning anta att legitimation bör återkallas enligt 15 § första stycket 2., får den legitimerade åläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom.

Har förordnande om läkarundersökning givits, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

17 § Har en legitimation återkallats, skall en ny legitimation meddelas när förhållandena medger det.

18 § Bestämmelserna i 15–17 §§ om återkallelse av legitimation gäller även annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

19 § Frågor om disciplinansvar enligt denna lag prövas av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Nämnden prövar även frågor som avses i 15–18 §§ samt andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares behörighet.

20 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. Av dem utses en efter förslag av Landstingsförbundet, en efter förslag av Landsorganisationen i Sverige, en efter förslag av Tjänstemännens Centralorganisation och en efter förslag av Centralorganisationen SACO/SR. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse.

För varje ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses av regeringen för samma tid som ledamoten. Vad som sägs i första stycket om behörighetsvillkor och om förslagsrätt gäller också i fråga om ersättare.

Har förslag till ledamot eller ersättare ej avgivits, skall regeringen trots detta förordna ledamöter och ersättare i tillräckligt antal.

21 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas.

Ordföranden får ensam fatta beslut som ej innefattar slutligt avgörande i sak. Vad som nu har sagts gäller inte beslut enligt 16 § eller utdömande av vite enligt 27 § andra stycket.

Ärenden som har avgjorts enligt andra stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

22 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden gäller bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

23 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden gäller bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter. Ordföranden säger sin mening först.

Handläggningen i ansvarsnämnden

24 § Frågor om disciplinansvar skall tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en nära anhörig till honom.

Andra frågor som avses i 19 § tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Om rätt för riksdagens ombudsmän och för justitiekanslern att göra anmälan som avses i första stycket finns det särskilda föreskrifter.

25 § Ärende hos ansvarsnämnden skall anhängiggöras skriftligen.

26 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom viss tid avhjälpa bristen vid påföljd att talan inte tas upp till prövning.

27 § Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda. Överflödigt utredning skall avvisas.

Nämnden får fordra in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. Därvid får vite om högst 1 000 kronor föreläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Utdömandet av vitet ankommer på nämnden.

28 § Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

29 § Anmälan eller ansökan enligt 24 § och det som hör till handlingen skall överlämnas till den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Mottagaren skall föreläggas att svara inom viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

30 § Den som har förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid muntlig förhandling.

Den som svarar skall ange om han godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. Motsätter han sig ifrågasatt åtgärd, bör han ange skälen för det och de bevis som han vill åberopa.

31 § Om det inte är onödigt skall ansvarsnämnden ge anmälaren tillfälle att ta del av svaret och det som hör till svaret samt även ge honom viss tid för att skriftligen yttra sig.

32 § Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden hämta in yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sakkunniga gäller 40 kap. 2–7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän och andra som är skyldiga att lämna yttrande utgår endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

33 § Finner ansvarsnämnden att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den allmänna underrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten anställa förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

34 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att hans frånvaro inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.

Enskild part, som har inställt sig till en muntlig förhandling, får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om ansvarsnämnden finner att han skäligen bör ersättas. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

35 § Innan ett ärende avgörs skall parten ha fått kännedom om det som tillförts ärendet genom någon annan än honom själv. Han skall också ha fått tillfälle att yttra sig över det, om det inte föreligger sådana skäl mot det som anges i 29 § andra stycket.

36 § Bestämmelserna i 14 § förvaltningslagen (1971:290) om begränsningar i rätten att ta del av det som har tillförts ett ärende gäller i tillämpliga delar i fråga om underrättelse enligt 29 § första stycket, 31 och 35 §§.

37 § Bestämmelserna i 17 och 18 §§ förvaltningslagen (1971:290) skall tillämpas även på beslut enligt 16 §.

38 § Disciplinärende beträffande arbetstagare får överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på honom, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från

allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

Finner ansvarsnämnden i ett där anhängigt ärende att förutsättningarna enligt 13 § andra stycket för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden fullgöra anmälningsskyldigheten.

Talan mot beslut m. m.

39 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammar-rätt genom besvär.

40 § Talan mot ansvarsnämndens beslut som är slutligt får föras av

1. socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild som enligt 24 § första stycket har anmält en fråga om disciplinansvar, om beslutet har gått honom emot,
3. annan som beslutet angår, om det har gått honom emot.

Om rätt för riksdagens ombudsmän och justitiekanslern att söka ändring i beslut om disciplinansvar finns det bestämmelser i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen och i lagen (1975:1339) om justitie-kanslerns tillsyn.

41 § Talan mot annat beslut av ansvarsnämnden än som avses i 40 § får föras av den som beslutet angår, om det har gått honom emot.

42 § Mot ansvarsnämndens beslut, som inte innebär att ärendet avgörs, får talan föras endast i samband med talan mot beslutet i själva ärendet. Talan får dock föras särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot ledamot av nämnden eller en invändning om att hinder föreligger för talans prövning,
2. avvisat ombud eller biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på ärendets avgörande,
4. förelagt någon att medverka på annat sätt än genom inställelse inför nämnden, om underlåtenheten att iaktta föreläggandet kan medföra särskild påföljd för denne,
5. utdömt vite eller
6. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

43 § I fråga om talan mot socialstyrelsens beslut enligt 10 § gäller i tillämpliga delar 40 b § sekretesslagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbe-komma allmänna handlingar.

Har socialstyrelsen avslagit ansökan om förstöring av journal, förs talan hos regeringen genom besvär.

Mot socialstyrelsens beslut som innebär bifall till ansökan får talan inte föras.

44 § Beslut i frågor som avses i 19 § andra stycket skall omedelbart gälla om inte annat förordnas.

45 § Om inte något annat har föreskrivits, är socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller kammarrättens slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han yrkesutövarens motpart.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980. Genom lagen upphävs lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl.

1. Bestämmelsen i 9 § andra stycket nya lagen tillämpas inte på journalanteckningar som har tillkommit före lagens ikraftträdande.

2. Den som inte är att hänföra till medicinalpersonal enligt kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal under socialstyrelsens inscende får inte åläggas disciplinpåföljd enligt den nya lagen för fel som har begåtts före lagens ikraftträdande.

3. Vid handläggning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd av sådana ärenden om disciplinansvar eller återkallelse av legitimation som inkommit till socialstyrelsen före den nya lagens ikraftträdande tillämpas i stället för 24–37 §§ nya lagen motsvarande äldre bestämmelser för ärendets handläggning i medicinalväsendets ansvarsnämnd.

4. Vad i 3 § lagen med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. föreskrivs om tystnadsplikt skall alltså gälla för den personal som avses i lagen och som inte tillhör den i 1 § nya lagen avsedda hälso- och sjukvårdspersonalen.

2 Förslag till

Lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242)

Härigenom föreskrivs i fråga om sjukvårdslagen (1962:242)

dels att 35 § skall ha nedan angivna lydelse,

dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 10a §, av nedan angivna lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10a §

I m o m . I landstingskommun och kommun som ej tillhör landstingskommun skall finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

att åt patienter förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.

Landstingskommunen eller kommunen får tillsätta särskild förtroendenämnd eller uppdra åt annan nämnd att vara förtroendenämnd. När flera förtroendenämnder finns skall varje nämnd fullgöra de uppgifter som sägs i första stycket för viss del av sjukvårdsområdet eller för viss sjukvårdsinrättning.

2 m o m. I fråga om särskild förtroendenämnd tillämpas bestämmelserna i 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) på motsvarande sätt.

35 §¹

Den som är eller varit ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion må ej till obehörig yppa något om patients hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

Den som är eller varit ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse, förtroendenämnd eller direktion må ej till obehörig yppa något om patients hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

¹ Senaste lydelse 1975:102.

3 Förslag till

Lag om ändring i transplantationslagen (1975:190)

Härigenom föreskrivs i fråga om transplantationslagen (1975:190) dels att rubriken närmast före 11 § skall lyda "Besvär m. m.", dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 12 §, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

Utför någon uppsåtligt ingrepp i strid med denna lag dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen

Härigenom föreskrivs att 21 § lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

21 §¹

Ombudsman skall verkställa de utredningsåtgärder som fordras för prövning av klagomål och andra ärenden.

När ombudsman enligt regeringsformens föreskrifter begär upplysningar och yttranden, får han förelägga vite om högst 1 000 kronor. Ombudsman får utdöma försuttet vite.

Kan det misstänkas att befattningshavare som sägs i 7 § gjort sig skyldig till förseelse, för vilken disciplinpåföljd bör åläggas, och kan det befaras att skriftlig anmaning enligt 14 kap. 1 § första stycket lagen (1976:600) om offentlig anställning ej kan tillställas honom inom två år efter förseelsen, får ombudsman

Kan det misstänkas att befattningshavare som sägs i 7 § gjort sig skyldig till förseelse, för vilken disciplinpåföljd bör åläggas, och kan det befaras att skriftlig anmaning enligt 14 kap. 1 § första stycket lagen (1976:600) om offentlig anställning ej kan tillställas honom inom två år efter förseelsen, får ombudsman

¹ Senaste lydelse 1977:1023.

Nuvarande lydelse

utfärda sådan anmaning.

Föreslagen lydelse

utfärda sådan anmaning. *Anmaning som nu har sagts gäller även som underrättelse enligt 29 § lagen (0000:000) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl.*

När ombudsman är närvarande vid domstols eller myndighets överläggningar har han ej rätt att yttra sin mening.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

5 Förslag till

Lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291)

Häriigenom föreskrivs att 35 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*35 §¹

Besvär över kammarrättens beslut i fråga som fullföljts till eller underställts kammarrätten prövas av regeringsrätten endast om regeringsrätten meddelat prövningstillstånd.

Meddelas ej prövningstillstånd, står kammarrättens beslut fast. Erinran därom skall intagas i regeringsrättens beslut.

Vad som sägs i första stycket gäller ej mål om utlämnande av allmän handling.

Vad som sägs i första stycket gäller ej *talán* i mål om utlämnande av allmän handling och *talán*, som i mål om disciplinansvar föres av riksdagens ombudsmän eller justitiekanslern.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

¹ Senaste lydelse 1977:1034.

6 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket**

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket¹

dels att 3–7 a §§ skall upphöra att gälla,

dels att 12 § skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*12 §²

Talan mot socialstyrelsens beslut enligt 2–5, 7 eller i särskilt fall enligt 9 § föres hos kammarrätten genom besvär.

Talan mot socialstyrelsens beslut enligt 2 eller i särskilt fall enligt 9 § föres hos kammarrätten genom besvär.

Mot annat beslut av socialstyrelsen enligt denna lag föres talan hos regeringen genom besvär.

Beslut, som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelat med stöd av denna lag, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

7 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket**

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket¹

dels att 4–8 §§ skall upphöra att gälla,

dels att 13 § skall ha nedan angivna lydelse.

¹ Senaste lydelse av (1960:408)

3 § 1976:605

4 § 1971:621

5 § 1971:1169

6 § 1975:682

7 § 1971:621

7a § 1972:666.

² Senaste lydelse 1975:682.

¹ Senaste lydelse av (1963:251)

4 § 1976:606

5 § 1971:622

6 § 1971:1170

7 § 1975:683

8 § 1971:622.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*13 §²

Talan mot socialstyrelsens beslut enligt 3–6, 8 eller 10 § föres hos kammarrätten genom besvär.

Mot annat beslut av socialstyrelsen enligt denna lag föres talan hos regeringen genom besvär.

Beslut, som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelat med stöd av denna lag, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

8 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning**

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 4 § lagen (1976:600) om offentlig anställning skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

10 kap.

4 §

Disciplinpåföljd som avses i 1–3 §§ får ej åläggas

1. krigsman, som är underkastad ansvar enligt 21 kap. brottsbalken,

2. *medicinalpersonal* som i sin yrkesutövning står under socialstyrelsens *inseende, om förseelsen har skett i denna yrkesutövning,*

2. *hälso- och sjukvårdspersonal,* som i sin yrkesutövning står under socialstyrelsens *tillsyn, för förseelse i denna yrkesutövning av sådan beskaffenhet att den skall prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.*

3. veterinär, som står under lantbruksstyrelsens *inseende, om förseelsen har skett i utövning av veterinäryrket.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980.

² Senaste lydelse 1975:683.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1979-05-03

Närvarande: statsministern Ullsten, ordförande, statsråden Sven Romanus, Mundebo, Wikström, Friggebo, Wirtén, Huss, Rodhe, Enlund, Lindahl, De Geer, Blix, Cars, Gabriel Romanus, Tham, Bondestam

Föredragande: statsrådet Lindahl

Proposition om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

1 Inledning

Personalens åligganden inom hälso- och sjukvården är i stor utsträckning författningsmässigt eller på annat sätt centralt reglerade. Bestämmelserna är ofta förenade med straffrättsliga eller disciplinära sanktioner för att trygga efterlevnaden. Socialstyrelsen utövar de disciplinära befogenheterna.

Medicinalansvarskommittén¹, som haft i uppdrag att se över bestämmelserna angående tillsyn över personal inom hälso- och sjukvården m. m., har i maj 1978 avlämnat sitt huvudbetänkande (SOU 1978:26) Hälso- och sjukvårdspersonalen, ansvarsfrågor, samverkan personal-patienter. Till protokollet i detta ärende bör fogas en sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*. Beträffande nuvarande förhållanden samt utredningens närmare överväganden hänvisas till betänkandet.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av justiekanslern, riksåklagaren, kammarrätten i Stockholm, Svea hovrätt, arbetarskyddsstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, konsumentverket, kriminalvårdsstyrelsen, riksarkivet, riks försäkringsverket, skolöverstyrelsen (SÖ), socialstyrelsen, statens handikappråd, statskontoret, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), direktionen för karolinska sjukhuset, riksdagens ombudsmän (JO), Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs,

¹ (S 1974:02). Ledamöter regeringsrådet Ingmar Lidbeck, ordförande, verkst. direktören Bo Hjern, f. d. landstingsrådet Gunnar Hjerne, riksdagsledamöterna Göran Karlsson och Erik Larsson samt landstingsledamoten Sven Wilander.

Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens läns landstingskommuner, Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner, Apoteksbolaget AB, Landsorganisationen i Sverige (LO), Centralorganisationen SACO/SR, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska läkaresällskapet, Sveriges legitimerade optikers riksförbund, Sveriges tandteknikers riksförbund, De handikappades riksförbund (DHR), Handikappförbundens centralkommitté (HCK), Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Sveriges allmänna patientförening och Sveriges läkarförbund. Yttrande över betänkandet har dessutom inkommit från Sveriges medicinsk-juridiska förening. Vissa remissinstanser har bifogat yttranden som de har inhämtat. Sålunda har t. ex. socialstyrelsen bifogat yttrande från medicinalväsendets ansvarsnämnd och universitets- och högskoleämbetet yttranden från rektorsämbetena vid vissa universitet. En sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

2 Allmänna överväganden

2.1 Inledning

En hävdvunnen central uppgift för samhället är att åt enskilda erbjuda vård vid sjukdom, skada, barnsbörd m. m. För att skapa garantier för kvalitén på vården har denna reglerats ingående genom olika statliga bestämmelser. Exempel på detta är sjukvårdslagen med bestämmelser om bl. a. landstingens ansvar och vårdens organisation, behörighets- och utbildningsföreskrifter, lagstiftningen mot hälsofarligt kvacksalveri samt de bestämmelser som jag nu avser att behandla nämligen reglerna om samhällets tillsyn över personalen inom vården.

Hälso- och sjukvården är f. n. föremål för en omfattande utredningsverksamhet. Frågor om målsättningen för den framtida hälso- och sjukvården, om ny lagstiftning m. m. ankommer på hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04). Andra viktiga frågor behandlas av utredningen om sjukvård i livets slutskede (S 1974:09). Utredningen om sjukvårdens inre organisation (S 1977:02) har nyligen avlämnat betänkandet (SOU 1979:26) Sjukvårdens inre organisation, och därmed slutfört sitt arbete. I detta sammanhang vill jag även hänvisa till de propositioner som har lagts fram om uppbyggnad av ett husläkarsystem och vårdutbildning inom högskolan. Förslag till ny sekretesslag har den 7 december 1978 remitterats till lagrådet.

Personalens åligganden inom hälso- och sjukvården är i stor utsträckning centralt reglerade. Bestämmelserna är ofta förenade med straffrättsliga eller disciplinära påföljder. Genom bestämmelser om inspektionsrätt samt rapporterings- och anmälningsskyldighet kan socialstyrelsen som tillsynsmyndighet följa personalens verksamhet.

Huvudmännen för vården har en omedelbar tillsyn över personalen. Även JO och JK har tillsyn över personalen i offentlig verksamhet.

Medicinalansvarskommittén har haft i uppdrag att göra en allsidig översyn av reglerna om samhällets tillsyn över personalen inom hälso- och sjukvården. I sitt betänkande (SOU 1978:26) Hälso- och sjukvårdspersonalen, ansvarsfrågor, samverkan personal-patienter, pekar kommittén på olika problem inom dagens hälso- och sjukvård. Kommittén anser det angeläget att alla medel tas tillvara som kan vara ägnade att öka patientens förtroende för vården och förståelse för de villkor den arbetar under. Kommittén framhåller ansvarsreglernas betydelse för att inskräpa att patienten skall behandlas omsorgsfullt och korrekt och att reglerna också fyller funktionen att möjliggöra en sakkunnig bedömning av vad som är rätt och fel i vårdarbetet. Kommittén framhåller vidare att ansvarsreglerna bör kompletteras med insatser för att ge patienterna hjälp och stöd.

Jag delar kommitténs allmänna synsätt i dessa frågor. Detta har också fått allmän anslutning under remissbehandlingen. Det är angeläget att patienternas ställning inom hälso- och sjukvården förbättras genom ökad insyn och medverkan i vårdarbetet, ökad rättssäkerhet och stärkt skydd för den personliga integriteten. Patienterna behöver mer och bättre information om sina sjukdomar och deras behandling bl. a. genom ökad insyn i och tillgång till sina journaler, mer hjälp och stöd. Patienterna måste kunna känna stor trygghet för att få god och omsorgsfull vård. Denna måste även bli personligare och mänskligare. Detta aktualiserar olika åtgärder. Jag tänker här bl. a. på utbildningsinsatser i medicinsk psykologi och patientrelationer. Reglerna om ansvar för personalen är viktiga för patienternas ställning och för deras förtroende för hälso- och sjukvården. Samtidigt är det angeläget att betona vikten av att personalens rättssäkerhet garanteras. Personalen måste kunna kräva en rättvis bedömning när fel eller försummelse ifrågasätts. Personalen måste kunna få ökad respekt för sitt svåra arbete och större förståelse för att detta ofta måste utföras under hård tidspress och under förhållanden som personalen inte ensam kan råda över. Åtgärder bör vidtas för att skapa en ökad kunskap hos patienterna för de svårigheter personalen brottas med.

2.2 Omfattningen av tillsynen i personellt hänseende

Socialstyrelsens tillsyn omfattar f. n. den s. k. medicinalpersonalen. Till denna kategori räknas de 17 personalgrupper som anges i den s. k. medicinalpersonalrättshörseln.

Kommittén anser att detta sätt att bestämma vilken personal som skall omfattas av tillsynen inte tillräckligt beaktar de förändringar som skett i sättet att arbeta inom hälso- och sjukvården. Arbetet bedrivs alltmer i form av ett lagarbete där alla har sin del i vårdansvaret. Bland de grupper som inte räknas till medicinalpersonalen men som har ansvarsfulla uppgifter kan nämnas sjukvårdsbiträden, olika tekniker, ekonomipersonal och läkarsekreterare. Den nuvarande uppdelningen av personalen i medicinalpersonal och annan

personal klassificerar vidare personalen på ett olyckligt sätt.

Kommittén anser att tillsynen över personalen i princip bör omfatta alla som arbetar i vården och som på något sätt medverkar i vårdarbetet. Det behövs vidare en mer flexibel metod att bestämma omfattningen av tillsynen än den nuvarande uppräkningsmetoden. Tre grupper bör enligt kommittén främst omfattas av denna tillsyn. Den första är personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och slutenvård som drivs av det allmänna, av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Den andra gruppen omfattar de legitimerade yrkesutövarna utanför de nämnda inrättningarna samt den personal som biträder sådana yrkesutövare i vården. Till den tredje gruppen hör den personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel.

Kommittén framhåller vidare att det inom hälso- och sjukvården finns andra yrkesutövare än de nu nämnda som bör omfattas av tillsynen. Slutligen kan utvecklingen antas medföra att nya grupper av yrkesutövare tillkommer som bör vara underkastade tillsynen. Kommittén anser därför att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen bör kunna utvidga lagens tillämpning till andra grupper än de nämnda.

Det stora flertalet av remissinstanserna är positiva till kommitténs förslag i denna del. Socialstyrelsen t. ex. anser att förslaget är en nödvändig anpassning till den pågående utvecklingen inom sjukvården. Några remissinstanser är emellertid negativa till vissa konsekvenser av förslaget. Kommunförbundet anser sålunda det inte rimligt att den sociala personalen kan drabbas av ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal. Några remissinstanser anser att omfattningen av tillsynen bör göras klarare. Flera påpekar att förslaget medför ett ökat behov av utbildning.

Jag instämmer i allt väsentligt i kommitténs förslag. Inte minst av säkerhetsskäl är det angeläget att tillsynen i princip omfattar all den personal inom hälso- och sjukvården som på något sätt medverkar i vårdarbetet. Den nuvarande uppdelningen i medicinalpersonal och annan personal har visat sig ha flera nackdelar. Den är dåligt anpassad dels till den arbets- och ansvarsfördelning som gäller i praktiken, dels till den pågående utvecklingen bl. a. i riktning mot ett ökat arbete i vårdlag.

Jag kan inte dela den uppfattning som har förts fram under remissbehandlingen att den personal inom kommunernas socialvård som biträder legitimerade yrkesutövare av hälso- och sjukvård inte bör omfattas av tillsynen. Kraven på omsorgsfull och korrekt vård måste även gälla denna vård. Socialstyrelsens tillsyn bör även omfatta den här åsyftade personalen i den mån den biträder legitimerade yrkesutövare. Självfallet måste den sociala personalen kunna kräva att få de instruktioner och den ledning som behövs för arbetets utförande. Utvecklingen torde gå i riktning mot att det blir mindre vanligt att sjukvårdsarbetet utförs av personal utan medicinsk utbildning. Som Kommunalarbetsförbundet har påpekat måste noggrann information i förväg ges personalen om de nya ansvarsbestämmelserna. Denna fråga bör

också uppmärksammas i utbildningen.

Några remissinstanser anser att avgränsningen av personkretsen under tillsyn inte är tillräckligt klar och att personkretsen kan bli onödigt vid. Jag delar inte den uppfattningen. Avsikten är som tidigare har påpekats att tillsynen skall omfatta all den personal som på något sätt medverkar i vårdarbetet och alltså även sådan personal som patienten inte har personlig kontakt med men vars arbetsinsats har betydelse för vårdresultatet. Det får överlämnas åt tillämpningen att fastställa de yttersta gränserna för tillsynen. Jag återkommer till denna fråga i specialmotiveringen.

2.3 Det straffrättsliga ansvaret

Enligt lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. gäller att varje åsidosättande av föreskrifter för yrkesutövningen är straffbelagd. Detta straffansvar går längre än det ansvar som numera gäller för offentligt anställda i allmänhet. År 1975 avskaffades tjänstefel som ett särskilt brott.

Kommittén föreslår att straffbestämmelsen i nämnda lag upphävs utan att ersättas av någon motsvarande ansvarsbestämmelse.

Kommittén framhåller att de synpunkter som ledde till avskaffandet av tjänstefelsbrottet även gäller hälso- och sjukvården. Förhållandena på detta område är dock på det sättet annorlunda att här finns privatpraktiserande yrkesutövare. När det gäller dem finns det inte möjlighet till disciplinär bestraffning genom arbetsgivare. En avkriminalisering bör enligt kommittén ändå kunna ske utan att vården blir lidande. Även om straffbestämmelsen i 1975 års lag upphävs, kommer hälso- och sjukvårdspersonalen fortfarande att i betydande omfattning vara underkastad straffansvar. Vid allvarigare fel i yrkesutövningen kan t. ex. ansvar för vållande till annans död, för vållande till kroppsskada eller sjukdom eller för vårdslöshet med gift eller smittämne bli aktuellt. I de fall det kan finnas behov av särskilda straffbestämmelser, t. ex. där ett ekonomiskt vinstintresse kan fresta till att bestämmelserna för yrkesutövningen åsidosätts, kan särskilda straffbestämmelser tas in i specialförfattningarna. När det gäller den legitimerade vårdpersonalen finns slutligen möjligheten att återkalla legitimationen.

Jag delar helt kommitténs uppfattning som har godtagits av samtliga remissinstanser. Det finns inte skäl att för hälso- och sjukvårdspersonalen behålla ett allmänt straffansvar som går längre än det som numera gäller för offentligt anställda i allmänhet. Som JO påpekar torde straffbestämmelserna i 1975 års lag redan i dag sakna betydelse. Utrymmet för ansvar enligt brottsbalken är dessutom större inom hälso- och sjukvården än inom annan offentlig verksamhet.

2.4 Hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden

Patienternas rättigheter inom hälso- och sjukvården är f. n. inte generellt reglerade i vår lagstiftning. Patientens ställning följer indirekt av bestämmelserna om huvudmännens skyldigheter och personalens åligganden.

Kommittén föreslår att den praxis som utbildat sig i fråga om personalens allmänna åligganden lagfästs. Förslaget innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Personalen skall vidare ge patienten tillfälle att själv medverka i vården. Patienten skall behandlas med aktning och med förståelse för de svårigheter som kan möta honom. Den som har ansvaret för viss vårdåtgärd är också skyldig att se till att patienten eller hans nära anhöriga underrättas om hans hälsotillstånd och de behandlingsmöjligheter som står till buds, allt i den mån det inte motverkar vården. Kommittén går i övrigt inte in på frågor hur personalen skall arbeta och vården i övrigt bedrivas.

Kommitténs förslag har fått ett positivt mottagande av remissinstanserna.

Jag delar kommitténs uppfattning att personalens grundläggande skyldigheter bör tas in i lag. Detta är särskilt angeläget eftersom personkretsen under tillsyn vidgas. Bestämmelserna har stor betydelse för patientens ställning i vården. Vissa, huvudsakligen redaktionella ändringar, bör dock göras i kommitténs förslag till författningstext. Förutom kravet på sakkunnig och omsorgsfull vård måste gälla att patienten ges ökad insyn och en aktivare roll i vården av honom själv. Patienten får inte uppfattas som ett passivt föremål för vård utan skall ges tillfälle att aktivt medverka. Personalen bör tillsammans med patienten utforma och genomföra vården och behandlingen. Patienten måste vidare ges så utförlig och ingående information som förhållandena påkallar och stimuleras att aktivt söka information, kritiskt granska den och anpassa informationen till sin egen situation. Informationen måste förutom till behandlingssituationen också anpassas till hans egna förutsättningar att tillgodogöra sig informationen. Sjuka, oroliga och ängsliga patienter har ofta svårt att uppfatta informationen. Invandrarnas, de dövas och de syn- och hörselskadades särskilda problem måste uppmärksammas. Informationen bör också innehålla uppgift om riskerna med en ev. behandling. Att patienten är välinformerad är en förutsättning för att han skall kunna ge personalen den information som behövs för en god vård. Informationen till patienten har också stor betydelse för hans självkänsla och är ett led i strävandena att göra vården mer mänsklig. Bristande information och kontakt är vidare en av de främsta anledningarna till missförstånd och klagomål. I detta sammanhang är lagfästandet av ett krav på att patienten visas omtanke och respekt av stor betydelse.

Några remissinstanser har ansett att personalens åligganden bör preciseras ytterligare. Jag delar inte den uppfattningen. Personalens skyldigheter måste

anpassas till den aktuella behandlingssituationen. Det är inte möjligt att i lag detaljreglera åliggandena. Det får ankomma på praxis att från fall till fall avgöra skyldigheternas innehåll inom ramen för de allmänt formulerade förpliktelseerna.

2.5 Det disciplinära ansvaret

Som ett led i tillsynen över medicinalpersonalen har socialstyrelsen befogenhet att disciplinärt bestraffa yrkesutövarna. Vid fel eller försummelse kan styrelsen utdela varning eller erinran. Vid svårare fel skall styrelsen anmäla till åtal. Förutom detta offentlighetsrättsliga ansvar är den del av personalen som inte är privata yrkesutövare underkastade ett arbetsrättsligt ansvar antingen grundat på kollektivavtal eller – i fråga om de statligt anställda – lagen om offentlig anställning.

Kommittén har övervägt möjligheten att slopa den offentlighetsrättsliga regleringen av disciplinansvaret. Fördelen med en sådan lösning skulle vara att den offentligt anställda hälso- och sjukvårdspersonalen blev underkastad samma regler som annan offentligt anställd personal. Åtgärden skulle också innebära en decentralisering i linje med gällande målsättning. En lokal bedömning skulle enligt kommittén också kunna innebära en snabbare handläggning och i vissa fall bättre grundade beslut.

Enligt kommittén talar dock övervägande skäl emot att slopa den offentlighetsrättsliga regleringen. Begränsningen av det straffrättsliga ansvaret ökar betydelsen av det disciplinära ansvaret. I ett arbetsrättsligt reglerat förfarande blir det disciplinära förfarandet en intern angelägenhet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Kommittén anser dock att förfarandet måste ses som en angelägenhet även för patienten med hänsyn till ärendenas allvarliga innebörd för denne. Patienten har ett intresse av att få veta om t. ex. behandlingen har fyllt de krav som samhället bör ställa på vården. Även andra skäl kan åberopas för en offentlighetsrättslig reglering, t. ex. att enskilda och offentligt anställda yrkesutövare annars skulle behandlas olika och att frågorna ofta är så komplicerade att de kräver särskild expertis och överblick som endast en central instans har.

Kommittén avvisar tanken på en arbetsrättslig handläggning av själva disciplinfrågan och en prövning i t. ex. socialstyrelsen enbart av frågan om vad som är riktigt ur vetenskaplig och medicinsk synpunkt. Kommittén motsätter sig också en regionalisering av ansvarsfrågornas handläggning.

Kommittén föreslår att det även i fortsättningen bör finnas en gemensam specialinstans för handläggning av de disciplinära ansvarsfrågorna, benämnd hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Så gott som samtliga remissinstanser är positiva till förslaget. Även jag anser det nödvändigt att behålla ett offentlighetsrättsligt disciplinärt ansvar på sätt kommittén har föreslagit. Hälso- och sjukvården är en del av samhällsapparaten som är särskilt ingripande i den enskilda människans tillvaro,

hennes liv och hälsa. Detta motiverar att patienten ges en aktiv roll i det disciplinära förfarandet. För att detta skall kunna ske måste förfarandet vara offentligt reglerat. Det är vidare viktigt för patienterna och personalen att disciplinärendena blir enhetligt bedömda. De disciplinära frågorna bör även i fortsättningen avgöras av en central nämnd, lämpligen benämnd hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

2.6 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

2.6.1 Nämndens ställning i förhållande till socialstyrelsen

Socialstyrelsens disciplinära befogenheter i förhållande till medicinalpersonalen utövas f. n. av medicinalväsendets ansvarsnämnd, som är en särskild nämnd inom styrelsen.

Kommittén föreslår att ansvarsnämnden ges en fristående ställning i förhållande till socialstyrelsen. För detta talar främst rättssäkerhetsskäl. Den myndighet som har utfärdat föreskrifter för personalen bör inte också pröva om en yrkesutövare har brutit mot dessa. Kommittén påpekar att förslaget kan medföra vissa praktiska problem, men anser att dessa kan lösas utan större svårigheter.

Förslaget i denna del tillstyrks eller lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Ett par av dem, däribland socialstyrelsen, anser dock att förslaget medför risk för byråkratisering och längre handläggnings-tider. Enligt styrelsen innebär förslaget också risk för olika bedömningar mellan styrelsen och nämnden om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet.

Jag anser i likhet med bl. a. Landstingsförbundet att förslaget är ägnat att stärka allmänhetens och personalens förtroende för nämndens saklighet och opartiskhet. Behovet av sakkunskap och erfarenhet i nämnden kan tillgodoses även om nämnden är fristående från socialstyrelsen. Genom förevarande förslag markeras tydligare socialstyrelsens roll som den centrala myndighet som främst har att bevaka det allmänna intresset av att hälso- och sjukvårdspersonalen sköter sina viktiga åligganden. Styrelsen ges rätt att anmäla disciplinärenden och andra ärenden till nämnden och får ställning av part i det disciplinära förfarandet även i högre instans. Även med hänsyn härtill bör nämnden ges en fristående ställning i förhållande till styrelsen. Jag ansluter mig därför till kommitténs förslag.

Även ansvarsnämndens kansli bör göras fristående från socialstyrelsen. Kanslipersonalen arbetar redan nu endast i undantagsfall med andra uppgifter än nämndens. Nämnden kan följaktligen organisatoriskt skiljas från styrelsen utan större svårigheter. I framtiden bör socialstyrelsen, när det gäller arbetsuppgifter av administrativ art åt nämnden, svara för redovisning, kassagöromål, upprättande av bokslutshandlingar samt löneuträkning och -utbetalning.

Självklart måste det ömsesidiga samarbetet och informationsutbytet

mellan nämnden och socialstyrelsen fortsätta. Det förhållandet att nämnden ges en fristående ställning behöver som jag ser det inte innebära att nuvarande arbetsformer behöver förändras.

2.6.2 Nämndens uppgifter

Ansvarsnämnden handlägger f. n. ärenden om

- 1) avskedande eller avstängning i vissa fall av medicinalpersonal, som är anställd hos styrelsen eller hos statligt organ, som lyder under styrelsen.
- 2) disciplinansvar för medicinalpersonal samt föreläggande och utdömande av vite,
- 3) begränsning av receptutskrivningsrätt,
- 4) återkallande av sådan behörighet att utöva yrke eller verksamhet som meddelas av styrelsen m. m.,
- 5) meddelande av ny sådan behörighet.

Kommittén föreslår att ansvarsnämndens disciplinära befogenheter även i fortsättningen bör omfatta personalens yrkesutövning utan begränsning. Nämnden bör dock kunna till arbetsgivaren överlämna klagomål rörande fel som bättre beivras i arbetsrättslig ordning. En förutsättning bör vara att felet inte eller endast i mindre grad har varit till men för en patient och att ett allmänintresse inte påkallar att ärendet ändå prövas av nämnden.

Enligt lagen om offentlig anställning får disciplinpåföljd inte åläggas om felet är ringa. Denna begränsning bör enligt kommittén även gälla hälso- och sjukvården.

Nämnden prövar f. n. frågor om avsked eller avstängning från tjänsten i vissa fall av medicinalpersonal med statlig anställning. Dessa uppgifter anser kommittén inte lämpligen bör ankomma på den nya ansvarsnämnden. Ärenden om återkallelse och återgivande av legitimation samt om begränsning av receptutskrivningsrätt bör dock prövas av den nya nämnden.

Så gott som samtliga remissinstanser lämnar kommitténs förslag i denna del utan erinran. Svcu hovrätt anser dock att det särskilda disciplinära ansvaret bör reserveras för förseelser av medicinsk natur.

Jag instämmer i kommitténs förslag. Självklart bör ansvarsnämnden endast handlägga ärenden angående sådana förseelser som nämnden har särskild kompetens att bedöma, dvs. sådana som haft betydelse för vården eller behandlingen. Övriga disciplinärenden bör handläggas av arbetsgivaren och bedömas efter samma grunder och i samma ordning som andra personalkategoriernas förseelser. Jag delar dock kommitténs uppfattning att det inte är möjligt att generellt avgränsa den del av personalens yrkesutövning som ansvarsnämnden bör befatta sig med. Det bör överlåtas åt nämnden att i praxis finna en lämplig fördelning av ärendena mellan nämnden och arbetsgivaren. Om arbetsgivaren skall handlägga ärendet bör detta, som en remissinstans har framhållit, snarast överlämnas av nämnden.

2.6.3 Nämndens sammansättning

Regeringen utser f. n. fyra ledamöter i nämnden. Av dessa skall en vara domare och en läkare. De två övriga, för vilka inte gäller några behörighetsvillkor, har med enstaka undantag varit riksdagsledamöter. Vidare ingår i nämnden chefen för den byrå i socialstyrelsen som handlägger ansvarsärenden samt socialstyrelsens föredragande i ärendet.

För att nämnden skall ges ökat förtroende hos personalen föreslår kommittén att personalens organisationer, dvs. LO, TCO och SACO/SR får förslagsrätt vid utseende av var sin ledamot i ansvarsnämnden. Personalrepresentationen bör enligt kommittén balanseras av en representant för huvudmannaintresset och tre representanter för allmänheten och patienterna. De senare bör i avsaknad av någon representativ organisation för patienterna utses utan en särskild förslagsrätt. Ordföranden bör alltjämt vara domare. Totalt bör enligt kommitténs förslag i nämnden alltså ingå åtta ledamöter, alla utsedda av regeringen. För alla ledamöter utom ordföranden bör gälla att de skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Kommitténs förslag tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera remissinstanser anser dock att socialstyrelsen bör få föreslå en representant i nämnden. Handikapp- och patientorganisationerna anser att de bör få föreslå representanter i nämnden. Flera remissinstanser anser att huvudmanna- och personalintressena givits för stark representation i nämnden. Några instanser anser att nämnden bör ges en från partsintressen friare sammansättning. Några stryker under kravet på att sakkunskap finns företrädd i nämnden särskilt beträffande hälso- och sjukvård men även på andra områden t. ex. socialvård.

För egen del vill jag anföra följande. Vid sammansättningen av ansvarsnämnden måste flera olika synpunkter beaktas. Självklart måste erforderlig sakkunskap dels finnas företrädd i nämnden, dels förmedlas genom föredragandena. Nämnden bör vidare ges en sammansättning som kan vinna förtroende såväl hos patienterna och allmänheten som hos personalen.

Jag anser att kommitténs förslag i huvudsak tillgodoser dessa krav. Emellertid är ett jämt antal ledamöter av flera skäl inte lyckligt. Hälften av ledamöterna skall enligt kommittén utses efter förslag av personal- och huvudmannaorganisationer. Dessa ledamöter kan i vissa situationer enligt förslaget ensamma bestämma utgången i ett ärende, vilket innebär att personal- och huvudmannasynpunkterna kan fälla avgörandet när de sammanfaller. Jag föreslår att nämnden får ytterligare en ledamot. Denna bör utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intressen. Det kan visserligen sägas att redan en nämnd med åtta ledamöter är väl stor. Detta är emellertid en konsekvens av ett berättigat beaktande av personal- och huvudmannaintressena. För att erhålla en riktig balans i sammansättningen anser jag att nio ledamöter måste accepteras.

Av samma skäl som har åberopats för att skilja ansvarsnämnden från socialstyrelsen bör i nämnden inte ingå företrädare för styrelsen. Den sakkunskap som styrelsen besitter bör tillföras nämnden främst genom att styrelsen avger yttrande i ärenden men även genom att styrelsen ställer föredragande till förfogande eller på annat lämpligt sätt. Det är därvid självklart att samarbetet inte i onödan bör formaliseras. När det gäller representation från patient- eller handikapporganisationerna är jag i likhet med kommittén inte beredd att lagfästa en sådan förslagsrätt. Däremot är jag beredd att i all rimlig utsträckning beakta de förslag som från organisationerna kan framföras om lämplig ledamot. Nuvarande praxis att som representanter för allmänhetens intressen i första hand utse ledamöter av riksdagen anser jag dock i princip riktig.

För varje ledamot utom ordföranden bör gälla krav på särskild insikt i hälso- och sjukvård. Det är därvid nödvändigt att sakkunskapen omfattar inte enbart det rent medicinska vårdarbetet utan hälso- och sjukvårdens hela arbetsfält.

För varje ledamot bör finnas ersättare. Dessa bör utses i samma ordning som de ordinarie ledamöterna. Samma behörighetskrav bör också gälla. Det bör ankomma på regeringen att bestämma antalet ersättare. Detta måste naturligtvis anpassas till nämndens arbetsbörda. Jag räknar med att nämnden inledningsvis behöver ungefär samma antal ersättare per ledamot som f. n.

2.6.4 Partsställning

Enligt gällande bestämmelser är disciplinärenden i den offentliga förvaltningen – liksom i privat verksamhet – en angelägenhet mellan arbetsgivaren/myndigheten och den anställde. Den som har anmält en tjänsteman till myndigheten för fel eller försummelse har t. ex. ingen formell rätt att medverka vidare i utredningen.

Även disciplinförfarandet för medicinalpersonalen bygger på uppfattningen att förfarandet är en intern angelägenhet mellan socialstyrelsen och yrkesutövaren. En patient som har gjort anmälan har ingen rätt att vidare medverka i ärendet. Det beror på ansvarsnämnden om hans anmälan skall tas upp. I praxis har nämnden dock gett anmälaren en mer aktiv roll.

Kommittén anser att disciplinärendena inom hälso- och sjukvården inte bör ses som en angelägenhet bara mellan ansvarsnämnden och den anställde. Med hänsyn till avgörandenas ofta allvarliga innebörd för patienten bör patienten ges en mer aktiv roll i förfarandet än den anmälaren i disciplinära ärenden i allmänhet har. Förfarandet bör dock även i fortsättningen gå ut på att få fastställt om disciplinpåföljd skall ådömas. En talan som enbart går ut på att fastställa om patienten har behandlats på ett medicinskt riktigt sätt skall alltså inte vara möjlig. Rätt att göra anmälan bör tillkomma patienten och – om patienten inte själv kan göra det – hans nära anhöriga. Sådan rätt bör även

tillkomma socialstyrelsen och, i fråga om offentligt anställda yrkesutövare, JO och JK. Anmälaren bör ha rätt att förebringa egen utredning och bevisning. Han bör också ha rätt att ta del av och yttra sig över den utredning som har tillförts ärendet av annan än honom själv. Ansvarsnämnden bör dock ha ansvaret för att ett disciplinärende blir fullständigt utrett.

Vid remissbehandlingen har förslaget att ge patienten och i vissa fall hans nära anhöriga partsställning i ansvarsnämnden lämnats utan erinran av det stora flertalet remissinstanser. Ett par remissinstanser, bland dem Svea hovrätt, motsätter sig dock förslaget på den grunden att patienten inte har något eget yrkande om disciplinär åtgärd. Några remissinstanser vill utöka kretsen av dem som kan anmäla ett ärende till nämnden till att omfatta förutom patienten och hans nära anhöriga även andra som är intresserade av patientens förhållanden.

För egen del vill jag framhålla följande. För patienternas rättssäkerhet och tilltro till ansvarsnämndens verksamhet är det nödvändigt att patienten ges tillfälle att spela en mera aktiv roll i det disciplinära förfarandet än den anmälaren i ett disciplinärende i allmänhet har. Förfarandet får inte bli en angelägenhet enbart mellan ansvarsnämnden och personalen. För den enskilde patienten måste det vara svårt att förstå och acceptera att han inte skulle ha samma rätt som den anmälde att föra talan i nämnden och bidra till utredningen. För att utredningen skall bli så fullständig som möjligt och ansvarsnämnden få ett säkert underlag för sin prövning är det av största betydelse att patienten får rätt bl. a. att ta del av aktmaterialet, att förebringa egen utredning och bevisning och att begära nämndens medverkan för att fullständiga utredningen. Patienten bör ges ställning som part i förfarandet i nämnden. De juridiska invändningar som har framförts anser jag inte hindrar en sådan lösning.

Jag delar kommitténs uppfattning att ansvarsnämnden bör påbörja utredning endast om anmälan har gjorts av behörig person. Sådan behörighet bör förutom socialstyrelsen, JO och JK tillkomma den patient som saken rör eller – om patienten inte själv kan göra anmälan – nära anhörig till honom. Jag delar följaktligen inte den uppfattning som har förts fram av vissa remissinstanser att varje av patientens förhållanden intresserad person skall vara behörig att anmäla ärende.

2.6.5 Besvärsrätt

Tidigare kunde endast den som hade ådömts disciplinpåföljd överklaga myndighetens beslut i disciplinärenden i allmänhet i den offentliga förvaltningen. Numera har dock JO och JK rätt att överklaga beslut om de anser att myndigheten har bedömt den anställdes handlande alltför välvilligt.

Ansvarsnämndens beslut i ett disciplinärende rörande medicinalpersonal kan överklagas av den som har dömts till disciplinpåföljd. I fråga om JO:s och JK:s besvärsrätt är rättsläget något oklart. Patienten har inte besvärsrätt.

Kommittén påpekar att det i flera riksdagsmotioner och i framställningar från patienthåll har yrkats att patienten skall få besvärsrätt dvs. rätt att i kammarrätt och regeringsrätten föra talan mot ansvarsnämndens avgöranden i ett disciplinärende. Ett villkor för besvärsrätt är givetvis att avgörandet har gått patienten emot. Detta blir enligt kommittén fallet om ansvarsnämnden inte har tagit upp hans anmälan till behandling utan har avvisat den. Kommittén anser att anmälaren bör medges rätt att föra talan mot ett sådant beslut.

Vad angår rätten att föra talan mot beslut som innebär prövning i sak av en anmälan är läget enligt kommittén ett annat. Ett sådant avgörande går i processuell mening inte anmälaren emot. Enskild anmälare har inte något anspråk på disciplinär påföljd att göra gällande. Hans yrkande kan endast gå ut på att få fastställt om fel eller försummelse har förekommit dvs. en sådan fastställsetalan som inte bör få föras. Det synes kommittén knappast rimligt att den som har gått fri i ansvarsnämnden skall på talan av enskild behöva underkasta sig de kostnader och olägenheter av annat slag som ett svaromål inför domstol skulle innebära. Det kan på goda grunder antas att i flertalet fall domstolen skulle bedöma saken på samma sätt som ansvarsnämnden. I sådana fall har klagandens motpart befogade anspråk på att få ersättning för rättegångskostnaderna vid domstolen. Även om sådana utdöms, får man räkna med att rätten till kostnadsersättning ofta stannar på papperet. I de fall då domstol skulle komma till annat resultat än ansvarsnämnden i skuldfrågan och finna vederbörande skyldig till fel eller försummelse, skulle disciplinär åtgärd inte kunna komma i fråga, ett resultat som många förmodligen skulle uppfatta som svårförståeligt. Tanken att domstolen skulle kunna självmant ådöma en disciplinär påföljd skulle innebära ett avsteg från grundsatsen att förvaltningsdomstolarna inte får på eget initiativ göra ändring till det sämre för en part, i detta fall en läkare, sjuksköterska eller annan som ansvarsnämnden frikänt.

Det anförda leder enligt kommittén till slutsatsen att enskild anmälare inte bör ha besvärsrätt mot ansvarsnämndens avgörande i sak.

Kommittén förordar i stället en annan lösning. F. n. förekommer det ofta att patienter och anhöriga vänder sig till JO med klagomål över hälso- och sjukvården. I själva verket hör detta område, särskilt den psykiatriska sidan, till dem som oftast aktualiseras hos JO. JO och JK får föra talan vid domstol om ändring i beslut som myndighet har meddelat enligt offentligrättsliga regler om disciplinansvar. När JO och JK för sådan talan i disciplinmål tillvaratar de såväl samhällsintresset att felaktigheter blir tillbörligt beivrade som den enskildes intresse av en lagenlig och korrekt behandling.

Enligt kommitténs mening bör JO:s och JK:s rätt att föra talan i disciplinmål avse även disciplinbeslut av ansvarsnämnden i den mån de avser hälso- och sjukvårdspersonal som står under tillsyn av dessa kontrollorgan. Tillsynen omfattar personalen vid statliga och kommunala myndigheter men däremot inte personal inom den privata hälso- och sjukvården. Härigenom

kommer den alldeles övervägande delen av ansvarsnämndens avgöranden under bevakning av de högsta kontrollorganen. En patient som icke anser sig kunna godta ansvarsnämndens avgörande får möjlighet att begära JO:s eller JK:s ingripande för att få till stånd en överprövning.

Om kammarrätten lämnar JO:s eller JK:s talan utan bifall, bör talan kunna fullföljas till regeringsrätten utan prövningstillstånd.

Som nämnts i det föregående bör socialstyrelsen kunna göra anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Styrelsen bör enligt kommittén också få föra talan mot ansvarsnämndens beslut. På grund av styrelsens uppgift som tillsynsmyndighet bör dess besvärsmätt inte begränsas till sådana ärenden i vilka styrelsen själv gjort anmälan, utan avse samtliga ansvarsnämndens beslut över vilka besvär kan anföras. Härigenom finns det ett organ som kan tillvarata det allmännas intresse av att kunna få en överprövning av de ansvarsnämndsbeslut som rör privat verksamma yrkesutövare. Även då enbart yrkesutövaren anför besvär över ansvarsnämndens avgörande, bör socialstyrelsen tillvarata det allmännas intresse i saken, om denna uppgift enligt vad förut angivits ej åvilar JO eller JK.

Remissopinionen är delad när det gäller frågan om besvärsmätt för patient. De flesta remissinstanserna tillstyrker kommitténs förslag eller lämnar det utan erinran. Flera remissinstanser anser dock, att patienten också bör kunna överklaga nämndens beslut i sak. JO och Svea hovrätt ifrågasätter JO:s resp. JK:s roll i besvärsmättförfarandet.

För egen del vill jag anför följande. Besvärsmätt mot ansvarsnämndens beslut bör tillkomma den anmälde. Detta följer av allmänna principer för det disciplinära förfarandet. Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet för personalen bör sedan nämnden har skilts från styrelsen också ges sådan rätt. Även JO och JK bör ha besvärsmätt på samma sätt som gäller i det allmänna disciplinära förfarandet. Frågan är om även patienten bör ha rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut i sak. Någon motsvarighet till en sådan konstruktion på det disciplinära området torde inte finnas.

Med hänsyn till den allvarliga innebörd som avgöranden i disciplinärenden hos ansvarsnämnden ofta har för patienten har patienten-anmälaren tilldelats en mera aktiv roll i prövningsförfarandet än den som tillkommer anmälaren i den vanliga disciplinära processen. De särskilda skäl som anförts för att ge patienten partsställning i nämnden kan också åberopas för att ge patienten rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut. En parallell skulle kunna dras med en målsägande i brottmålsprocessen, som har rätt att fullfölja talan och göra anspråk på straffrättslig påföljd i högre instans.

Som skäl för att vägra patient full besvärsmätt har kommittén hävdats att patienten inte kan ha något eget yrkande att få disciplinpåföljd utdömd och att besvärsmättinstansen inte på eget initiativ får göra ändring till det sämre för part. Om emellertid patienten ges besvärsmätt uppkommer ett tvåpartsfall i kammarrätten där de mot varandra stående parterna, med de begränsningar som närmare anges i förvaltningsprocesslagen, har frihet att framställa

yrkanden. Om kammarrätten på yrkande av patienten skulle komma till annat resultat än ansvarsnämnden och döma till disciplinär påföljd, är det inte frågan om att domstolen på eget initiativ gör ändring till partens nackdel.

Kommittén har ansett att det knappast är rimligt att den som har gått fri i ansvarsnämnden skall på talan av en enskild behöva underkasta sig de kostnader och olägenheter av annat slag som ett svaromål inför domstol skulle innebära. Jag har viss förståelse för dessa synpunkter. Personalen kan onekligen i vissa fall behöva ett skydd mot obefogade anklagelser. Jag tror emellertid att förfarandet i kammarrätten i de allra flesta fall inte skall behöva bereda den anmälda nämnvärt obehag. Vill man åstadkomma en ökad rättssäkerhet för patienten genom att se till att hans sak blir tillfredsställande prövad måste man acceptera att den som är föremål för klagomålen kan drabbas av visst ökat obehag.

Jag förordar således att patienten ges rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut även i sak. JO, JK och socialstyrelsen har självfallet möjlighet att överklaga ett beslut i sådana fall då det är påkallat från allmän synpunkt. Om patienten ges överklagningsrätt bör han även vara motpart till yrkesutöware som har överklagat nämndens beslut, under förutsättning att patienten har anmält ärendet för nämnden.

2.6.6 Förfarande

Enligt medicinalansvarskommittén bör förfarandet i ansvarsnämnden även i fortsättningen i princip bygga på förvaltningslagens förfaranderegler. Handläggningen bör således som huvudregel vara skriftlig. Möjlighet bör dock finnas för part att lägga fram sin sak muntligen. Kommittén anser att det i princip bör gälla att ingen åläggs disciplinpåföljd eller fråntas sin legitimation utan att hans önskan om att muntligen lägga fram sina synpunkter har efterkommit. Patientens intresse att bli hörd muntligen inför ansvarsnämnden kan enligt kommittén inte anses väga lika tungt. Givetvis bör hänsyn tas till hans önskan om muntlig handläggning men han bör inte ges ett avgörande inflytande på frågan. Denna bör bedömas mot bakgrund främst av utredningsbehovet och ärendets betydelse för patienten. Nämnden bör därför kunna vägra en patient att bli hörd muntligen, om nämnden finner sådan handläggning obehövlig eller om andra skäl talar däremot. Till en muntlig förhandling skall även motparten kallas. Denna får därmed möjlighet att genast bemöta vad som framläggs vid förhandlingen.

Kommittén anser att officialprincipen bör tillämpas även i fortsättningen vid handläggningen av disciplinärende, dvs. ansvarsnämnden skall ha ansvaret för att ärendet blir uttömmande behandlat.

Kommitténs förslag lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser.

Jag delar i allt väsentligt kommitténs förslag. När det gäller rätten att påkalla muntlig förhandling finns det dock ingen anledning att i lagen inrymma någon formell särställning för någon av parterna att påkalla

förhandling utan skälen för muntlig förhandling bör prövas från fall till fall.

Ett par remissinstanser anser det oklart hur ansvarsnämnden skall förfara om en enskild som anmält ett disciplinärende återtar sin anmälan. Eftersom ansvarsnämnden inte på eget initiativ kan ta upp ett ärende skall nämnden i sådant fall avskriva ärendet, om inte socialstyrelsen beslutar att själv göra anmälan.

Som också har påpekats av några remissinstanser är det nödvändigt att ansvarsnämnden ges resurser för att snabbt och uttömmande kunna utreda inkomna ärenden. Det är emellertid osäkert hur stor arbetsbelastningen på ansvarsnämnden kommer att bli i framtiden. Det är omvittnat att ett stort antal ärenden i ansvarsnämnden i dag inte har föranletts av fel eller försummelse hos personalen utan har sin grund i bristande kontakt eller information. Ansvarsnämnden bör därför rimligen komma att avlastas ett inte obetydligt antal ärenden genom inrättandet av lokala förtroendenämnder, ett förslag som jag återkommer till i nästa avsnitt. Utvidgningen av den personkrets som står under central tillsyn torde å andra sidan leda till en viss ökning av ärendena. Jag utgår från att oförändrade resurser inledningsvis bör anvisas. Jag anser vidare att nämnden bör ges möjlighet till viss publicering av ansvarsnämndens avgöranden. Medel för ansvarsnämnden och dess kansli bör tas upp under ett särskilt förslagsanslag under socialhuvudtiteln.

2.7 Förtroendenämnd

Medicinalansvarskommittén anser att den samhälleliga tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen behöver kompletteras med andra insatser från det allmännas sida för att hjälpa och stödja patienterna. Kommittén framhåller att åtskilligt visserligen har gjorts av de kommunala och landstingskommunala sjukvårdshuvudmännen för att tillgodose dessa behov, men att åtgärderna skulle få större effekt om de kompletterades med att det inrättades särskilda organ för kontakt, information och hjälpförmedling.

Kommittén föreslår därför att det skall ankomma på landstingen att inrätta sådana organ, förslagsvis kallade förtroendenämnder. Förtroendenämnd bör ha ställning som specialreglerad nämnd med författningsmässigt stöd i sjukvårdslagen.

Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera remissinstanser, bland dem de bägge kommunförbunden och något mer än hälften av sjukvårdshuvudmännen, avstyrker dock av olika skäl förslaget. En del av dem anser att det är för tidigt att göra nämnderna obligatoriska, andra anser att problemen bör lösas på annat sätt än som har föreslagits, t. ex. genom särskilt utsedda tjänstemän eller förtroendevalda, genom statliga organ eller genom bättre utbildning och information.

För egen del vill jag framhålla följande. Sedan flera år har i olika sammanhang förts fram krav på patient- eller vårdombudsmän med en fri ställning i förhållande till sjukvårdshuvudmannen. Till en sådan ombudsman skulle en patient kunna vända sig med förtroende för att få information eller framföra klagomål. Ombudsmannen skulle förmedla dels information, dels stöd och hjälp i olika former till patienten. Ombudsmannen skulle också ha möjlighet att utreda klagomål och ta upp olika frågor med dem som är ansvariga för vården. Genom en sådan ombudsman skulle patienternas medinflytande och rättssäkerhet stärkas. Vidare skulle kontakten mellan de ansvariga för vården och patienterna förbättras.

Åtskilligt har gjorts av de kommunala och landstingskommunala sjukvårdshuvudmännen för att tillgodose patienternas behov i detta avseende. En omfattande skriftlig information lämnas om den förebyggande hälsovården, om olika sjukdomar och deras behandling och om hur hälso- och sjukvården arbetar och är organiserad. I samtliga sjukvårdsområden finns särskilda tjänster för informationsverksamhet. I flera sjukvårdsområden har startats försöksverksamhet med kontaktpersoner – förtroendevalda – mellan patienterna och de ansvariga för vården. I några landstingskommuner pågår försöksverksamhet med tjänstemän – på sina håll kallade patientombudsmän – för att bistå patienterna på olika sätt. Vid sjukhusen finns kuratorer för att ge hjälp i sociala och liknande frågor. Det finns vid många vårdinrättningar personer – ofta kallade patientvårdinnor eller sjukhusvårdinnor – som har till särskild uppgift att hjälpa patienterna till rätta i sjukhusmiljön.

I likhet med kommittén anser jag att dessa åtgärder av huvudmännen skulle få större effekt om de gjordes enhetliga i den formen att det inrättades särskilda organ dels för kontakt, information och hjälpförmedling, dels som medel att ytterligare förankra patientfrågorna i den löpande verksamheten. Förekomsten av sådana organ skulle vidare medföra en ökad uppmärksamhet och självprövning hos dem som har ansvaret för patientvården. Uppgifterna motsvarar i huvudsak dem som i debatten har givits patientombudsmännen. Erfarenheter från främst Uppsala läns landstingskommun visar att den som skall ha den direkta kontakten med patienterna, patientombudsmannen, bör ha stöd i sitt arbete av en referensgrupp eller nämnd. Syftet härmed skulle bl. a. vara att ge verksamheten den tyngd som behövs för att det skall gå att med kraft ta sig an patienternas sak och hävda deras rätt och intressen.

Jag förordar därför att verksamheten formaliseras genom att läggas på specialreglerade landstingskommunala nämnder med författningsmässigt stöd i sjukvårdslagen. Nämnderna bör kallas förtroendenämnder. Det bör stå landstingskommunerna fritt att inrätta en särskild nämnd för uppgiften eller att lägga uppgiften på någon annan befintlig nämnd. Det torde bl. a. av psykologiska skäl vara mindre lämpligt att uppgiften som förtroendenämnd läggs på sjukvårdsstyrelse eller direktion. En möjlighet bör öppnas för landstingskommuner med stor befolkning eller geografiskt vidsträckt områ-

de att ha mer än en förtroendenämnd.

Ledamöterna i förtroendenämnd bör väljas av landstinget som också bör bestämma antalet ledamöter. Antalet bör dock inte få vara under fem. I övrigt bör bestämmelserna i 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) liksom på andra specialreglerade nämnder tillämpas på nämnden.

Förtroendenämnden bör ha ett kansli dit en patient eller annan som önskar komma i kontakt kan vända sig antingen skriftligen eller per telefon eller genom personligt besök. Normalt torde nämnden som sådan närmast få funktionen att med ledning av vad som har kommit fram i löpande ärenden och andra iakttagelser ta initiativ för att åstadkomma allmänna förändringar som anses önskvärda i vårdrutiner etc., genom hänvänelser till andra landstingsorgan eller på annat sätt. Löpande ärenden torde alltså i regel komma att handläggas av tjänstemän vid nämndens kansli. Uppläggningsen av arbetet bör varje landstingskommun fritt gestalta inom ramen för bestämmelserna i kommunallagen.

Förtroendenämndernas uppgifter bör som medicinalansvarskommittén har föreslagit f. n. begränsas till att omfatta ärenden rörande den sjukvård som huvudmännen är skyldiga att ombesörja enligt sjukvårdslagen. Utanför nämndens kompetens faller sålunda t. v. statlig och privat sjukvård, tandvård och omsorgsvård. På sikt bör dock om möjligt all inom landet bedriven hälso- och sjukvård komma under nämndens behörighet. Omfattningen av nämndens uppgifter bör tas upp till förnyat övervägande sedan hälso- och sjukvårdsutredningen och omsorgskommittén (S 1977:12) har slutfört sina uppdrag.

Förtroendenämnden skall inte ta över arbetsuppgifter som ankommer på sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion, sjukhusledning eller läkare eller minska deras ansvar för verksamheten. Nämndens verksamhet skall inte främst vara inriktad på frågor om fel eller försummelse har förekommit och vem som är ansvarig för felaktig behandling o. dyl. Den skall ha en förebyggande karaktär och syfta till att förhållanden som innebär risker av olika slag för felaktig eller otillfredsställande behandling blir uppmärksammade av ansvariga myndigheter och tjänstemän. Dessa får därefter självständigt bedöma om åtgärder behöver vidtas.

Nämnden skall inte ha några disciplinära befogenheter. Klagande bör dock informeras om de möjligheter han har att vända sig till andra prövningsinstanser såsom socialstyrelsen och ansvarsnämnden. Självklart skall en patient kunna vända sig direkt till dessa och inte först behöva kontakta förtroendenämnden. Denna bör verka för att patientens rättigheter tas till vara och hans integritet skyddas. Patienten bör när det är aktuellt erinras om de möjligheter en skadelidande har att få ersättning genom patientförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen. Patienten bör underrättas om möjligheten att få rättshjälp om det blir aktuellt med rättslig prövning av ett klagomål.

Om nämnden finner att en klagande patient behöver fortsatt medicinsk

vård, bör den medverka till att sådan vård lämnas. Nämnden bör även kunna hjälpa till med praktiska frågor som en patient kan ha svårt att klara och verka för att kontinuitet upprätthålls mellan patient och vårdpersonal. Skulle det vara önskvärt med byte av läkare, bör nämnden kunna medverka till detta. Nämnden bör vidare kunna förmedla kontakter med socialvården och med patientorganisationer och andra ideellt arbetande sammanslutningar som kan ge patienten stöd. Det är slutligen väsentligt att betona att ingen genom att vända sig till nämnden bör kunna skaffa sig en fördel på annan vårdsökandes bekostnad, t. ex. få snabbare vård än den han skulle ha kunnat påräkna med anlitande av vanliga vägar för att få vård. I förekommande fall bör dock nämnden kunna peka på resursbehov inom ett visst område när detta har uppmärksamats genom patientframställningar. Det är slutligen viktigt att nämnden har ett förtroendefullt samarbete med patienterna och personalen och deras organisationer.

2.8 Återkallelse av legitimation m. m.

Möjligheten att återkalla legitimation har nära samband med straff och disciplinansvaret. Genom återkallelsen förhindras den som inte längre kan utöva yrket på ett godtagbart sätt att vara verksam i yrket eller uppträda under ett särskilt kompetensbevis.

Beroende på legitimationens innebörd medför en återkallelse av legitimationen olika rättsverkningar.

Nuvarande föreskrifter om återkallelse av legitimation uppvisar stora olikheter med avseende på vilka förhållanden som kan föranleda återkallelse.

Medicinalansvarskommittén framhåller att reglerna om återkallelse av legitimation bör vara så utformade att de ger allmänheten skydd mot en yrkesutövare som inte längre utövar sitt yrke på ett godtagbart sätt eller som är olämplig för verksamheten på annat sätt. Med hänsyn till den allvarliga innebörd som återkallelsen har bör villkoren för återkallelse vara så preciserade som möjligt. Föresättningarna för återkallelse av legitimation och förnyelse av legitimation bör enligt kommitténs mening göras enhetliga för alla legitimerade yrkesutövare.

I huvudsak två omständigheter bör utgöra skäl för återkallelse av legitimation, nämligen att den legitimerade genom försummelse har visat uppenbar olämplighet att utöva yrket och att den legitimerade på grund av sjukdom eller liknande har blivit oförmögen att tillfredsställande utöva yrket.

Kommittén anser att det – i likhet med vad som gäller för avstängning från arbetet enligt lagen (1976:600) om offentlig anställning – saknas anledning att göra skillnad mellan somatiska och psykiska sjukdomar i detta sammanhang. Såsom ett med sjukdom jämförligt förhållande bör anses bl. a. sådana åldersförändringar som mera påtagligt inverkar på förmågan att utöva yrket.

Kommittén anser inte att det finns anledning att införa någon särskild övre åldersgräns för t. ex. en läkares behörighet att utöva yrket.

En tredje grund för återkallelse bör vara att den legitimerade har begärt det. En sådan föreskrift saknas f. n. I flera andra länder – bl. a. Danmark, Norge och Västtyskland – ges emellertid möjlighet att avsäga sig sin legitimation. Jag instämmer i kommitténs förslag som har vunnit allmän anslutning. Frågor om återkallelse och återgivande av legitimation bör handläggas av ansvarsnämnden. En förutsättning för att nämnden skall behandla en fråga om återkallelse bör vara att socialstyrelsen har anmält frågan till nämnden.

2.9 Patientjournaler

2.9.1 Allmänt

Reglerna om skyldighet att föra journal är f. n. spridda på flera olika författningar, t. ex. instruktioner för vissa yrkesutövare, sjukvårdskungörelsen och stadgan om enskilda vårdhem. Vissa av bestämmelserna har utfärdats av regeringen, andra av central myndighet. I vissa fall förs journaler utan att det har föreskrivits i författning, t. ex. inom mödra- och barnhälsovård, av sjukgymnaster och kuratorer.

Kommittén pekar på patientjournalernas stora betydelse för säkerheten i vården och patienternas starka intresse av skydd för uppgifter i sina journaler. Kommittén anser att en översyn bör ske av hela systemet för patientjournaler med hänsyn tagen främst till integritetsintresset. Försök bör göras att samordna reglerna om i vilka fall och av vem journal skall föras. Skäl talar för att de grundläggande reglerna om skyldigheten att föra journal bör få författningsstöd. Översynen bör omfatta inte bara journalerna utan även andra former av patientdokumentation, underrättelser om patienter till olika myndigheter, s. k. patientregister vid sjukhus osv. samt olika dokumentationsmetoder. De organisatoriska förhållandena inom sjukvårdsområdet är dock enligt kommittén f. n. så olikartade att en samordning knappast kan komma till stånd. Situationen kan bli en annan sedan hälso- och sjukvårdsutredningen har lagt fram förslag till en ny lagstiftning.

Kommittén behandlar också frågan om journalernas innehåll och möjligheterna att ändra i dem. Gällande föreskrifter om vad en journal skall innehålla är knapphändiga. Förhållandena inom de medicinska verksamhetsområdena är dock enligt kommittén alltför växlande för att bestämmelser om journalernas innehåll och utformning skall kunna tas in i lag.

Frågan om rättelse i journalen hänger nära samman med journalens innehåll. Felaktigheter måste, av hänsyn inte minst till den medicinska säkerheten, rättas till. Det bör enligt kommittén ske på sådant sätt att det – utan att den ursprungliga texten förstörs eller förvanskas – tydligt framgår att det är frågan om en rättelse, när rättelsen har skett och vem som har gjort den.

Närmare föreskrifter om detta bör enligt kommittén utfärdas av socialstyrelsen.

Kommitténs ställningstaganden i denna del har inte föranlett någon erinran vid remissbehandlingen.

För egen del vill jag framhålla följande. Patientjournalerna har en avgörande betydelse för säkerheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården. Samtidigt föranleder de mycket personliga uppgifterna i dem ofta problem från rättssäkerhets- och integritetssynpunkt. Reglerna om skyldighet att föra journal är f. n. spridda på ett flertal författningar och ibland meddelade av regeringen, ibland av centrala ämbetsverk. Bestämmelserna är svårtillgängliga och oenhetliga. Nya metoder för dokumentation av patientuppgifter vållar också problem ur integritetssynpunkt.

Jag delar därför kommitténs uppfattning att det bör övervägas att göra en översyn av bestämmelserna om patientjournaler och andra former av patientdokumentation bl. a. från integritetssynpunkt. Som kommittén framhåller bör dock denna fråga anstå till dess hälso- och sjukvårdsutredningen har slutfört sitt arbete. Även i övrigt delar jag kommitténs ställningstaganden i denna del.

2.9.2 Rätt att ta del av journal

Enligt reglerna om allmänna handlingar har en patient i den offentliga hälso- och sjukvården i princip rätt att läsa, skriva av eller få avskrift av sin journal. Sekretesslagen ger dock möjlighet att under vissa förhållanden vägra lämna ut uppgifter.

Förslag till en ny sekretesslag har som tidigare framhållits remitterats till lagrådet den 7 december 1978. Föreliggande förslag bygger på nuvarande bestämmelser. Det torde därför inom kort bli aktuellt att göra vissa följdändringar i de nu föreslagna bestämmelserna som påkallas av en sekretesslag.

En patientjournal som förs inom den privata hälso- och sjukvården är inte allmän handling. Någon skyldighet för privata yrkesutövare att låta patienterna ta del av sina journaler finns inte.

Enligt kommittén är det inte motiverat med en sådan skillnad. Även inom den privata hälso- och sjukvården bör patienten ges möjligheter att bilda sig en uppfattning av om vården och behandlingen har fyllt rimliga krav. Han kan behöva journalen även för att tillvarata sin rätt till skadestånd. Patienten får redan i dag ofta ta del av sin journal inom privat vård, men han bör inte vara beroende av läkarens välvilja härför. Hans rätt bör ha ett författningsmässigt stöd. De begränsningar att ta del av egen journal som gäller för journaler inom den offentliga vården – att vården eller behandlingen inte får motverkas eller att någons personliga säkerhet sätts i fara – bör gälla även journal i den privata hälso- och sjukvården.

Anser den som är ansvarig för journalen att den inte bör lämnas ut, skall

han hänskjuta frågan om utlämnande till socialstyrelsen för avgörande.

Kommitténs förslag har vunnit allmän anslutning av remissinstanserna.

Jag delar helt kommitténs uppfattning att även en patient i den privata hälso- och sjukvården, innefattande även t. ex. företagshälsovården, bör ges rätt att få del av sin journal på samma villkor som gäller i den offentliga vården. Den nuvarande skillnaden är sakligt helt omotiverad. Anser en privatpraktiker att journalen inte bör lämnas ut bör frågan om utlämnande som kommittén har föreslagit prövas av socialstyrelsen. De praktiska frågor som uppkommer genom förslaget, t. ex. tillhandahållande av kopia, avgift, överlämnande av avgörande till socialstyrelsen, behandlas i specialmotiveringen. De nya bestämmelserna bör gälla journalanteckningar som har tillkommit efter ikraftträdandet av de nya bestämmelserna.

2.9.3 Förstöring av journaler m. m.

Enligt föreskrifter i t. ex. läkar- och tandläkarinstruktionerna skall patientjournaler i öppen vård bevaras i minst tio år från det den sista anteckningen har gjorts. På grund av anvisningar från riksarkivet bevaras dock journalhandlingar i offentlig vård i allmänhet under betydligt längre tid.

Under senare tid har önskemål framkommit om att patientjournaler under vissa förutsättningar skall kunna helt eller delvis förstöras betydligt tidigare. Somliga har menat att journalen alltid skall förstöras efter viss kort tid för att skydda patienterna. Andra har menat att eventuella nedsättande eller kränkande omdömen bör kunna tas bort.

I sammanhanget bör nämnas att socialstyrelsen år 1973 har meddelat föreskrifter om hur journaler skall föras. Vidare har såväl JO som ansvarsnämnden gjort uttalanden mot användningen i journaler av yttranden som kan uppfattas som kränkande av patienten.

Kommittén anser visserligen att riskerna för att nedsättande yttranden tas in i journaler har minskat genom vad nyss har sagts. Vetskapen om att ömtåliga personliga uppgifter finns bevarade kan emellertid ändå enligt kommittén innebära stora påfrestningar för vissa människor. I värsta fall kan vetskapen om att personliga uppgifter måste dokumenteras avhålla en människa från att söka vård eller lämna uppgifter av betydelse.

Kommittén föreslår därför att socialstyrelsen på ansökan av en patient skall få förordna att en journal skall helt eller delvis förstöras om inte journalen uppenbarligen behövs för patientens vård eller behandling eller det av allmänna skäl är påkallat att journalen bevaras.

Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera är dock negativa eller tveksamma till förslaget, bland dem arbetarskyddsstyrelsen, riks försäkringsverket och de fackliga organisationerna. Skälen är främst hänsyn till forskningen om miljöbetingade sjukdomar exempelvis inom arbetsmiljöområdet och möjligheten att i framtiden utreda arbetssjukdomsorsaken.

Jag har stor förståelse för de skäl som har åberopats för att införa en möjlighet att få en journal eller del därav förstörd. Med hänsyn till den kritik som har framkommit under remissbehandlingen anser jag dock att förutsättningarna för ett beslut om förstöring bör skärpas i förhållande till kommitténs förslag. Förstöring bör få ske endast om patienten har godtagbara skäl för sin ansökan och det är uppenbart dels att journalen inte behövs för patientens vård eller behandling, dels att det inte av allmänna skäl är påkallat att den bevaras.

Ett par remissinstanser har ifrågasatt om beslut om förstörande bör meddelas av socialstyrelsen. Sålunda ifrågasätter Landstingsförbundet om inte huvudmannen bör fatta beslutet. Riksarkivet anser att arkivet bör fatta beslut i frågan. Jag delar kommitténs förslag att det bör ankomma på socialstyrelsen att besluta i sådana ärenden. Styrelsen skall självklart ge den som ansvarar för journalen liksom, när skäl föreligger, huvudmannen tillfälle att yttra sig innan ärendet avgörs. Vid behov bör styrelsen också samråda med riksarkivet.

3 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anført har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.,
2. lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242),
3. lag om ändring i transplantationslagen (1975:190),
4. lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen,
5. lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291),
6. lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket,
7. lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket,
8. lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

1 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag

1. personal vid sjukhus eller andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd,
2. den som i annat fall i egenskap av legitimerad yrkesutövare meddelar vård åt patienter eller tillhör personal som biträder en sådan yrkesutövare i vården,

3. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken gäller särskilda föreskrifter,

4. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrift av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.

Vid tillämpningen av första stycket 2. jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.

Av skäl som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2) föreslås att samhällstillsynen över personalen inom hälso- och sjukvården skall omfatta inte endast den s. k. medicinalpersonalen utan i princip all personal inom hälso- och sjukvården som på något sätt medverkar i vårdarbetet.

Utvidgningen av personkretsen medför en motsvarande begränsning av tillämpningsområdet för lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelserna i denna lag, den s. k. kvacksalverilagen, gäller nämligen ej den som är ställd under socialstyrelsens tillsyn i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Någon ändring i kvacksalverilagen föreslås inte. Även framdeles kommer det alltså att finnas två, varandra uteslutande kontrollsystem på hälso- och sjukvårdsområdet, det ena uppbyggt kring socialstyrelsens direkta och fortlöpande tillsyn över viss personal, det andra grundat på kvacksalverilagens bestämmelser om straff för utövande av hälsofarligt kvacksalveri.

När det gäller att bestämma vilka personer som skall stå under socialstyrelsens tillsyn och därmed inte omfattas av kvacksalverilagen har utgångspunkten varit att personkretsen skall omfatta personal inom den hälso- och sjukvård för vars kvalitet samhället har påtagit sig ett ansvar.

Som framgår av den allmänna motiveringen är det tre grupper som i första hand hänförs till den avsedda kretsen av personer. Till den första gruppen räknas personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård, som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Det allmännas direkta ansvar för eller godkännande i någon form av verksamheten vid dessa inrättningar utgör en presumtion för att den meddelade vården fyller kvalitetskraven. Till en andra grupp kan hänföras den som arbetar i egenskap av legitimerad yrkesutövare utanför sådan inrättning samt den personal som biträder honom i vården. Legitimationen utgör här en motsvarande presumtion. Till den tredje gruppen slutligen räknas personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel. Också här gäller att personalen genom det allmännas inflytande på verksamheten kan förväntas ha de erforderliga kvalifikationerna. Efter som apotekspersonalen vanligen inte brukar hänföras till hälso- och sjukvårdspersonal har den i paragrafen omnämnts som en särskild grupp. De nu nämnda tre personalkategorierna bör i kraft av lag stå under det allmännas tillsyn.

Som påpekats i den allmänna motiveringen föreslås regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen få fullmakt att utvidga lagens

tillämpning till andra grupper av yrkesutövare än den i det föregående omnämnda personalen. En sådan utvidgning kan ske exempelvis genom föreskrift att den som har avlagt viss examen eller eljest har fått viss utbildning och som arbetar inom hälso- och sjukvården skall omfattas av lagen i denna sin verksamhet.

Även med de angivna begränsningarna fordras ytterligare bestämmingar för att i lag ange den åsyftade personkretsen. Uttrycket hälso- och sjukvård är inte entydigt. Här avses den individuellt inriktade vården till förebyggande, uppspårande, utredning eller behandling av sjukdom, skada eller kroppsfel samt vård i samband med barns börd. Denna begränsning har i paragrafen kommit till uttryck på så sätt att däri – i punkterna 1 och 2 – talas om vård av patienter. Som framhållits i den allmänna motiveringen är det inte meningen att patienten skall vara en passiv mottagare av vård utan denne skall så långt det är möjligt aktivt delta i vården av honom själv.

Inom vissa områden framträder det individuella vårdmomentet mindre starkt. För att hänföras till patientvård i lagens mening skall det finnas ett ansvar att ge vård åt en bestämd individ eller grupp av individer när behov därav uppkommer. I enlighet härmed räknas till patientvård exempelvis skolhälsovården och företagshälsovården. Personalens relation till elever och anställda är ofta inte särskilt individualiserad. Men det ingår i skyldigheterna att meddela vård åt den enskilde eleven eller den enskilde anställde. Verksamheten är därför att hänföra till sådan vård som avses i paragrafen och detta även i arbetsuppgifter av förebyggande karaktär som t. ex. hälsokontroller och övervakning av skollokaler och arbetsplatsers ändamålsenlighet ur hälsosynpunkt. Samma är förhållandet med den verksamhet inom socialvården som går ut på att tillhandahålla sjukvård åt socialvårdens klientel, t. ex. de arbetsuppgifter som ankommer på läkarna vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Vård enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda är i och för sig inte hälso- och sjukvård. Personalen i denna verksamhet hänförs under lagen endast i de fall den är verksam vid en sjukvårdsinrättning, exempelvis ett specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda, eller under en legitimerad yrkesutövers överinseende utför sådana arbetsuppgifter som är att hänföra till hälso- och sjukvård i den betydelse som anförts ovan. Till individuellt inriktad förebyggande vård av patienter hör vidare mödravård, abortrådgivning och utprovning av preventivmedel. Även laboratoriepersonal som på uppdrag av läkare utför diagnostiska undersökningar av prov från sjuka och misstänkt sjuka människor bedriver patientvård i lagens mening.

Med den angivna bestämmningen omfattar lagen inte, för att ta några exempel, länsläkarna och personalen inom den allmänna hälsovården och ej heller förtroendeläkarna vid de allmänna försäkringskassorna. I princip är inte heller den verksamhet som bedrivs vid statens rättsläkarstationer och statens rättskemiska laboratorium att hänföra till den individuellt inriktade vård som det här är fråga om. En annan sak är att sådan personal kan komma

att omfattas av lagen i annan egenskap. T. ex. omfattar lagen en länsläkare, som vid sidan av sin tjänst meddelar hälso- och sjukvård åt enskilda patienter, i vad avser denna verksamhet. Att lagen inte omfattar socialstyrelsens och landstingsförvaltningarnas personal är uppenbart. Den personal som arbetar i hälso- och sjukvården kallas i lagen hälso- och sjukvårdspersonal. Vissa bestämmelser i lagen såsom bestämmelserna om återkallelse av legitimation har dock en vidare syftning och gäller även yrkesutövare som inte räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Med personal avses i lagen inte endast anställd personal. Lagen är tillämplig även på den som i annan egenskap än anställd arbetar inom hälso- och sjukvården, t. ex. som uppdragstagare eller frivillig medhjälpare. Anknytningen till de hälso- och sjukvårdande uppgifterna är avgörande, inte anställningsformen. Lagen omfattar därför i princip alla dem vilkas arbetsinsatser krävs för att vården skall fungera och således – förutom den egentliga vårdpersonalen – administrativ personal, ekonomipersonal, teknisk personal, ambulanspersonal m. fl. Det behöver i och för sig inte vara fråga om ett arbete som avlönas eller som på annat sätt medför ekonomisk ersättning. Till personal räknas även personer som för sin utbildning deltar i vårdarbetet oavsett om arbetet avlönas samt sjukhusvårdinnor som arbetar utan ekonomisk kompensation. I personalbegreppet får anses ligga att det skall vara fråga om arbete av viss varaktighet. Den som tillfälligt hjälper en läkare att ta hand om en trafikskadad tillhör inte läkarens personal.

Första punkten. När i denna punkt talas om personal vid sjukhus eller andra inrättningar för vård av patienter ligger här ett krav att det skall vara fråga om personer som är knutna till visst sjukhus eller viss annan vårdinrättning. Hit hör – förutom de vid sjukhuset eller vårdinrättningen anställda – exempelvis städpersonal anställd hos ett städbolag som på entreprenad ombesörjer städningen av sjukhuset eller vårdinrättningen. Hit hör vidare ambulanspersonal som utan att vara anställd vid sjukhuset transporterar patienter till eller från sjukhuset. Att sådan personal anlitas även av andra sjukhus medför inte att den ej omfattas av lagen. Denna är däremot inte tillämplig t. ex. på den som utan att tillhöra sjukhusets egna anställda eller kretsen av sjukhusets mera permanent anlitate uppdragstagare tillfälligt utför reparations- och underhållsarbeten på sjukhuset. Inte heller t. ex. den som visserligen är anställd på ett sjukhus, men helt vid sidan härav ägnar sig åt sjukvård, omfattas i denna verksamhet av 1. Är det en läkare eller sjuksköterska kan 2. bli tillämplig, under det att ett sjukvårdsbiträde som vid sidan av tjänsten ägnar sig åt sjukvård i egen regi inte i detta arbete omfattas av lagen eftersom hon inte är legitimerad. Den sistnämnda verksamheten omfattas av kvacksalverilagens bestämmelser. Den som tillhör styrelsen för ett privatsjukhus kan inte inbegripas under uttrycket personal och det saknas anledning att låta lagen gälla honom.

Till sjukhus och övriga vårdinrättningar som avses i 1. hör främst inrättningar som drivs av det allmänna, dvs. av staten, landsting eller annan

kommun. Även inrättningar för öppen vård hör hit, distriktsläkarmottagningar, folktandvårdskliniker, mödra- och barnavårdscentraler m. fl. Även sjukvårdsavdelningar inom försvaret och kriminalvården avses i 1. Särskilda kliniska och tandtekniska laboratorier som drivs av det allmänna kan också vara att hänföra till inrättningar enligt denna punkt.

1. avser vidare sjukhus och andra liknande inrättningar som drivs av enskilda antingen med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Hit hör bl. a. sjukvårdsinrättningar, beträffande vilka regeringen med stöd av 2 § 2 mom. sjukvårdslagen förordnat att den lagen skall tillämpas, samt inrättningar för vård av patienter som, utan sådant förordnande, drivs med bidrag till driftkostnader från det allmänna. Privat drivna laboratorier som tar emot bidrag från exempelvis landsting kan vara att hänföra till inrättningar som avses i denna punkt förutsatt att laboratoriet medverkar i sådan sjukvård som avses. Till privata sjukvårdsinrättningar som drivs efter särskilt tillstånd hör främst sådana vårdhem enligt stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m., som är godkända för vård av patienter.

Andra punkten. Denna punkt omfattar legitimerade yrkesutövare verksamma huvudsakligen i den privata hälso- och sjukvården samt deras biträdespersonal. Legitimation inom hälso- och sjukvården ges f. n. åt läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. Även offentligt verksamma yrkesutövare kan omfattas av denna punkt, t. ex. en läkare som svarar för sjukvården vid en allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

Till personal som avses i 2. hör vidare i första hand den som den legitimerade yrkesutövaren själv anställer för vården, t. ex. mottagningssköterskor, sekreterare, telefonister m. fl. Även andra personer som faktiskt biträder honom i vården hör hit, exempelvis vårdare vid ett ålderdomshem som biträder en läkare i den sjukvårdande verksamheten vid hemmet. I detta arbete omfattas vårdaren av lagen medan han vid utförande av sitt arbete i övrigt inte gör det. På motsvarande sätt blir hemsamariter och hemvårdarinnor, vilka på distriktsläkarens eller distriktssköterskans anvisning meddelar sjukvård i hemmet, att betrakta som biträden åt läkaren eller sjuksköterskan och därmed underkastade lagens bestämmelser. Däremot omfattas de inte av lagen när de fullgör andra arbetsuppgifter, även om däri ingår vård av sjuka. En bandagearbetare som på en läkares direktiv och anvisningar tillverkar och utprovar ett bandage för en viss patient och en tandtekniker som tillverkar proteser o. d. åt en tandläkare blir även de att anse som biträden åt läkaren resp. tandläkaren.

Tredje punkten. Här avses personalen inom detaljhandeln med läkemedel enligt lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel. All personal inom denna verksamhet omfattas av lagen, även den som sysslar med utlämning av läkemedel vid annat utlämningsställe än apotek.

Fjärde punkten. Behovet av denna bestämmelse har berörts i den allmänna

motiveringen. Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan det finnas eller komma att finnas behov av att anlita yrkesutövare som inte omfattas av 1.-3. men som bör stå under det allmänna tillsyn. Som exempel kan nämnas logopeder och psykoterapeuter med kvalificerad utbildning, som arbetar självständigt och till vilka patienter kan behöva remitteras.

Bestämmelsen i *andra stycket* syftar på personer som har begränsad behörighet att utöva läkaryrket eller tandläkaryrket. Bestämmelsen innebär inte bara att en sådan person omfattas av 2. utan även att så blir fallet med personal som biträder honom i vården av patienter.

Den angivna personkretsen överensstämmer i stort med den som nu omfattas av socialstyrelsens kungörelse (MF 1975:158) med föreskrifter om åligganden m. m. för personal inom hälso- och sjukvård m. fl., som utfärdats med stöd av lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. och 4a § socialstyrelsens instruktion (1967:606).

Skillnaden mellan den personkrets som omfattas av socialstyrelsens kungörelse och den som omfattas av 1 § lagförslaget är huvudsakligen följande: Hälsovårdsinspektörer och desinfektörer, som nu tillhör medicinalpersonalen, faller i princip utanför den föreslagna personkretsen. Detta gäller även andra som inte sysslar med hälso- och sjukvård enligt lagförslaget, t. ex. de som är verksamma inom delar av omsorgsvården. Beträffande personal vid enskilda vårdhem, som är att anse som hälso- och sjukvårdsinrättningar, och dem som biträder andra legitimerade yrkesutövare än läkare och tandläkare, t. ex. biträden åt legitimerade sjuksköterskor, sker en utvidgning.

2 § Hälso- och sjukvårdspersonalen står i yrkesutövningen under tillsyn av socialstyrelsen.

Paragrafen motsvarar 2 § första stycket 1. medicinalpersonalkungörelsen. Liknande bestämmelser finns även i allmänna läkarinstruktionen och övriga författningar som inrymmer särskilda regler för de yrkesgrupper som legitimeras.

Med yrkesutövningen avses den verksamhet som någon utövar eller medverkar i som hälso- och sjukvårdspersonal. Se vidare specialmotiveringen till 1 §.

3 § Regeringen bemyndigas att meddela sådana föreskrifter om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen, som behövs till skydd för enskilda eller för verksamhetens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

Paragrafen motsvarar 1 § lagen med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl.

Föreskrifter om vad personalen inom hälso- och sjukvården skall iaktta i sin verksamhet kan, om man bortser från bestämmelser om tystnadsplikt och

om sanktioner i form av frihetsstraff, meddelas av regeringen direkt med stöd av regeringsformen (RF) såvitt fråga är om personal i offentlig tjänst. Föreskrifter som riktar sig till personal i enskild verksamhet hör däremot till det primära lagområdet. RF öppnar emellertid möjlighet för riksdagen att överlåta åt regeringen att besluta sådana föreskrifter. Dessa måste nämligen anses gälla "skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa" (8 kap. 7 § första stycket punkt 1 RF). I betydande utsträckning rör de också näringsverksamhet (nämnda stycke punkt 3). Den nuvarande delegationsbestämmelsen i 1975 års lag har därför förts över till den nya lagen. Eftersom personal inom apoteksväsendet enligt 1 § lagförslaget räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen behöver inte särskilt anges att bemyndigandet avser åligganden även för apotekspersonalen.

4 § Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 2 § lagen med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl.

5 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt.

Den som har ansvaret för vården skall, i den mån det inte kan antas motverka ändamålet med vården, se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom.

Den föreslagna paragrafen har ingen motsvarighet i gällande lagstiftning. Som nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.4) är patientens rättigheter f. n. inte generellt reglerade. Mot bakgrunden av vad som där har anförts om patienten i dagens hälso- och sjukvård har frånvaron av en sådan generell reglering känts som en brist. En kodifiering av patientens rättigheter och de krav allmänheten kan ställa på vården skulle stärka förtroendet för vården. Den svenska sjukvårdslagstiftningen är emellertid inte byggd på en systematik som tar patientens rättsställning till utgångspunkt. Patientens rättigheter framstår väsentligen som en annan sida av de skyldigheter som hälso- och sjukvårdspersonalen har enligt olika författningar och praxis. Hälso- och sjukvårdsutredningen överväger som tidigare påpekats frågan om en ny lagstiftning på området.

Med hänsyn till den betydelse personalens åligganden har för patientens rättsställning bör riksdagen i lagstiftningens form ange vissa grunder för utövandet av den hälso- och sjukvård för vilken samhället påtagit sig ett ansvar. Det kommer inte i fråga att i vare sig lag eller annan författning detaljreglera hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden. Men de centrala

och för patientens rättsställning grundläggande reglerna om vårdens bedrivande bör ges i lag. I förevarande paragraf har dessa regler sammanförts. De innebär en kodifiering av vad som redan gäller enligt praxis.

Paragrafens *första stycke* riktar sig till all hälso- och sjukvårdspersonal. Självfallet får bestämmelsen i första stycket om iakttagande av sakkunskap i vårdarbetet olika innehåll för olika personalgrupper. Men den slår fast att var och en skall vinnlägga sig om att i vården använda de kunskaper han fått under sin utbildning och den erfarenhet som samlats i hans fack. Regeln ger också uttryck för samhällets ansvar för att personalen på alla nivåer har den utbildning som behövs för att fylla kravet på sakkunskap. I stycket har också tagits in bestämmelser som avser att inskräpa vikten av patientens roll i vårdarbetet. Betydelsen av att vården så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten har strukits under i den allmänna motiveringen och en bestämmelse som tillgodoser detta behövs. I kravet att patienten skall behandlas med omtanke och respekt ligger bl. a. att ingen får påtvingas behandling mot sin vilja eller på annat sätt utsättas för tvång i vården utan stöd av lag. Bestämmelsen ger uttryck för att det i princip krävs samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder.

Andra stycket avser att ge uttryck för patientens rätt till information om sitt hälsotillstånd och om planerad behandling. Att sådan information ges är en förutsättning för att kravet på patientens samtycke till behandlingen skall få någon reell innebörd. Informationsplikten är en av hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande skyldigheter. Informationsplikten gäller den som har det direkta ansvaret för de vårdåtgärder informationen avser. Det sagda innebär inte att den ansvarige personligen måste lämna patienten de upplysningar och råd som informationsplikten omfattar. Inget hindrar att han överlämnar detta till någon annan som kan ge informationen, men han har ansvaret för att patienten inte lämnas utan den information denne har rätt till. Denna rätt begränsas bara på det sättet att informationen givetvis inte får motverka vården.

Informationsbehovet kan vara olika stort beroende på patienten, dennes hälsotillstånd, sjukdomens art och svårhetsgrad och andra omständigheter kring patienten. Informationens omfattning kan således växla från patient till patient. Ibland kan det vara nödvändigt att ge patienten en mycket utförlig och ingående information för att patienten själv skall kunna avgöra om han skall genomgå viss behandling eller inte. Ibland kan förhållandena motivera en mera begränsad information. Någon gång kan patienten låta förstå att han inte önskar någon information alls, han vill t. ex. inte veta vilken sjukdom han lider av. Även en sådan inställning måste naturligtvis respekteras.

När, hur och i vilken omfattning information skall ges får avgöras med beaktande av förhållandena i det enskilda fallet. Detta kan inte regleras i författning. I lagen har därför endast angivits att patientens behov av information skall tillgodoses.

Informationsskyldigheten gäller också i förhållande till patientens anhöri-

ga. Att någon av de närmast anhöriga omedelbart skall underrättas om en på sjukhus intagen patients tillstånd allvarligt försämras framgår redan av 31 § sjukvårdskungörelsen och är ett åliggande för överläkaren. Utöver detta måste gälla att de anhöriga regelmässigt hålls informerade om patientens tillstånd åtminstone vid mera allvarlig sjukdom eller då patienten annars är förhindrad att informera sina anhöriga. Någon gång kan det inträffa att en patient önskar hålla anhöriga utanför. En sådan inställning skall respekteras.

I de fall patienter förs in till sjukvårdsinrättning efter att ha drabbats av akut sjukdom eller olycksfall är det angeläget att kontakt snarast tas med någon anhörig för att denne skall få veta vad som inträffat och hur det står till med patienten.

Vilka personer som skall räknas till nära anhöriga kan inte anges genom en uttrycklig bestämmelse. Vem som skall underrättas får avgöras från fall till fall. Vid intagning på sjukhus brukar uppgift lämnas om någon nära anhörig. Som sådan bör främst räknas make och varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon.

Bestämmelsen i 5 § ersätter inte de särskilda föreskrifter som hälso- och sjukvårdspersonalen har att iaktta enligt instruktioner och andra författningar, som t. ex. föreskriften i 3 § allmänna läkarinstruktionen att läkare skall i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patienten de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar.

6 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte röja något som i arbetet har meddelats honom i förtroende eller obehörigen uppenbara vad han i arbetet har fått veta om någons hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt. Vad som har sagts nu medför dock ej någon inskränkning i den skyldighet att lämna uppgifter som följer av någon annan författning.

Bestämmelsen motsvarar föreskrifterna om tystnadsplikt i 3 § lagen med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl.

Förslag till ny sekretesslag har remitterats till lagrådet. De här återgivna bestämmelserna innebär dock att gällande regler om tystnadsplikt förs över till den nya lagen. Av detta skäl har i övergångsbestämmelserna föreslagits att tystnadsplikten i 3 § förenämnda lag t. v. skall gälla för den som enligt lagförslaget fortsättningsvis inte skall vara ställd under socialstyrelsens tillsyn i sin yrkesutövning enligt 2 § och därför inte kommer att omfattas av tystnadsplikten enligt förevarande paragraf i lagförslaget. Vilken personal detta är har jag berört vid 1 §.

7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall efter anmaning lämna socialstyrelsen de handlingar och upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn. I anmaningen får vite föreläggas.

Paragrafen ersätter delvis 2 § första stycket 2. medicinalpersonalkungörelsen. Där anges att den som tillhör medicinalpersonalen är skyldig att följa de instruktioner och andra föreskrifter för yrkesutövningen, som socialstyrelsen meddelar, samt skyndsamt lämna de upplysningar, förklaringar och underättelser, som socialstyrelsen inforrdar. Motsvarande bestämmelser finns för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och barnmorskor i instruktioner och liknande författningar.

De handlingar som skall lämnas till socialstyrelsen är handlingar som kan ge upplysningar om den hälso- och sjukvårdande verksamheten, i första hand journaler som förts om patient. Även andra handlingar, som socialstyrelsen behöver för att fullgöra sin tillsynsuppgift, omfattas dock av bestämmelsen, exempelvis röntgenbilder och anteckningar rörande användningen av tekniska hjälpmedel. Uttrycket upplysningar avser att täcka övriga muntliga och skriftliga uppgifter från yrkesutövaren som tillsynsmyndigheten behöver. Häri ingår således bl. a. att avge förklaring om behandlingen av en patient. Någon saklig ändring i förhållande till vad som nu gäller beträffande uppgiftsskyldigheten till socialstyrelsen är inte avsedd. Utanför bestämmelsen faller handlingar och uppgifter om verksamhetens ekonomiska förhållanden.

Någon särskild föreskrift om skyldighet för den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att infinna sig hos socialstyrelsen för överläggningar eller för att lämna upplysningar har inte tagits in i lagen. En sådan föreskrift finns f. n. i 3 § medicinalpersonalkungörelsen för den som tillhör medicinalpersonalen och är i allmän tjänst eller anställd vid apotek. Behovet av en sådan särskild föreskrift har bedömts vara begränsat.

Regeln om vitesföreläggande har en motsvarighet i 6 § medicinalpersonalkungörelsen. Enligt socialstyrelsens instruktion handlägger medicinalväsendets ansvarsnämnd ärenden om föreläggande och utdömande av vite.

Befogenheten att förelägga vite har begränsats. Ett vitesföreläggande lämpar sig mindre väl för att framtvinga fullgörande av hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden. När det gäller skyldigheten att lämna socialstyrelsen handlingar och upplysningar behövs dock möjligheten till vitesföreläggande. Befogenheten att förelägga vite i övrigt får regleras i särskilda författningar om personalens åligganden.

Socialstyrelsen bör få förelägga vite som här är fråga om. Utdömandet av vitet bör ankomma på allmän domstol.

En speciell anmälningsskyldighet är den som gäller enligt den s. k. "Lex Maria". Bestämmelsen finns i 10 § tredje stycket sjukvårdskungörelsen. Enligt den skall sjukhusdirektören eller chefsläkaren vid ett sjukhus omedelbart anmäla till socialstyrelsen och polismyndigheten samt underrätta sjukvårdsstyrelsen och direktionen om någon åsamkas allvarlig skada eller allvarlig sjukdom i samband med behandling på sjukhuset eller anledning föreligger att befara att sådan skada eller sjukdom senare uppkommer på grund av behandlingen. Anmälan behöver dock ej göras om det är uppenbart att vårdslöshet eller försummelse inte förekommit vid behandlingen. En

motsvarande anmälningsskyldighet finns i 16 § stadgan om enskilda vårdhem m. m. för vårdhemsläkaren. "Lex Maria" tillkom år 1937 i samband med förgiftningsfall med dödlig utgång vid Maria sjukhus i Stockholm. Syftet var att skapa garantier för att en opartisk utredning om orsakerna till allvarlig skada eller sjukdom som uppkommit i samband med behandling snarast kom till stånd.

Vid remissbehandlingen har vissa remissinstanser kritiserat kommittén för att den inte lagt förslag till ändrade bestämmelser. Jag har inhämtat att hälso- och sjukvårdsutredningen kommer att behandla frågan. Frågan har därför inte närmare övervägts i detta sammanhang.

8 § Beträffande journaler som enligt särskild föreskrift förs över meddelad vård eller behandling gäller, utöver vad som följer av andra bestämmelser, vad som föreskrivs i 9–11 §§.

Vilka särskilda föreskrifter om journalföring som har meddelats hittills framgår delvis av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.1). De anteckningar (journaler) som ibland förs inom hälso- och sjukvården utan direkt författningsföreskrift – exempelvis av sjukgymnaster och kuratorer – omfattas inte av reglerna i 9–11 §§. Dessa blir dock tillämpliga om särskilda föreskrifter meddelas. Genom 3 § i lagförslaget har regeringen eller efter regeringens bemyndigande socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter, som behövs till skydd för enskild eller för verksamhetens bedrivande i övrigt. Föreskrifter om skyldighet att föra journal kan meddelas med stöd av detta bemyndigande.

Till journalen hör alla handlingar rörande patientens vård och behandling, således förutom anteckningar i löpande text även bilagor såsom röntgenbilder, rapporter över laboratorieundersökningar, diagram över olika kontroller osv.

9 § Om rätten att ta del av en journal inom den allmänna hälso- och sjukvården finns det särskilda föreskrifter.

En journal inom den enskilda hälso- och sjukvården skall på begäran av patienten genast eller så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift, om det kan ske utan att ändamålet med vården eller behandlingen motverkas eller någons personliga säkerhet sätts i fara.

Bestämmelserna om den enskildes rätt att ta del av allmänna handlingar inom hälsovård och sjukvård återfinns i sekretesslagen. Som tidigare framhållits bygger förevarande förslag på nu gällande bestämmelser och ej på det till lagrådet remitterade förslaget till ny sekretesslag. Det kan följaktligen snart bli aktuellt att göra de följdändringar i förevarande förslag som motiveras av införandet av en ny sekretesslag.

Bestämmelsen i andra stycket om rätt för en patient inom den enskilda

hälso- och sjukvården att ta del av journalen rörande honom har behandlats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.2). Generellt torde kunna sägas att alla anteckningar, som görs för att uppfylla föreskrifterna om skyldighet att föra journal och som journalföraren har för avsikt att behålla för behandlings- och tillsynsändamål, också bör vara tillgängliga för patienten. Det torde ligga i själva journalföringens natur att anteckningarna görs fortlöpande och i nära anslutning till behandlingstillfället.

I bestämmelsen sägs att journalen skall tillhandahållas den vars vård eller behandling journalen avser. Denna formulering avser inte att utesluta att även den som är behörig ställföreträdare för patienten – förmyndare, ombud med fullmakt och motsvarande – i förekommande fall bör kunna få tillgång till journalen.

Den inskränkning i rätten att ta del av privata journaler som föreslås, dvs. att ändamålet med vården eller behandlingen äventyras eller någons personliga säkerhet sätts i fara, motsvarar vad som i 14 § sekretesslagen sägs om sådan handling som avser någons intagning, vård och behandling på anstalt eller inrättning eller vård eller behandling av läkare annorstädes än på anstalt. I förevarande paragraf har inskränkningen inte begränsats till sådana handlingar utan föreslås gälla alla privat förda journaler. Det ligger dock i sakens natur att inskränkningen knappast får tillämpning på andra journaler än sådana som förs av läkare.

I förhållande till kommitténs förslag har den ändringen gjorts efter påpekande under remissbehandlingen att tillhandahållandet skall ske genast eller så snart som möjligt. Motsvarande gäller enligt sekretesslagen för journal inom den allmänna hälso- och sjukvården.

10 § Frågor om utlämnande av journal enligt 9 § andra stycket prövas av den som är ansvarig för journalen. Anser denne att journalen eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till socialstyrelsen för prövning.

Vem som är ansvarig för journalen framgår av föreskrifterna om skyldighet att föra journal. Om den som ansvarade för journalen vid behandlingstillfället inte längre tjänstgör, får hans efterträdare i verksamheten regelmässigt anses ha övertagit ansvaret för journalen. Skulle journalen ha överlämnats till länsläkare enligt 6 § andra stycket allmänna läkarinstruktionen får denne pröva frågan om utlämnande enligt reglerna om allmänna handlingar.

Bestämmelsen om att den som har vägrat lämna ut journal enligt 9 § andra stycket skall avge yttrande till socialstyrelsen, då han dit hänskjuter frågan om utlämnande, har föranletts av att det i socialstyrelsen blir fråga om en överprövning av yrkesutövarens ställningstagande. Självklart kan det i vissa fall vara lämpligt att yrkesutövaren innan han överlämnar frågan till styrelsen tar kontakt med patienten för att förvissa sig om att denne inte nöjer sig med yrkesutövarens bedömning och återtar sin begäran att få journalen utlämnad.

11 § På ansökan av patienten får socialstyrelsen förordna att en journal som förvaras inom hälso- och sjukvården helt eller delvis skall förstöras. En förutsättning för detta är dels att godtagbara skäl anförs för ansökan, dels att handlingen uppenbarligen inte behövs för sökandens vård eller behandling eller att det uppenbarligen inte finns allmänna skäl för att den bevaras.

Innan ansökan slutligt prövas, skall den som ansvarar för journalen beredas tillfälle att yttra sig.

Bestämmelsen har kommenterats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.3). Något behov för annan än patienten att ansöka om förstöring av journalen eller del därav har inte ansetts föreligga. Som anförts i den allmänna motiveringen kan inte enbart patientens inställning läggas till grund för ett beslut om förstöring. Även om patientens önskan har stor betydelse måste samhällets intresse av att kunna meddela så god och säker vård som möjligt åt medborgarna också tas med i bilden. Med hänsyn till den kritik som har framförts under remissbehandlingen av kommitténs förslag har förutsättningarna för förstöring skärpts. Detta har i bestämmelsen uttryckts så att journalen får förstöras under förutsättning dels att godtagbara skäl anförs för begäran, dels att det uppenbarligen inte föreligger motstående intressen som att journalen behövs för patientens vård eller behandling eller att det är påkallat av allmänna intressen att den bevaras. Kravet på godtagbara skäl för ansökan innebär att en patient inte har rätt att utan vidare få sin journal eller del av den förstörd. Det krävs att anteckningarna är sådana att det rimligen kan medföra en psykisk belastning eller liknande för patienten om de bevaras. Genom inskränkningen att det uppenbarligen inte är påkallat att bevara journalen av allmänna skäl ges möjlighet att beakta olika samhällsintressen som avser journalmaterialet – t. ex. insynen, forskningen, ekonomin i vården. Det får överlämnas åt den beslutande myndigheten – socialstyrelsen – att ange i vilken utsträckning samhället har behov av att journalmaterialet bevaras.

Förordnandet om förstöring skall kunna avse hela journalen eller en del därav. Det sistnämnda innebär att t. ex. bara ett ord, en mening eller kanske patientens persondata tas bort ur journalen. Förordnandet bör även avse kopior av originalhandling. Det ligger i sakens natur att socialstyrelsen skall kunna besluta om förstöring endast av journalmaterial som finns hos en yrkesutövare eller inom en verksamhet, i fråga om vilken styrelsen har en tillsyns- eller beslutandefunktion. Vilka områden detta är framgår av 1 § lagförslaget samt 3 och 4 §§ socialstyrelsens instruktion. Detta innebär att styrelsen inte kan förordna om förstöring av kopia av journal, som av någon anledning finns utanför hälso- och sjukvården, exempelvis hos en domstol eller en försäkringskassa. En erinran härom har tagits in i första stycket andra punkten.

I fråga om förfarandet inför socialstyrelsen har inte föreskrivits annat än att den som ansvarar för journalen skall ha haft tillfälle yttra sig innan ansökan

bifalles. Med den som ansvarar för journalen avses samma personkrets som angivits under 10 §, dvs. den som enligt föreskrift är skyldig att föra journalen eller se till att journalen förs.

Bestämmelserna lämnar möjlighet för socialstyrelsen att välja om förstöringen skall ske genast, innan handlingarna i ärendet lämnar styrelsen eller om åtgärden kan överlåtas åt t. ex. en sjukvårdshuvudman. För att kunna göra sin prövning torde socialstyrelsen alltid behöva fordra in originaljournalen. Det kan emellertid förekomma att denna av arkiveringsskäl blivit överförd till mikrofilm eller till annat inte omedelbart läsbart förvaringsmedium. Det bör åligga socialstyrelsen att ta reda på om så skett och låta sitt förordnande om förstöring avse även sådan registrering. I ett sådant fall kan det bli nödvändigt att förlita sig på innehavarens medverkan till förstöringen.

12 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligt eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning och felet ej är ringa, får disciplinpåföljd åläggas honom. Disciplinpåföljd är erinran och varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men nu inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

Paragrafens första stycke har utformats i enlighet med regeln om disciplinansvar i 10 kap. 1 § lagen (1976:600) om offentlig anställning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden hämtar sitt innehåll från olika källor. Som alla andra medborgare är den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen självfallet skyldig att se till att han inte handlar i strid mot brottsbalkens regler eller mot andra lagar eller författningar av allmän karaktär. För hälso- och sjukvårdspersonalen har även föreskrivits en rad skyldigheter i yrkesutövningen, som endast undantagsvis är kombinerade med straffpåföljd. Dessa föreskrifter om skyldigheter återfinns i både lagar och andra författningar. Vissa riktar sig, såsom t. ex. de allmänna åliggandena i denna lag, till all personal, andra till viss grupp av yrkesutövare t. ex. läkar- och tandläkarinstruktionerna. Personalen är dessutom, som framgått av motiveringen till 7 §, skyldig att rätta sig efter de föreskrifter för yrkesutövningen som socialstyrelsen meddelar i egenskap av tillsynsmyndighet. De flesta yrkesutövarna är också arbetstagare. För dessa gäller att de är skyldiga att följa även de föreskrifter för yrkesutövningen som arbetsgivaren meddelar, inte enbart skriftliga bestämmelser i reglementen och avtal utan även direktiv för yrkesutövningen som ges av en arbetsledare.

I överensstämmelse med vad som gäller om disciplinpåföljd enligt lagen om offentlig anställning anges att någon påföljd inte får åläggas om felet är ringa.

De nuvarande disciplinpåföljderna erinran och varning bibehålls och liksom f. n. är varning en allvarligare påföljd än erinran. En återkallelse av legitimation (15 §) är inte en disciplinpåföljd.

I 14 kap. 4 § lagen om offentlig anställning finns en regel om att disciplinpåföljd inte får åläggas sedan anställningen upphört. Någon motsvarighet finns f. n. inte för medicinalpersonalen. I praxis har hinder mot disciplinär bestraffning dock ansetts föreligga om den felande inte längre tillhör medicinalpersonalen när det är aktuellt att pröva fråga om disciplinpåföljd. Detta bör alltså gälla som huvudregel och följer av första stycket.

Undantagsvis kan det vara motiverat att ingripa även mot den som inte längre tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Som tidigare anförts har patienten ett berättigat intresse av att kunna få sin sak prövad i ansvarsnämnden. Den stora personalomsättningen inom sjukvården bör också beaktas i sammanhanget. Om någon tillfälligt lämnar hälso- och sjukvården, t. ex. för att studera, eller av annat skäl gör ett kortare avbrott i yrkesverksamheten, bör han inte därigenom undgå disciplinpåföljd. Med hänsyn härtill föreslås regeln i paragrafens andra stycke.

Paragrafens tredje stycke motsvarar 10 kap. 1 § andra stycket lagen om offentlig anställning.

13 § Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet.

Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om annat inte följer av 38 § andra stycket.

Paragrafens första stycke motsvarar vad som f. n. gäller enligt 14 kap. 3 § lagen om offentlig anställning jämförd med 44 § socialstyrelsens instruktion.

Bestämmelsen avser att undvika dubbelbesträffning. Skulle åtalsförfarande redan ha inletts, får disciplinförfarande beträffande samma gärning inte inledas. Det kan röra sig även om förseelser för vilka endast bötespåföljd kan komma i fråga. Förbudet innebär att exempelvis en inkommen anmälan tills vidare inte får föranleda någon åtgärd från ansvarsnämndens sida. Bortfaller hindret skall nämnden ta upp saken utan ny anmälan.

Beträffande frågan om när hinder mot disciplinförfarande bortfaller anförde dåvarande departementschefen i motiven till motsvarande bestämmelse i lagen om offentlig anställning (prop. 1975:78 s. 194–195):

Endast om åklagaren avskriver ärendet på den grund att gärningen inte är brottslig bortfaller hindret mot åläggande av disciplinpåföljd. Nedläggande av förundersökning eller åtal på annan grund liksom beslut att inte tala å brottet torde däremot inte böra föranleda att hindret mot inledande eller fortsättande av disciplinärt förfarande anses ha bortfallit. Samma är givetvis förhållandet med fällande dom – även sådan som innebär påföljdseftergift – och i regel även ogillande dom. Endast om den tilltalade frikänts på den grund att den åtalade gärningen visserligen begåtts av den tilltalade men inte är brottslig – t. ex. därför att ett subjektivt rekvisit inte är uppfyllt – bör disciplinärt förfarande mot honom för samma gärning kunna komma i fråga.

De sålunda angivna riktlinjerna bör kunna tjäna som ledning även i disciplinärenden enligt förevarande bestämmelser.

I andra stycket har i huvudsak efter förebild av 12 kap. 1 § lagen om offentlig anställning tagits in en bestämmelse om åtalsanmälan i disciplinärenden.

Enligt 12 kap. 1 § lagen om offentlig anställning skall åtalsanmälan göras om fängelse är föreskrivet för brottet. Motsvarande har ansetts böra gälla förevarande ärenden. Åtalsanmälan enligt nämnda paragraf skall också göras då det finns anledning anta att talan om enskilt anspråk kommer att föras.

Något behov av en motsvarighet härtill har inte ansetts föreligga inom hälso- och sjukvården.

Som framgår av tredje stycket ankommer skyldigheten att göra anmälan till åtal på socialstyrelsen. Skulle emellertid ansvarsnämnden i ett ärende finna förutsättningarna för åtalsanmälan föreligga skall nämnden enligt 38 § fullgöra anmälningsskyldigheten och enligt 13 § första stycket låta förfarandet vila i avvaktan på den straffrättsliga prövningen.

14 § Har den som avses bli föremål för disciplinpåföljd enligt denna lag inte inom två år efter förseelsen erhållit underrättelse enligt 29 § eller motsvarande underrättelse från riksdagens ombudsmän eller justitiekanslern, får påföljd ej åläggas.

Paragrafen upptar en preskriptionsbestämmelse motsvarande vad som f. n. gäller enligt 44 § tredje stycket socialstyrelsens instruktion jämförd med 14 kap. 1 och 5 §§ lagen om offentlig anställning. Beträffande utformningen och den närmare innebörden av underrättelsen hänvisas till motiven till 29 §. Anmaning av JO eller JK kan naturligtvis endast komma i fråga beträffande den som utövar offentlig verksamhet.

15 § Legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och hinder mot återkallelse inte föreligger från allmän synpunkt.

Har någon på grund av auktorisation i annat nordiskt land erhållit legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

Av skäl som redovisats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8) har gällande regler om återkallelse av legitimation setts över. De regler härom som upptagits i 15–18 §§ avses ersätta nuvarande bestämmelser. De avser alla grupper av för hälso- och sjukvård legitimerade yrkesutövare och således även andra yrkesutövare än som enligt 1 § är att hänföra till hälso- och sjukvårdspersonal.

Första punkten. För återkallelse har föreskrivits att den legitimerade skall ha visat sin olämplighet att utöva yrket. Detta kan ha skett genom visad grov oskicklighet i yrkesutövningen, exempelvis genom ett allvarligt misstag eller flera försummelser av mindre allvarlig art. Även ett förfarande utom yrkesutövningen skall kunna utgöra orsak till återkallelse. Som har anförts i den allmänna motiveringen bör utgångspunkten för bedömningen vara om förfarandet kan anses ha undergrävt den tillit allmänheten har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare. Exempel på ett sådant förfarande är ett allvarligt brott mot annans hälsa. Ett sådant brott behöver dock i och för sig inte medföra att den legitimerade är uppenbart olämplig att utöva yrket. Förhållandena i det enskilda fallet måste bli avgörande och det krävs en samlad bedömning av alla de faktorer som inverkar på lämplighetsprövningen. Det torde endast i undantagsfall bli aktuellt att ett handlande utom yrkesutövningen medför återkallelse av legitimation enligt denna punkt. Ett olämpligt uppträdande utom yrkesutövningen kan emellertid, liksom händelser som inträffar i denna, tyda på att återkallelse enligt andra punkten bör komma i fråga.

Andra punkten. F. n. finns bestämmelser om återkallelse av legitimation för läkare, tandläkare, sjuksköterska och barnmorska på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten (5 § lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket, 6 § lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket, 2 § reglementet (1957:656) för sjuksköterskor och 2 § reglementet (1955:592) för barnmorskor).

Förutom utvidgningen av återkallelsegrunden till att gälla alla legitimerade yrkesutövare har den utvidgningen gjorts att all sjukdom, således inte endast psykisk, nämns som grund för återkallelse av legitimation. Det ligger dock i sakens natur att det främst är psykisk ohälsa som kommer i fråga, eftersom det vid dessa sjukdomstillstånd ofta brister i sjukdomsinsikten. Med sjukdom jämförligt förhållande avser bl. a. missbruk av alkohol och narkotika som medfört att den legitimerade inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande. Även åldersförändringar kan, som angivits i den allmänna motive-

ringen, i vissa fall hänföras hit. Beträffande möjlighet att få till stånd läkarundersökning vid ifrågasatt återkallelse enligt denna punkt hänvisas till 16 §.

Självfallet bör återkallelse av legitimation inte vara den enda eller ens den normala åtgärden för att komma till rätta med sjukdomsfallen. Genom samarbete mellan främst sjukvårdshuvudmännen och socialstyrelsen bör rådgivning och stödåtgärder sättas in på sådant stadium att återkallelse av legitimation ej skall behöva tillgripas.

Tredje punkten. Av skäl som angivits i den allmänna motiveringen har föreslagits att återkallelse skall ske om den legitimerade själv begär det. Det förbehållet har dock intagits att hinder mot återkallelse inte får föreligga från allmän synpunkt. Under vissa förhållanden, exempelvis krig eller krigsfara, skall samhällsintresset kunna väga över enskilds intresse av att inte vara legitimerad.

Bestämmelser motsvarande *andra stycket* finns f. n. för läkare och tandläkare. De har sin grund i nordiska överenskommelser. Regeln bör utvidgas till att gälla även andra yrkesutövare i den mån legitimation i Sverige erhållits på grundval av auktorisation i annat nordiskt land enligt särskilda föreskrifter.

Prövningen av återkallelseärenden avses även i fortsättningen ankomma på ansvarsnämnden. En sådan fråga skall enligt 24 § tas upp efter anmälan av socialstyrelsen eller då yrkesutövaren själv begär att legitimationen skall återkallas. För att säkerställa att socialstyrelsen får kännedom om händelser som kan föranleda anmälan till ansvarsnämnden bör gällande föreskrifter om anmälningsskyldighet till socialstyrelsen i dessa hänseenden ses över. Denna fråga kommer att tas upp i ett senare sammanhang.

Om den vars legitimation återkallas är arbetstagare, kan återkallelsen dra med sig särskilda arbets- och personalrättsliga problem. Medför återkallelsen att arbetstagaren inte längre kan fullgöra de uppgifter som han har anställts för, uppkommer sålunda frågan huruvida arbetsgivaren på grund av återkallelsen får skilja honom från anställningen. Denna fråga får avgöras med tillämpning av bl. a. reglerna om uppsägning och avskedande i lagen om anställningsskydd och – för statsanställda m. fl. – i lagen om offentlig anställning.

16 § Om det finns grundad anledning anta att legitimation bör återkallas enligt 15 § första stycket 2., får den legitimerade åläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom.

Har förordnande om läkarundersökning givits, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Bestämmelser av detta slag finns f. n. endast för läkare och tandläkare men kommer enligt förslaget att gälla för alla legitimerade yrkesutövare.

I samband med frågan om interimistisk återkallelse av legitimation bör

erinras om möjligheterna att i arbetsrättslig ordning avstänga arbetstagare från tjänstgöring. Den särskilda rätt att avstänga distrikts- och sjukhusläkare från tjänsten, som socialstyrelsen har enligt 22 § sjukvårdslagen behandlas av hälso- och sjukvårdsutredningen och har därför inte tagits upp i detta sammanhang.

Att reglerna i förvaltningslagen (1971:290) om beslutsmotivering (17 §) och om underrättelse och besvärshänvisning (18 §) skall tillämpas vid beslut enligt förevarande paragraf även om det är fråga om beslut under handläggningen framgår av 37 § i förslaget. Enligt lagarna om behörighet att utöva läkaryrket och tandläkaryrket får polishandreckning användas vid vägran att inställa sig till läkarundersökning. Förslaget har inte några motsvarande bestämmelser. Om någon vägrar att låta sig undersökas av läkare som anvisats honom kan han, om han är anställd i offentlig tjänst, avstängas från tjänstgöring. Den vägrande löper också risk att legitimationen återkallas interimistiskt enligt andra stycket. Inte heller upptar förslaget någon motsvarighet till bestämmelserna i 6 § lagen om behörighet att utöva läkaryrket och 7 § lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket om begränsning av befogenheten att återkalla legitimation när det gäller läkare eller tandläkare som regeringen eller socialstyrelsen förordnat. De angivna paragraferna sammanhänge med reglerna om ämbetsansvar och ämbetsstraff men torde efter 1975 års reform av 20 kap. brotsbalken inte längre fylla något behov.

17 § Har en legitimation återkallats, skall en ny legitimation meddelas när förhållandena medger det.

Paragrafen motsvarar bestämmelserna i 7 § lagen om behörighet att utöva läkaryrket och 8 § lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket. Särskilda bestämmelser om återfående av legitimation finns även för sjuksköterskor, barnmorskor och glasögonoptiker.

Det får avgöras från fall till fall om förhållandena medger att legitimation åter kan meddelas. Prövningen kan inte begränsas bara till frågan om skälet för återkallelse fortfarande består. En samlad bedömning bör göras i fråga om förmågan att utöva yrket tillfredsställande. Såsom framgår av 19 och 24 §§ i förslaget tas frågan om meddelande av ny legitimation upp på ansökan av den saken gäller. Det ankommer i princip på sökanden att visa att hinder för legitimation inte föreligger, exempelvis genom att förete nytt läkarintyg.

18 § Bestämmelserna i 15–17 §§ om återkallelse av legitimation gäller även annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Denna paragraf motsvarar 7a § lagen om behörighet att utöva läkaryrket. Den bör utsträckas till att gälla alla legitimerade yrkesutövare, för vilka kan meddelas behörighet att utöva yrke i annan form än legitimation. F. n. kan detta ske, förutom för läkare, endast för tandläkare.

19 § Frågor om disciplinansvar enligt denna lag prövas av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Nämnden prövar även frågor som avses i 15–18 §§ samt andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares behörighet.

Som framgår av den allmänna motiveringen föreslås att disciplinfrågor rörande hälso- och sjukvårdspersonalen handläggs och prövas av en från socialstyrelsen fristående nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden tillförsäkras egna kansliresurser. Socialstyrelsen förutsätts tillhandahålla nämnden föredragande. Nämnden skall kunna anlita annan än tjänsteman hos socialstyrelsen för utredning och föredragning av ett ärende.

I den nya ansvarsnämnden kommer, liksom i den nuvarande, ärendena att avgöras efter föredragning. I medicinalväsendets ansvarsnämnd ankommer föredragningen på chefen för den byrå till vilken ärendet huvudsakligen hör eller på annan tjänsteman som socialstyrelsens generaldirektör bestämmer. Föredraganden är också ledamot av nämnden. Den ordning för föredragning som sålunda nu gäller bör i allmänhet kunna tillämpas också i den nya från socialstyrelsen fristående ansvarsnämnden, med den skillnaden att föredraganden inte skall ingå i nämnden och följaktligen inte delta i beslutsfattandet.

Det är nödvändigt att den nya ansvarsnämnden utnyttjar den sakkunskap och erfarenhet som socialstyrelsens föredragande representerar. Samtidigt måste beaktas att anlitaandet av tjänstemän i socialstyrelsen som föredragande i nämnden kan motverka strävandena att göra nämnden fristående från socialstyrelsen. Genom införandet av jävsregler bör förhindras att den som i socialstyrelsen tagit befattning med ett ärende som ett led i styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården föredrar samma ärende i nämnden. Förvaltningslagens jävsregler täcker inte den angivna situationen. Det gör däremot rättegångsbalkens regler (4 kap. 13 §) om jäv mot domare. Rättegångsbalkens regler om jäv mot domare skall gälla för den som handlägger ärendet i ansvarsnämnden och sålunda även för föredraganden. Bestämmelse härom har tagits in i 22 §. Med en sådan ordning synes hinder inte föreligga att socialstyrelsens tjänstemän uppträder som föredragande i ansvarsnämnden. En i viss mån parallell företeelse är att patent- och registreringsverkets tjänstemän föredrar patentmål i regeringsrätten.

F. n. anges medicinalväsendets ansvarsnämnds uppgifter i 43 § socialstyrelsens instruktion. Uppgiften att handlägga ärenden om avskedande av eller avstängning enligt 13 kap. 1 § lagen (1976:600) om offentlig anställning i vissa fall av medicinalpersonal, som är anställd hos styrelsen eller hos statligt organ, som lyder under styrelsen, har inte ansetts vara en uppgift för den nya nämnden. Detta bör i stället ankomma på socialstyrelsen eller i förekommande fall statens ansvarsnämnd. I övrigt har föreslagits att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall ha i huvudsak samma uppgifter som

medicinalväsendets ansvarsnämnd.

Förutom ärenden om disciplinansvar skall nämnden enligt paragrafens andra stycke pröva vissa behörighetsfrågor. I första hand avses ärenden om återkallelse av legitimation och återfående av legitimation, återkallande av begränsad behörighet att utöva läkaryrket och tandläkaryrket samt meddelande av ny behörighet. Vidare bör nämnden pröva frågor om begränsning av rätten för läkare, tandläkare och veterinär att förskriva narkotiska läkemedel och teknisk sprit.

20 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. Av dem utses en efter förslag av Landstingsförbundet, en efter förslag av Landsorganisationen i Sverige, en efter förslag av Tjänstemännens centralorganisation och en efter förslag av Centralorganisationen SACO/SR. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse.

För varje ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses av regeringen för samma tid som ledamoten. Vad som sägs i första stycket om behörighetsvillkor och om förslagsrätt gäller också i fråga om ersättare.

Har förslag till ledamot eller ersättare ej avgivits, skall regeringen trots detta förordna ledamöter och ersättare i tillräckligt antal.

Sammansättningen av nämnden har behandlats i den allmänna motivering. Antalet ersättare bör anpassas till antalet sammanträden i den nya nämnden. Med utgångspunkt i att arbetet blir av ungefär samma omfattning som i den nuvarande nämnden bör antalet ersättare vara tre per ledamot. Det bör ankomma på nämnden att bestämma i vilken ordning ersättarna skall kallas till tjänstgöring.

21 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas.

Ordföranden får ensam fatta beslut, som ej innefattar slutligt avgörande i sak. Vad som nu har sagts gäller inte beslut enligt 16 § eller utdömande av vite enligt 27 § andra stycket.

Ärenden som har avgjorts enligt andra stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

Med hänsyn till det relativt stora antalet ledamöter i nämnden bör det finnas möjlighet att avgöra ärenden med ett mindre antal ledamöter. Medicinalväsendets ansvarsnämnd, som normalt består av sex ledamöter, är beslutför med fem ledamöter närvarande. I den nya nämnden bör sju ledamöter fordras för beslutsförhet. Det är inte meningen att ärenden av visst slag skall kunna handläggas med det mindre antalet ledamöter. Fulltalig nämnd skall därför alltid kallas. Avsikten med bestämmelsen är enbart att

undvika uppskov med ärenden av det skälet att någon ledamot får förfall och ersättare ej hinner kallas.

Enligt andra stycket får ordföranden ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt avgörande i sak. Bestämmelsen är avsedd för sådana enklare beslut som avskrivning på grund av återkallelse samt avvisning av anmälan från någon som uppenbarligen inte är behörig att göra anmälan och av klart preskriberade fall. Även ett överlämnande enligt 38 § av anmälan för behandling i arbetsrättslig ordning hör hit, förutsatt att anmälan otvetydigt avser fråga som bättre lämpar sig för sådan behandling, t. ex. anmälan om försen ankomst. Beslut om läkarundersökning i ärende om återkallelse av legitimation, om interimistisk återkallelse av legitimation och om utdömande av vite bör inte kunna fattas av ordföranden ensam. En bestämmelse om detta har tagits in i andra stycket.

Beslut under handläggningen, t. ex. att fordra in handlingar och yttranden från parter, skall normalt ankomma på föredraganden eller annan tjänsteman på nämndens kansli. Beslut att inhämta ett yttrande från myndighet skall däremot som regel ankomma på nämnden eller på ordföranden. En särskild bestämmelse om detta har inte ansetts nödvändig.

En remissinstans har ifrågasatt om inte enklare ärenden borde kunna prövas av ordföranden tillsammans med ett mindre antal ledamöter. Jag har inte ansett det möjligt att göra en sådan uppdelning av ärendena. Självklart bör nämnden anpassa sitt arbete till ärendets beskaffenhet.

22 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden gäller bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

Rättegångsbalkens regler om domarjäv avses gälla för ansvarsnämndens ledamöter och föredragande. Såvitt gäller föredragande har frågan närmare berörts under 19 §. Med hänsyn till den domstolsliknande verksamhet som bedrivs vid ansvarsnämnden kunde det finnas skäl att, som en remissinstans också ifrågasätter, föreskriva att de som deltar i handläggningen i ansvarsnämnden skall ha avlagt domared. Sådan föreskrift finns dock inte för dem som deltar i handläggningen av ärenden om disciplinansvar och avstängning från tjänsten enligt lagen om offentlig anställning. Någon bestämmelse har därför inte heller tagits in i förevarande lagförslag.

23 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden gäller bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter. Ordföranden säger sin mening först.

Bestämmelsen innebär att den lindrigaste meningen skall gälla vid lika röstetal för exempelvis varning och erinran i ett särskilt fall, dvs. erinran skall meddelas som disciplinpåföljd i det anförda exemplet. Paragrafen har utformats i enlighet med 13 § lagen (1971:52) om skatterätt, fastighetstax-

ringsrätt och länsrätt. En liknande bestämmelse gäller enligt 45 § instruktionen för socialstyrelsen vid omröstning i medicinalväsendets ansvarsnämnd.

24 § Frågor om disciplinansvar skall tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en nära anhörig till honom.

Andra frågor som avses i 19 § tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Om rätt för riksdagens ombudsmän och för justitiekanslern att göra anmälan som avses i första stycket finns det särskilda föreskrifter.

Som anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.4) skall ansvarsnämnden ta upp en fråga om disciplinansvar endast om en behörig anmälan föreligger. Detsamma gäller beträffande andra frågor som nämnden har att handlägga. I denna paragraf regleras vem som kan anhängiggöra ett ärende i nämnden och formen, anmälan eller ansökan, för anhängiggörandet.

Den som anhängiggör ett ärende blir liksom den mot vilken åtgärd ifrågasätts part i ärendet med rätt att verka för sakens utredande, få insyn i utredningen och ta del av utredningsmaterialet.

Att socialstyrelsen som ett led i styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen skall ha rätt att påtala fel eller försummelse är självklart. Ansvarsnämndens fristående ställning medför att en anmälan från socialstyrelsen till nämnden måste ske mer formbundet än vad som nu är fallet vid överlämnande av ett ärende till ansvarsnämnden från annan enhet inom socialstyrelsen. Ett beslut om anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd måste givetvis i regel föregås av en utredning från styrelsens sida.

Som redan har utvecklats i den allmänna motiveringen har en patient som har lidit men på grund av personalens åtgärder rätt att anmäla saken och därmed få den utredd och prövad. I lagtexten används uttrycket patient som saken gäller för att ange detta. Meningen är alltså inte att en patient som under en vistelse på ett sjukhus har iakttagit något klandervärt skall ha rätt att uppträda som part i nämnden beträffande saken. Det krävs att den klandrade åtgärden har länt honom till men i något hänseende. Däremot är han givetvis oförhindrad att påkalla sjukhusmyndigheternas eller socialstyrelsens uppmärksamhet på förhållandena.

Om patienten inte själv kan anmäla saken – han har t. ex. avlidit – skall anmälan kunna göras av en nära anhörig. Här hänvisas till vad som sagts om begreppet nära anhörig i specialmotiveringen till 5 §. Av paragrafens ordalydelse framgår att endast en anhörig till en patient som själv skulle vara anmälningsberättigad kan anhängiggöra saken. Att den som är legal ställföreträdare eller befullmäktigat ombud för en anmälningsberättigad patient eller en anhörig kan göra anmälan, behöver inte anges särskilt.

Det kan i vissa fall strida mot en patients intresse att en nära anhörig får

anhängiggöra ett disciplinärende. Vid ärendets utredning kan förhållanden uppdagas som patienten önskat inte skulle komma till någon annans kännedom. Vid avvägningen mellan detta intresse och de anhörigas intresse att få utrett om en närstående som ej själv kan anmäla saken har behandlats sakkunnigt och i övrigt korrekt, väger de anhörigas intresse tyngst.

Av paragrafens andra stycke följer att ansvarsnämnden inte får ta upp en fråga om återkallelse av legitimation på eget initiativ. Nämnden får alltså inte återkalla legitimationen i ett disciplinärende om inte socialstyrelsen anmält denna fråga för övervägande. Vid sidan av en anmälan från socialstyrelsen kan förekomma en ansökan av yrkesutövaren själv om återkallelse av legitimationen. Likaså krävs en ansökan i ärenden om återfående av legitimation eller annan behörighet som tidigare återkallats.

Tredje stycket innehåller en erinran om den rätt att anhängiggöra disciplinärenden som tillkommer JO enligt 6 § lagen (1975:1057) med instruktion för justiticeombudsmännen och JK enligt 6 § lagen (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn.

25 § Ärende hos ansvarsnämnden skall anhängiggöras skriftligen.

26 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom viss tid avhjälpa bristen, vid påföljd att talan inte tas upp till prövning.

25 och 26 §§

Med hänsyn till den rättsverkan som en anmälan och en ansökan har krävs skriftlig form. Bestämmelsen i 25 § motsvarar 3 § första stycket förvaltningsprocesslagen.

Enligt 4 § förvaltningsprocesslagen skall i en ansökningshandling anges vad som yrkas samt de omständigheter som åberopas till stöd härför. Sökanden skall vidare uppge de bevis som han vill åberopa samt vad han vill styrka med varje särskilt bevis. I det föreliggande lagförslaget upptas inte någon motsvarighet till dessa bestämmelser. Det skulle vara att ställa för stora krav på den enskilde. En patient, som har genomgått en omfattande och komplicerad medicinsk behandling, saknar ofta möjlighet att ange vari ett påstått fel består liksom hur det har uppkommit och vem eller vilka som bär ansvaret. Av en enskild anmälare bör inte krävas mera i fråga om anmälans innehåll än att handlingen kan vara en utgångspunkt för en utredning av saken från nämndens sida. Utredningen skall syfta till att få fastställt om det har förekommit något fel som länt anmälaren till men. Om det vid utredningen kommer fram att felet har begåtts av någon annan än den anmälaren har uppgivit är nämnden oförhindrad att pröva frågan om ansvar för denne andre och att ålägga disciplinpåföljd. Av detta följer att anmälan

inte får vara alltför obestämd till sitt innehåll. En anmälan med begäran om utredning huruvida en behandling skett i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet utan att det antyds något fel skall avvisas. Som nämnts vid 24 § skall vidare en anmälan av en enskild om ett fel som inte berört honom också avvisas.

Är en anmälan eller ansökan ofullständig och kan bristen avhjälpas på ett enkelt sätt, skall ansvarsnämnden enligt 8 § förvaltningslagen vägleda anmälaren eller sökanden, om det behövs för att denne skall kunna ta till vara sin rätt. Denna skyldighet innefattar också ett åliggande för nämnden att se till att en enskild anmälare inte förhindras att få sin sak prövad på den grund att han inte har tillräckligt preciserat vad han avser med sin anmälan. Kompletteringen torde i åtskilliga fall kunna göras på ett informellt sätt genom exempelvis ett telefonsamtal.

Om bristen ej kan botas på detta sätt, bör sökanden föreläggas att inom viss tid avhjälpa den vid påföljd att hans talan inte tas upp till prövning. Av föreläggandet skall framgå att underlåtenhet att efterkomma föreläggandet medför att saken ej kommer att prövas. En bestämmelse härom har tagits in i 26 §. Den motsvarar 5 § förvaltningsprocesslagen.

Socialstyrelsen torde i flertalet fall komma att beredas tillfälle avge yttrande i ansvarsnämndsärenden som inrymmer medicinska bedömningar. Finner styrelsen därvid skäl att anhängiggöra frågan om återkallelse av legitimation eller om disciplinansvar beträffande annan yrkesutövare får styrelsen göra anmälan om den frågan. Det bör vidare ankomma på regeringen att meddela närmare bestämmelser om i vilken utsträckning nämnden bör underrätta socialstyrelsen om inkomna ärenden och meddelade beslut.

27 § Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda, överflödigt utredning skall avvisas.

Nämnden får fordra in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. Därvid får vite om högst 1 000 kronor föreläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Utdömandet av vitet ankommer på nämnden.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.6) har framhållits att det är ansvarsnämnden som har ansvaret för att ett disciplinärende blir uttömmande behandlat. För att någon tvekan inte skall föreligga om nämndens processledande uppgifter bör slås fast att officialprincipen gäller. Förevarande paragraf avser att ge uttryck för de åligganden i dessa hänseenden som åvilar ansvarsnämnden.

Paragrafens första stycke motsvarar 8 § förvaltningsprocesslagen med den avvikelser att någon motsvarighet till 8 § andra stycket första punkten inte finns. Enligt den punkten skall förvaltningsdomstol vid behov visa parterna hur utredning bör kompletteras. Föreskriften är ett uttryck för att det främst ankommer på parterna att skaffa fram utredning i målet (prop. 1971:30 s. 530). En sådan föreskrift inom förevarande område skulle undanskymma ansvars-

nämndens huvudansvar för att saken blir fullständigt utredd. Av detta skäl upptar förslaget ingen motsvarighet till den i nämnda punkt intagna regeln.

Bestämmelserna i paragrafens andra stycke avser att tillförsäkra ansvarsnämnden samma utredningsbefogenheter när det gäller att fordra in sjukjournaler och liknande handlingar som den nuvarande nämnden har.

Någon särskild föreskrift om skyldighet för nämnden att höra socialstyrelsen har inte ansetts erforderlig. Det ligger i sakens natur att nämnden i alla ärenden, där tvekan kan uppkomma om vad som är medicinskt riktigt, begär yttrande från styrelsen, som ju i sista hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ansvarsnämnden bör vidare kunna använda sig av de föreslagna förtroendenämnderna för utredning om lokala förhållanden. Inte heller härom är någon uttrycklig föreskrift erforderlig.

28 § Förfarandet är skriftligt.

Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

Paragrafen innehåller huvudregeln om skriftlig handläggning i ansvarsnämnden och om förutsättningarna för muntlig förhandling. Dessa frågor har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.6.). Paragrafen motsvarar delvis 9 § förvaltningsprocesslagen.

Till muntlig förhandling kallas bägge parterna. Vid en sådan förhandling kan ärendet i dess helhet behandlas. Den muntliga förhandlingen kan emellertid också, om det anses lämpligt, begränsas till att avse viss fråga. Är flera svarande inblandade och föreligger det inget närmare samband mellan de fel som görs gällande mot var och en av dem, kan det vara motiverat att begränsa förhandlingen till en eller ett par av de frågor som skall prövas i ärendet. Nämnden avgör om muntlig förhandling skall hållas. Självfallet skall nämnden ta hänsyn till parternas önskemål om handläggningsformen. Med avseende på rätten för enskild part att påkalla muntlig förhandling, har den ändringen gjorts i förhållande till kommitténs förslag att någon skillnad ej görs mellan anmälaren och den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Enligt gällande rätt har den sistnämnde en ovillkorlig rätt att yttra sig muntligen. Det finns emellertid ingen anledning att här göra skillnad mellan parterna i lagtexten. Nämnden får i det enskilda fallet fritt pröva skälen för en begäran om muntlig förhandling.

29 § Anmälan eller ansökan enligt 24 § och det som hör till handlingen skall överlämnas till den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Mottagaren skall föreläggas att svara inom viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

30 § Den som har förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid muntlig förhandling.

Den som svarar skall ange om han godtar eller motsätter sig den åtgärd som satts i fråga. Motsätter han sig ifrågasatt åtgärd, bör han ange skälen för det och de bevis som han vill åberopa.

31 § Om det inte är onödigt skall ansvarsnämnden ge anmälaren tillfälle att ta del av svaret och det som hör till svaret samt även ge honom viss tid för att skriftligen yttra sig.

29–31 §§

Dessa paragrafer, som i huvudsak överensstämmer med 10–12 §§ förvaltningsprocesslagen, reglerar den skriftväxling som normalt ingår i handläggningen av disciplinärenden och ärenden om återkallelse av legitimation m. m. Till skillnad från bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen upptar de nu föreslagna paragraferna ingen bestämmelse om att ett ärende kan komma att avgöras även om ett svar eller yttrande uteblir. Inte heller upptas någon motsvarighet till bestämmelserna att underrättelse om anhängiggjort ärende ej behövs, om den skulle avsevärt försvåra genomförandet av beslut i ärendet. Bestämmelser med denna innebörd synes inte fylla något behov i de ärenden som ansvarsnämnden har att handlägga.

I vissa fall, t. ex. när det inte framgår av en anmälan av vem disciplinansvar kan komma att utkrävas, får underrättelse som avses i 29 § anstå till dess nämnden skaffat närmare utredning, t. ex. infordrat patientjournaler.

Som framgår av 14 § i lagförslaget verkar underrättelse enligt 29 § preskriptionsavbrytande.

I ett disciplinärende som handläggs enligt 14 kap. lagen om offentlig anställning skall, om arbetstagare begär att annan skall yttra sig i saken eller att annan utredning skall förebringas, hans begäran efterkommas om det inte är uppenbart att utredningen saknar betydelse. Med hänsyn till föreskriften i 27 § lagförslaget att ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir så utredda som deras beskaffenhet kräver synes någon motsvarande bestämmelse inte behövas. Det ligger i sakens natur att nämnden, med det ansvar för utredningens fullständighet som den har, efterkommer en parts begäran om utredning som har betydelse i ärendet.

32 § Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden hämta in yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sakkunniga gäller 40 kap. 2–7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän och andra som är skyldiga att lämna yttrande utgår endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

Denna paragraf är frånsett vissa redaktionella ändringar likalydande med 24 § förvaltningsprocesslagen. Som framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.6) och vad som anförs under 27 § är nämnden ansvarig för att ärendena utreds fullständigt. Detta innebär också t. ex. att erforderliga yttranden av sakkunniga skall tas in.

33 § Finner ansvarsnämnden att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den allmänna underrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten anställa förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

Denna paragraf motsvarar i sak 14 kap. 2 § lagen om offentlig anställning. Bestämmelsen gäller f. n. vid handläggning av ärende i medicinalväsendets ansvarsnämnd.

34 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att hans frånvaro inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.

Enskild part, som har inställt sig till en muntlig förhandling, får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om ansvarsnämnden finner att han skäligen bör ersättas. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

Paragrafen motsvarar 14 och 15 §§ förvaltningsprocesslagen. Samtliga parter skall kallas till en muntlig förhandling om en sådan skall ingå i handläggningen. Ansvarsnämnden har inte ansetts böra utrustas med andra tvångsmedel för att få en enskild att personligen inställa sig än det som ligger i påföljden att dennes frånvaro inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande. Självfallet innebär påföljden inte att kravet på fullständig utredning får eftersättas.

Ersättning för resa och traktamente kan ibland vara en förutsättning för att en part skall kunna inställa sig vid ett muntligt förhör i ansvarsnämnden. Bestämmelserna om ersättning enligt rättshjälpslagen har därför ansetts böra kompletteras med en regel som ger ansvarsnämnden möjlighet att på grundval av skälighetsöverväganden ersätta en enskild part som inställt sig vid en muntlig förhandling för resa och uppehälle.

Vad som skall förekomma vid en muntlig förhandling och hur denna i

övrigt skall fortgå har lämnats oreglerat. Det bör framhållas att en muntlig förhandling i ansvarsnämnden inte är offentlig liksom inte heller andra sammanträden med nämnden. Några bestämmelser om förande av protokoll vid muntliga förhandlingar framläggs inte. Det bör kunna överlämnas åt nämnden att själv avgöra om protokoll skall föras och vad det skall innehålla. Utsagor av betydelse för utredningen i ärendet bör med tanke på överklagande antecknas i erforderlig omfattning i protokoll eller på annat sätt.

35 § Innan ett ärende avgörs skall parten ha fått kännedom om det som tillförts ärendet genom någon annan än honom själv. Han skall också ha fått tillfälle att yttra sig över det, om det inte föreligger sådana skäl mot det som anges i 29 § andra stycket.

Paragrafen motsvarar 18 § förvaltningsprocesslagen. En liknande bestämmelse finns i 15 § första stycket förvaltningslagen och skulle i och för sig gälla i ärenden vid ansvarsnämnden. I syfte att handläggningsreglerna så långt möjligt skall hållas samlade i en och samma lag och då förvaltningsprocesslagens motsvarande bestämmelser är bättre anpassade till de ärenden ansvarsnämnden har att handlägga har denna bestämmelse upptagits i förslaget.

36 § Bestämmelserna i 14 § förvaltningslagen (1971:290) om begränsningar i rätten att ta del av det som har tillförts ett ärende gäller i tillämpliga delar i fråga om underrättelse enligt 29 § första stycket, 31 och 35 §§.

Paragrafen kompletterar 35 § och motsvarar 15 § tredje stycket förvaltningslagen och 19 § förvaltningsprocesslagen. Om nämnden vägrat att lämna ut handling eller annat som tillförts ärendet skall parten på annat sätt upplysas om innehållet i materialet, i den mån det behövs för att han skall kunna ta till vara sin rätt och det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som föranlett vägran att lämna ut materialet.

Som framhållits tidigare bygger förevarande förslag på nu gällande sekretesslag som inom kort torde komma att ersättas av ny lag. Förevarande paragraf torde därför behöva ändras inom kort.

37 § Bestämmelserna i 17 och 18 §§ förvaltningslagen (1971:290) skall tillämpas även på beslut enligt 16 §.

Den här upptagna hänvisningen till förvaltningslagens regler om beslutsmotivering och underrättelse om beslut samt besvärshänvisning motsvarar vad som nu enligt lagarna om behörighet att utöva läkaryrket och tandläkaryrket gäller för beslut om läkarundersökning och interimistisk återkallelse av legitimation.

38 § Disciplinärende beträffande arbetstagare får överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på honom, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är

påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

Finner ansvarsnämnden i ett där anhängigt ärende att förutsättningarna enligt 13 § andra stycket för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden fullgöra anmälningsskyldigheten.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.2) har framhållits att ansvarsnämndens disciplinära befogenheter avser yrkesutövningen utan begränsning och att de omfattar även fel som lämpar sig bättre för prövning av arbetsgivaren än för handläggning i en central ansvarsnämnd. Den nya ansvarsnämnden har därför föreslagits få rätt att överlämna klagomål rörande fel som kan beivras i arbetsrättslig ordning till arbetsgivaren. I denna paragraf anges förutsättningarna för ett sådant överlämnande.

Disciplinärendet skall gälla en arbetstagare. Det kan vara fråga om en arbetstagare i allmän eller enskild tjänst. Det behöver inte vara fråga om en arbetstagare som är underkastad arbetsrättsliga disciplinära regler. Överlämnas ärendet till arbetsgivaren, sker det för den åtgärd som ankommer på honom. Ansvarsnämnden har inte att befatta sig med arbetsgivarens handläggning av saken. Vid ställningstagandet till frågan om överlämnande bör nämnden dock ta hänsyn till arbetsgivarens möjligheter och benägenhet att beivra saken. Det kan finnas starkare skäl för överlämnande till en arbetsgivare, som enligt lag eller kollektivavtal har disciplinära befogenheter, än till en annan arbetsgivare.

I den allmänna motiveringen har berörts vilka disciplinärenden som kommer i fråga att överlämnas. Det skall gälla fel som uteslutande eller övervägande hänför sig till det interna anställningsförhållandet och inte vården av patienter. Som exempel har angivits för sen ankomst, åsidosättande av tjänsteföreskrifter som t. ex. rökningförbud, olämpligt uppträdande mot arbetskamrater o. dyl. Fall då offentligrättsliga regler för yrkesutövning har åsidosatts torde endast undantagsvis komma i fråga för överlämnande. Den nu åsyftade begränsningen har i lagtexten angetts så att det skall vara uppenbart att ärendets behandling i ansvarsnämnden ej är påkallad från allmän synpunkt. En sådan omständighet som att felet vållat en patient skada eller annan olägenhet av betydelse talar givetvis mot ett överlämnande och av lagtexten framgår att ett sådant fall som regel ej får överlämnas.

Beslut om överlämnande innebär för ansvarsnämndens del ett slutligt avgörande utan sakprövning. Enligt 21 § kan ett sådant beslut fattas av nämndens ordförande.

Ett i ansvarsnämnden anhängiggjort disciplinärende eller ärende om återkallelse av legitimation kan vara av sådan beskaffenhet att det från allmän synpunkt är önskvärt att arbetsgivaren får kännedom om saken för vidtagande av åtgärder. Ansvarsnämnden eller socialstyrelsen om ärendet anhängiggörs av denna, bör i sådana fall underrätta arbetsgivaren om saken. Bestämmelse härom i lag har dock inte ansetts erforderlig.

I andra stycket har föreskrivits att ansvarsnämnden skall fullgöra skyldigheten att göra anmälan till åtal i ärenden som är anhängiga i nämnden.

39 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätt genom besvär.

40 § Talan mot ansvarsnämndens beslut som är slutligt får föras av

1. socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild som enligt 24 § första stycket har anmält en fråga om disciplinansvar om beslutet har gått honom emot,

3. annan som beslutet angår, om det har gått honom emot.

Om rätt för riksdagens ombudsmän och justitiekanslern att söka ändring i beslut om disciplinansvar finns det bestämmelser i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen och i lagen (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn.

41 § Talan mot annat beslut av ansvarsnämnden än som avses i 40 § får föras av den som beslutet angår, om det har gått honom emot.

42 § Mot ansvarsnämndens beslut, som inte innebär att ärendet avgörs, får talan föras endast i samband med talan mot beslutet i själva ärendet. Talan får dock föras särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot ledamot av nämnden eller en invändning om att hinder föreligger för talans prövning,
2. avvisat ombud eller biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på ärendets avgörande,
4. förelagt någon att medverka på annat sätt än genom inställelse inför nämnden, om underlåtenheten att iaktta föreläggandet kan medföra särskild påföljd för denne,
5. utdömt vite eller
6. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

43 § I fråga om talan mot socialstyrelsens beslut enligt 10 § gäller i tillämpliga delar 40 b § lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Har socialstyrelsen avslagit ansökan om förstöring av journal, förs talan hos regeringen genom besvär.

Mot socialstyrelsens beslut som innebär bifall till ansökan får talan inte föras.

44 § Beslut i frågor som avses i 19 § andra stycket skall omedelbart gälla om inte annat förordnas.

39–44 §

Paragraferna innehåller regler om besvärinstans, besluts överklagbarhet, vem som äger anföra besvär och verkställighet av beslut. Paragraferna supplerar förvaltningslagens regler i ämnet och de reglerna är alltså tillämpliga i den mån annat inte följer av ifrågavarande paragrafer.

I 39 § föreskrivs att kammarrätt är besvärinstans vid överklagande av ansvarsnämndens beslut. Endast beslut som nämnden meddelar enligt förevarande lag avses. Andra beslut av nämnden, t. ex. beslut om tjänste-

tillsättning, kommer, om allmänna verksstadgan (1965:600) görs tillämplig på nämnden, att överklagas i den ordning 18 § stadgan föreskriver.

I 40 § anges vem som äger föra talan mot ansvarsnämndens slutliga beslut. Besvärsrätten enligt punkterna 1 och 2 har behandlats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.5), till vilken hänvisas. Bestämmelsen om socialstyrelsens rätt att anföra besvär avser rätt att föra talan mot ansvarsnämndens friande beslut eller beslut som enligt styrelsens mening innebär en alltför mild bedömning. Enbart mot nämndens motivering av beslut får styrelsen inte föra talan, även om motiveringen enligt styrelsens bedömande är oriktig eller ofullständig. Besvärsrätten enligt punkt 3 motsvarar vad som gäller enligt 11 § förvaltningslagen. Denna punkt avser alltså besvärsrätt för den yrkesutövare som beslutet gäller. I vissa fall, såsom ibland vid ansökan om återlämning av legitimation, kan saken röra en förutvarande yrkesutövare. Har beslutet gått denne emot, är han som f. n. berättigad att anföra besvär däröver.

Paragrafens andra stycke motsvarar i huvudsak 16 kap. 3 § lagen om offentlig anställning och innehåller en hänvisning till särskilda bestämmelser om talerätt för JO och JK. Dessa får möjlighet att överklaga ett avgörande av nämnden om de anser det påkallat ur de allmänna synpunkter de har att bevaka.

I 41 § anges vem som äger föra talan mot annat beslut av ansvarsnämnden än som avses i 40 §. Enligt de föreslagna bestämmelserna om handläggning av ärenden i ansvarsnämnden kommer nämnden att kunna fatta olika sådana beslut, exempelvis att interimistiskt återkalla legitimation, besluta i jävsfråga, förelägga någon att inkomma med journal, utdöma vite samt besluta om ersättning till sakkunniga eller till en part som inställt sig till muntlig förhandling. En särskild bestämmelse om vem som äger överklaga ett sådant beslut behövs.

42 § anger vilka under handläggningen meddelade beslut som får överklagas särskilt. De bestämmelser härom som återfinns i förvaltningslagen, 5 § fjärde stycket och 6 § tredje stycket, bör med hänsyn till ansvarsnämndens uppgifter och handläggningen där kompletteras. Paragrafen har sin förebild i 34 § förvaltningsprocesslagen.

43 § innehåller bestämmelser om rätt att föra talan mot socialstyrelsens beslut i ärenden om att få ut journaler som förts inom den privata hälso- och sjukvården och om förstöring av journal. Talan får endast föras mot styrelsens beslut att avslå en sådan ansökan.

Vad angår talan mot socialstyrelsens beslut i ärende om utlämnande av en privat förd patientjournal, 10 § lagförslaget, skall gälla föreskrifterna i 40 b § sekretesslagen om talan mot beslut i ärende om att få ut allmän handling.

Talan mot socialstyrelsens beslut kommer alltså att föras hos kammarrätt. Beslut av socialstyrelsen att inte förstöra journal har ansetts böra överklagas hos regeringen.

Bestämmelsen i 44 § att beslut om återkallelse av legitimation m. m. är omedelbart verkställbara motsvarar 12 § tredje stycket lagen om behörighet att utöva läkaryrket och 13 § tredje stycket lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket.

45 § Om inte något annat har föreskrivits, är socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller kammarrättens slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han yrkesutövarens motpart.

Att JO eller JK i vissa fall – bl. a. då en yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd anfört besvär häröver och beslutet har tillkommit efter anmälan av JO eller JK – ensam är motpart till yrkesutövaren följer av 7 § andra stycket lagen med instruktion för justitombudsmännen och i 7 § andra stycket lagen om justitiekanslerns tillsyn. I övriga fall då en yrkesutövare anfört besvär över ansvarsnämndens eller kammarrätts beslut har föreslagits att socialstyrelsen skall som part tillvarata det allmännas intressen. Behovet av att en sådan motpart till yrkesutövaren finns har framhållits av medicinalväsendets ansvarsnämnd. Har en enskild anmält ett disciplinärende blir även han motpart till yrkesutövaren.

Övergångsbestämmelserna

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1980. Genom lagen upphävs lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl.

1. Bestämmelsen i 9 § andra stycket nya lagen tillämpas inte på journal-anteckningar som har tillkommit före lagens ikraftträdande.

2. Den som inte är att hänföra till medicinalpersonal enligt kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal under socialstyrelsens inseeende får inte åläggas disciplinpåföljd enligt den nya lagen för fel som har begåtts före lagens ikraftträdande.

3. Vid handläggning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd av sådana ärenden om disciplinansvar eller återkallelse av legitimation som inkommit till socialstyrelsen före den nya lagens ikraftträdande tillämpas i stället för 24–37 §§ nya lagen motsvarande äldre bestämmelser för ärendets handläggning i medicinalväsendets ansvarsnämnd.

4. Vad i 3 § lagen med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. föreskrivs om tystnadsplikt skall alltså gälla för den personal som avses i lagen och som inte tillhör den i 1 § nya lagen avsedda

hälso- och sjukvårdspersonalen.

Punkt 1. Bestämmelsen i 9 § andra stycket om rätt för patient att få ta del av journal inom privat hälso- och sjukvård har ansetts inte skola tillämpas på journalanteckningar som har tillkommit före den nya lagens ikraftträdande. Det synes nämligen inte vara rimligt att tvinga någon att till en enskild lämna ut en journal som han fört i förvisning att ett sådant utlämnande inte kommer i fråga.

Punkt 2. I den nya lagen sker en utvidgning av den personkrets som är underkastad särskilt disciplinansvar. Den som före lagens ikraftträdande inte var underkastad sådant ansvar bör inte kunna åläggas disciplinansvar för fel som han har begått före nämnda tidpunkt. Detta torde följa av allmänna disciplinrättsliga regler men en uttrycklig bestämmelse i ämnet har ansetts böra meddelas.

Punkt 3. De nya bestämmelserna om handläggning och avgörande av disciplinärenden och ärenden om återkallelse av legitimation bör i största möjliga utsträckning bli tillämpliga även på ärenden som har anhängiggjorts före den nya lagens ikraftträdande. Socialstyrelsen förutsätts vid ikraftträdandet överlämna de i medicinalväsendets ansvarsnämnd anhängiga ärendena som är av beskaffenhet att tillhöra den nya nämndens kompetens. Särskilda regler om detta torde inte behövas. Däremot bör anges de undantag som är påkallade från den nya lagens regler om handläggning och avgörande. I förevarande punkt har dessa undantag angivits. Den nya lagens handlägningsregler är mera utförliga än motsvarande regler för handläggning i medicinalväsendets ansvarsnämnd. För att nämnden inte skall behöva ta upp ett ärende till förnyad handläggning enbart för att uppfylla de nya bestämmelserna och därmed fördröja avgörandet föreslås att äldre bestämmelser skall tillämpas i fråga om ärenden som vid den nya lagens ikraftträdande är anhängiga men ännu inte slutligt avgjorda.

Punkt 4. Denna övergångsbestämmelse har behandlats i det föregående (specialmotiveringen till 6 §).

4.2 Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242)

10 a § 1 mom. I landstingskommun och kommun som ej tillhör landstingskommun skall finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt att åt patienter förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.

Landstingskommunen eller kommunen får tillsätta särskild förtroendenämnd eller uppdra åt annan nämnd att vara förtroendenämnd. När flera förtroendenämnder finns skall varje nämnd fullgöra de uppgifter som sägs i första stycket för viss del av sjukvårdsområdet eller för viss sjukvårdsinrättning.

2 mom. I fråga om särskild förtroendenämnd tillämpas bestämmelserna i 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) på motsvarande sätt.

Förslaget om förtroendenämnder har behandlats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.7). Om landstinget eller kommunen finner det lämpligt, exempelvis på grund av geografiska förhållanden eller omfattningen av den hälso- och sjukvårdande verksamheten, ges möjlighet att inrätta mer än en förtroendenämnd. I sådant fall skall sjukvårdsområdet delas upp mellan nämnderna antingen efter geografiska grunder eller så att varje nämnd får ansvaret för vissa inrättningar. Kombinationer är givetvis också möjliga mellan dessa metoder.

35 § Den som är eller har varit ledamot eller suppleant i en sjukvårdsstyrelse, förtroendenämnd eller direktion får ej till obehöriga yppa något om en patients hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

I avvaktan på nya regler om tystnadsplikt vid offentlig verksamhet har förtroendenämnd intagits vid sidan av sjukvårdsstyrelse och direktion i sjukvårdslagens tystnadspliktsbestämmelse.

4.3 Förslaget till lag om ändring i transplantationslagen (1975:190)

12 § Utför någon uppsåtligen ingrepp i strid med denna lag, dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Vikten av att föreskrifter om underrättelseskyldighet och andra åligganden enligt transplantationslagen fullgörs har ansetts motivera en särskild straffbestämmelse.

Bestämmelsen har utformats med straffbestämmelsen i 8 § steriliseringslagen (1975:580) som förebild. Bestämmelsen tar sikte på den som utför ingreppet för att ta organ eller annat biologiskt material enligt transplantationslagen. Om denne uppsåtligen handlar i strid med lagens bestämmelser kan han fällas till ansvar enligt förevarande paragraf. Frågan om i vissa fall straff enligt bestämmelserna i 3 kap. brottsbalken om brott mot liv och hälsa i stället skall ådömas får avgöras enligt allmänna straffrättsliga konkurrensregler.

Om någon är skäligen misstänkt för brott enligt den föreslagna paragrafen skall åtalsanmälan göras enligt 13 § andra och tredje styckena förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl.

4.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen

Av praktiska skäl kan JO inte alltid delge en befattningshavare anmaning som motsvarar underrättelse enligt 29 § förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. Denna underrättelse innebär nämligen delgivning av anmälningsskrift till ansvarsnämnden med bilagor. I stället har JO

tillagts rätt att bryta preskriptionen genom att i en anmaning (underrättelse) ange vad JO åberopar mot befattningshavaren. Härigenom blir ansvars-nämndens prövning – liksom i fall då kompletterande anmälan görs till nämnden – begränsad till vad som har åberopats mot yrkesutövaren inom den tvåårsperiod som anges i 14 § förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl.

4.5 Förslaget till lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291)

Om JO eller JK för talan om disciplinansvar enligt förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. bör liksom vid ansvarstalan inför allmän domstol något tillstånd inte behövas för prövningen i högsta instans.

4.6 Förslagen till lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket och lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket

Legitimation som läkare kan f. n. återkallas om läkaren dömts för brott av allvarligare art eller om han genom grov oskicklighet i yrket eller på grund av sinnessjukdom visat sig olämplig som läkare. Liknande bestämmelser gäller för tandläkare.

Förslagen till ändringar i dessa bestämmelser är en följd av förslaget angående bestämmelserna om återkallelse av legitimation m. m. I fråga om motiv hänvisas till vad som anförts som specialmotivering till 15–18 §§ och 37 § i förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl.

4.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning

Genom den föreslagna bestämmelsen öppnas möjlighet att döma till disciplinpåföljd i arbetsrättslig ordning för förseelser, som har skett i yrkesutövning under socialstyrelsens tillsyn men som inte är av sådan art att de bör prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, t. ex. förseelse som nämnden överlämnar enligt 38 § första stycket förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. Jfr vad som anförts i den allmänna motiveringen och i specialmotiveringen till nämnda bestämmelse. Uppkommer hos en myndighet frågan om en viss förseelse är av den arten att den bör prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är det lämpligt att myndigheten tar kontakt med nämnden eller med socialstyrelsen i syfte att förebygga att förseelsen blir prövad av både myndigheten och nämnden.

5 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.,
2. lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242),
3. lag om ändring i transplantationslagen (1975:190),
4. lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen,
5. lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291),
6. lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket,
7. lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket,
8. lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Sammanfattning av medicinalansvarskommitténs förslag

Samhällets tillsyn över personal inom hälso- och sjukvården syftar till att den enskilde skall få god vård och behandling när han drabbas av sjukdom eller av annat skäl kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. Personalens åligganden är i stor utsträckning författningsmässigt eller på annat sätt centralt reglerade. Bestämmelserna är ofta förenade med straffrättsliga eller disciplinära befogenheter för att trygga efterlevnaden. Socialstyrelsen utövar de disciplinära befogenheterna och det är på olika sätt, bl. a. genom omfattande inspektionsrätt och genom rapporterings- och anmälningsskyldighet, sört för att styrelsen skall kunna följa personalens verksamhet.

De kommunala sjukvårdshuvudmännen med direkt ansvar inför väljarna har en omedelbar tillsyn över att vårdpersonalen inom deras fögderi är kvalificerad för sina uppgifter och fullgör dem i enlighet med de krav god hälso- och sjukvård ställer. Personalen inom den offentliga hälso- och sjukvården står dessutom under tillsyn av JO och JK.

Medicinalansvarskommittén har erhållit i uppdrag att se över bestämmelserna angående tillsyn över personal inom hälso- och sjukvården m. m. (frågor om ansvar och om information). Jämsides med kommittén arbetar andra utredningar med övergripande frågor rörande hälso- och sjukvården. Förutom hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) må här nämnas utredningen (S 1977:02) angående sjukvårdens inre organisation.

Kommitténs utredningsuppdrag i vad avser de informationsfrågor som inte direkt sammanhänger med ansvarsfrågorna för personalen inom hälso- och sjukvården har avslutats i juni 1977 genom rapporten (SOU 1977:66) Patienten i sjukvården – kontakt och information, vilken utarbetats av en expertgrupp inom kommittén.

I detta huvudbetänkande framlägger kommittén förslag till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. Häre upptas bestämmelser bl. a. om disciplinansvar och ordningen för dess utkrävande samt om återkallelse av legitimation. I lagförslaget finns också regler om rätt för patient att ta del av sina journaler inom den privata hälso- och sjukvården samt om förstörande av journalanteckningar. Kommittén föreslår att det straffrättsliga ansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalen begränsas. Förslag om landstingskommunala nämnder (s. k. förtroendenämnder) med uppgift att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt att åt patient förmedla den hjälp som förhållandena påkallar läggs fram.

Förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. ersätter de för samhällets tillsyn över vårdpersonalen grundläggande bestämmelserna i kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal under socialstyrelsens insee och lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och

sjukvård m. fl. Någon motsvarighet till straffbestämmelsen i 4 § lagen 1975:100 föreslår dock inte kommittén. De skäl som år 1975 ledde till avskaffande av tjänstefel enligt dåvarande 20 kap. 4 § brottsbalken bör enligt kommittén föranleda att även det för hälso- och sjukvårdspersonalen särskilda straffrättsliga ansvaret begränsas. Varje åsidosättande av föreskrift om åliggande i yrkesutövningen bör inte heller för hälso- och sjukvårdspersonalen anses som brott.

I gällande rätt omfattar samhällstillsynen den s. k. medicinalpersonalen dvs. vissa i medicinalpersonalkungörelsen särskilt uppräknade grupper av personal. Denna metod att bestämma vilken hälso- och sjukvårdspersonal som skall stå under särskild tillsyn tar inte tillräcklig hänsyn till den moderna hälso- och sjukvårdens sätt att arbeta. Kommittén föreslår att personkretsen under socialstyrelsens tillsyn vidgas och att samhällstillsynen skall omfatta i princip all personal inom den hälso- och sjukvård för vars kvalitet samhället påtagit sig ett ansvar. Denna personal kallas i lagförslaget hälso- och sjukvårdspersonal.

Kommittén förutsätter att socialstyrelsen även framdeles kommer att ha tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal samt ge föreskrifter och anvisningar om vårdens bedrivande och att styrelsen genom inspektioner och på annat sätt övar kontroll över vården.

Lagförslaget innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden. Frågor om hur personalen bör arbeta och vården i övrigt bedrivs tas i princip inte upp i betänkandet. Men vissa centrala och för patientens rättsställning grundläggande regler har tagits in i lagförslaget, såsom att patienten skall behandlas sakkunnigt och med omsorg samt med aktning och förståelse och har rätt till information om sitt hälsotillstånd och om planerad behandling. Dessa regler avser inte att införa något nytt utan endast att kodifiera vad som redan gäller.

Kommittén har övervägt att överlämna frågorna om disciplinansvar inom hälso- och sjukvården åt arbetsrättslig reglering men avvisat en sådan lösning bl. a. av hänsyn till patienternas intresse. I ett arbetsrättsligt grundat disciplinförfarande möter det svårigheter att ge patienten det inflytande över prövningen som bör tillkomma honom. Ett annat skäl som talar för ett disciplinansvar på offentligrättslig grund är att disciplinärendena stundom är svårbedömbara och kräver ett prövningsorgan som har överblick över hela vårdområdet.

För att ta till vara de fördelar närmast i utredningshänseende, som en decentralisering av disciplinärendenas handläggning synes kunna medföra, har kommittén övervägt inrättandet av regionala ansvarsnämnder med sjukvårdsregion som jurisdiktionsområde. Kommittén håller dock före att man med jurisdiktionsområden av denna storlek inte skulle vinna i utredningshänseende vad man förlorar i enhetlig bedömning av disciplinärendena. Förslaget i dessa delar innebär följaktligen att den nuvarande ordningen med ett disciplinansvar på offentligrättslig grund bibehålls samt att

ansvarsfrågorna för personalen inom hälso- och sjukvården även framdeles skall handläggas av en för hela riket gemensam specialinstans. Detta organ föreslås få namnet hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd får i huvudsak samma uppgifter som nuvarande medicinalväsendets ansvarsnämnd. Denna utgör en del av socialstyrelsen. Kommittén föreslår att den nya ansvarsnämnden skall få en i förhållande till socialstyrelsen fristående ställning. Enligt förslaget skall ansvarsnämnden bestå av ordförande och sju andra ledamöter utsedda av regeringen. Ordföranden skall liksom f. n. vara jurist och erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. Av dem bör enligt kommitténs mening en utses efter förslag av landstingsförbundet, en efter förslag av LO, en efter förslag av TCO och en efter förslag av Centralorganisationen SACO/SR.

I fråga om anhängiggörande av ärende i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd föreslår kommittén, att fråga om disciplinansvar tas upp på anmälan av JO, JK eller socialstyrelsen eller av patient som saken rör eller, om patient inte själv kan anmäla saken, nära anhörig till honom. Annan fråga som det ankommer på nämnden att pröva, t. ex. återkallelse eller återgivande av legitimation, tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den yrkesutövare saken gäller.

Patient eller nära anhörig till honom som gjort anmälan enligt vad nyss angivits föreslås bli part i det disciplinära förfarandet inför nämnden. Härigenom får han rätt till aktinsyn m. m. enligt förvaltningslagen (1971:290). Utförliga regler föreslås för handläggningen i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Förvaltningsprocesslagens (1971:291) bestämmelser har till stor del varit förebilden. Anmälaren får samma rätt som den anmälde att förebringa egen utredning och bevisning och att påkalla nämndens medverkan för fullständigande av utredningen.

När det gäller enskild anmälares besvärsmätt, dvs. rätt att i kammarrätt och regeringsrätten föra talan i disciplinärende, föreslås denne få sådan rätt i de fall ansvarsnämndens beslut gått honom emot i processuellt hänseende. Enskild anmälare får däremot inte besvärsmätt över beslut som innebär prövning i sak. I dessa fall föreslås att JO och JK – i likhet med vad som gäller beslut om disciplinansvar enligt lagen (1976:600) om offentlig anställning – får föra talan mot beslutet. Dessutom föreslår kommittén att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet skall få föra talan mot beslut om bl. a. disciplinansvar.

De långa handläggningstiderna vid nuvarande ansvarsnämnd har kritiserats. Åtskilliga ärenden som anmälts till nämnden hör enligt kommitténs mening egentligen inte hemma där. Många anmälningar inrymmer inte ens påstående om fel eller försummelse av någon person. De innehåller i stället ofta förfrågningar av olika slag och synes ha sänts till ansvarsnämnden i avsaknad av annat lämpligt organ. Även det förhållandet att 85–90 % av ärendena i den nuvarande ansvarsnämnden lämnats utan åtgärd tyder på att

det finns behov av andra organ än en central ansvarsnämnd, till vilka frågor, klagomål och kritik kan kanaliseras. Kommittén lägger fram vissa förslag i syfte att förkorta handläggningstiderna och koncentrera hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds arbete på de väsentliga uppgifterna.

Ansvarsnämndens arbete och därigenom handläggningstiderna är givetvis beroende av de resurser som är ställda till nämndens förfogande. Nuvarande nämndens verksamhet har av socialstyrelsen kostnadsberäknats till ca 2,5 milj. kr. per år med 1977 års löner. Det är vanskligt att förutsäga omfattningen av verksamheten vid hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Även om vissa av kommitténs förslag är ägnade att verka i begränsande riktning torde i vart fall till en början motsvarande belopp behöva anslås för nämndens verksamhet. Kommittén understryker vikten av att nämnden får sådana resurser i personellt och ekonomiskt hänseende att nämnden kan arbeta snabbt utan att säkerheten eftersätts.

Kommitténs förslag om *förtroendenämnder* syftar till att komplettera de insatser för kontakt och hjälpförmedling inom hälso- och sjukvården som sjukvårdshuvudmännen redan vidtagit. Förtroendenämnden föreslås få författningsmässigt stöd i sjukvårdslagen. Inrättandet av förtroendenämnd blir fakultativt i den meningen att det står landsting (kommun) fritt att inrätta nämnden eller att lägga dess uppgifter på någon annan redan befintlig nämnd. Nämnden avses skola främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt åt patient förmedla den hjälp som förhållandena påkallar. Förtroendenämnderna torde komma att avlasta den centrala ansvarsnämnden ärenden som bättre lämpar sig för lokal behandling.

Förslaget om förtroendenämnder skall ses mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdspersonalen av olika anledningar – bristande kontakt, tidsnöd, missförstånd etc. – inte alltid lyckas tillgodose kontakt- och informationsbehovet. Patienten behöver i sådana fall någon att vända sig till med frågor samt med klagomål och kritik över den vård han fått. Klagomålen och kritiken kan ofta röra förhållanden som inte bottnar i fel eller försummelse av någon enskild och som därför inte lämpar sig för disciplinär behandling. Förtroendenämnd förutsätts få resurser att utreda klagomål och förmedla sakkunnig medicinsk och annan information. Nämnden kan förväntas söka samarbete med en rad myndigheter och organisationer. Kommittén understryker särskilt vikten av förtroendefullt samarbete mellan nämnden samt patienternas och personalens organisationer. Sjukvårdshuvudmännen får stor frihet att utforma nämndens verksamhet.

Förtroendenämndens utredningsresurser bör kunna tas i anspråk av även andra än patienter, t. ex. av ansvarsnämnden. Också den sjukvårdande personalen kan ha behov av att få utrett om anmärkning kan riktas mot viss behandling. Nämnden, som får antas ha ingående kännedom om lokala förhållanden och kunna relatera behandlingsfallet till föreliggande resurser, torde kunna bli en naturlig instans för personalen att vända sig till.

Ledamöter och suppleanter i förtroendenämnd skall väljas av landstinget

eller kommunfullmäktige till det antal landstinget eller fullmäktige bestämmer. Nämnden bör ha ett kansli dit patient eller annan som önskar komma i kontakt med nämnden kan vända sig skriftligen eller per telefon eller vid personligt besök. Handläggare av ärende kan vara ledamot eller suppleant av nämnden eller tjänsteman.

I betänkandet tas upp vissa särskilda frågor som har ansetts ha nära samband med utredningen i övrigt.

Kommittén framlägger sålunda förslag om mera tidsenliga och enhetliga regler om *återkallelse av legitimation* (deslegitimation) och om meddelande av ny legitimation till den som fått sin legitimation återkallad (relegitimation). Härvid samordnas dessa bestämmelser för alla legitimerade inom hälso- och sjukvård. Förslaget tar sikte på förmågan att utöva det speciella yrket.

Såsom har antytts inledningsvis innehåller förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. även vissa regler om *patientjournal*.

Patient föreslås få rätt att ta del av sin journal inom den privata hälso- och sjukvården – journal som ej är allmän handling – med samma begränsningar som gäller patientjournaler inom den offentliga hälso- och sjukvården, dvs. om det kan ske utan att ändamålet med vården motverkas eller någons personliga säkerhet sätts i fara. Anser den som är ansvarig för journalen inom privat utövad vård att journalen eller del av densamma inte bör lämnas ut, skall frågan hänskjutas till socialstyrelsen för prövning.

Förstörande av journal, oavsett om den förts inom offentlig eller privat hälso- och sjukvård, föreslås kunna ske under vissa förhållanden. Prövningen skall ankomma på socialstyrelsen.

Sammanställning av remissyttrandena över medicinalansvarskommitténs förslag, upprättad inom socialdepartementet

1 Allmänna synpunkter

Kommitténs förslag har allmänt sett fått ett positivt mottagande. Vissa förslag har dock mött kritik från en del remissinstanser.

Av de remissinstanser som kommer med allmänna omdömen om förslaget är följande positiva: *RA*, *försvarets sjukvårdsstyrelse*, *riksförsäkringsverket*, *JO*, *Svenska kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *Stockholms*, *Hallands*, *Göteborgs- och Bohus*, *Älvsborgs*, *Västmanlands* och *Kopparbergs läns landstingskommuner* samt *TCO*, *HCK* och *Sveriges läkarförbund*.

JO: Uppenbarligen finns det ett starkt känt behov bland patienter att få sin ställning inom sjuk- och hälsovården förstärkt med sikte på ökad insyn i vårdarbetet, ökad rättssäkerhet och skärpt skydd för den personliga integriteten. För sjukvårdsmyndigheterna måste det också vara en angelägen sak att verka för att patienternas förtroende för hälso- och sjukvården bevaras och förstärks och att de som lämnar vården och de som tar emot den har insikt om och förståelse för varandras problem och önskemål.

Som kommittén framhåller innebär reglerna om ansvar för vårdpersonalen ett viktigt medel när det gäller att skapa förtroende hos patienterna för hälso- och sjukvården. Det blir också av betydelse att patienterna själva skall kunna följa och medverka i ärenden som gäller utkrävandet av sådant ansvar, att de har tillgång till en fri och obunden instans som snabbt, sakkunnigt och oväldigt kan pröva sådana ärenden, och att de har möjlighet att få information och svar på frågor kring vården, bl. a. genom insyn i journalmaterial. För personalen gäller samtidigt att den har berättigade anspråk på sin rättssäkerhet. Den måste kunna värja sig mot grundlösa eller eljest obefogade klagomål. Den har också rätt att kräva respekt för sitt arbete och överseende med att den ofta arbetar under hård press och under förhållanden som ligger utanför dess möjlighet att påverka och fatta avgöranden om. Prioriteringsproblem uppstår ofta inom vårdområdet där bristande resurser inte medger all den vårdinsats som är önskvärd. För sådana frågor måste sjukvårdshuvudmän och administrativa beslutsfattare ha ansvaret i första hand och inte den aktiva vårdpersonalen.

De förslag som kommittén lagt fram tillgodoser på ett förtjänstfullt sätt de önskemål som på ömse sidor kan ställas på en lagstiftning som reglerar ansvarsfrågor för hälso- och sjukvårdens personal och frågor som gäller patienternas möjligheter till ökad information om och insyn i vården.

Svenska kommunförbundet: Hälso- och sjukvårdens patienter har ett behov samt berättigat intresse av att kunna känna så stor trygghet som möjligt för

god och omsorgsfull vård. Vårdresurserna är begränsade. Men attityden till och upplevelsen av hälso- och sjukvården hos allmänhet och hälso- och sjukvårdspersonal bör också positivt kunna påverkas av ny lagstiftning. Patienternas personliga integritet och rättssäkerhet bör förbättras. Genom bättre möjligheter till insyn och genom ökad information och öppenhet från vårdpersonal och verksamhet bör patienterna själva verkligen kunna utöva inflytande på sin vårdssituation.

Särskilt med hänsyn härtill anser förbundsstyrelsen en samlad lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. vara angelägen. Genom de föreslagna bestämmelserna preciseras i lag vilken personal som den särskilda tillsynen skall gälla för – hälso- och sjukvårdspersonal i denna lags mening – och dess allmänna åligganden och disciplinansvar. Härigenom och dessutom genom föreskrifter om patientjournal och en särskild hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som skall ersätta nuvarande Medicinalväsendets ansvarsnämnd och som mera skall präglas av ett öppnare och säkrare partsprocessuellt förfarande, bör patienternas ställning kunna förstärkas och förbättras.

Sveriges läkarförbund: Kommittén har enligt förbundets uppfattning kommit fram till en godtagbar lösning beträffande den svåra avvägningen mellan patienternas berättigade krav på rättssäkerhet i samband med vården och hälso- och sjukvårdspersonalens intresse av arbetsförhållanden så lika den övriga arbetsmarknaden som möjligt. Bibehållandet av ett offentlighetsrättsligt grundat disciplinansvar där patientens ställning under handläggningen förstärkts så långt tekniskt är möjligt och begränsningen av personalens straffrättsliga ansvar har fogats samman på ett naturligt sätt.

HCK ser rent allmänt positivt på de möjligheter till ökat patientinflytande som förslaget innebär.

Några remissinstanser pekar också på att kommitténs förslag endast utgör en del i en omfattande utredningsverksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Landstingsförbundet: För närvarande pågår flera för hälso- och sjukvården grundläggande utredningar, vilka kan komma att påverka dess framtida utformning och karaktär. De samband som finns mellan dessa utredningar innebär att det är först sedan en total bedömning av framlagda förslag har gjorts, som en slutgiltig ställning kan tas till förslag i enskilda utredningar. Förbundsstyrelsen förbehåller sig därför möjligheten att återkomma i några av de frågor som behandlas av kommittén i dess betänkande, då fler delar av den totala översynen inom hälso- och sjukvårdsområdet föreligger.

Utredningen tecknar en bild av dagens hälso- och sjukvård där avancerad teknik, organisatoriska förhållanden, personalomsättning m. fl. orsaker medför risk för att den personliga omsorgen om patienterna blir lidande och minskar patientens inblick i och förståelse för vårdorganisationen. Utredningen hänvisar även till skillnader i vårdefterfrågan och vårdresurser som tvingar huvudmännen och vårdpersonal till prioriteringar som patienten kan

ha svårt att förstå och acceptera. Förbundsstyrelsen delar utredningens uppfattning att det är angeläget att alla medel tillvaratas som kan öka patienternas förtroende för hälso- och sjukvården och deras förståelse för de villkor under vilka den arbetar.

Ett av dessa medel är ansvarsreglerna som innebär ett inskräpande av att patienten skall behandlas omsorgsfullt och korrekt. Utvecklingen går mot ett ökat patientinflytande i vården. Det är därför angeläget att lagtexten får en sådan inriktning att patienten aktiveras och ges ett reellt medinflytande. Kommande förslag från hälso- och sjukvårdsutredningen och utredningen om sjukvårdens inre organisation kan här komma att tillföra diskussionen ytterligare synpunkter.

RSMH och Sveriges allmänna patientförening är kritiska mot förslaget.

RSMH riktar stark kritik mot utredningens arbetssätt. Ingen representant från någon patientorganisation har fått tillfälle att delta i utredningsarbetet vare sig i själva arbetsgruppen eller i någon referensgrupp. Viktiga förslag som gäller patienterna har här lagts fram ovanför patienternas huvuden.

Sveriges allmänna patientförening: Kommittén har redan i uppdraget saknat grundförutsättningar för en objektiv utredning. En allsidig och objektiv utredning om hur ansvarsnämnden arbetat och vilka intressen den tillvaratagit, borde ha genomförts. Likaså borde en utredning om hur socialstyrelsen handhaft tillsynen över sjukvården, samt en utvärdering av riksdagens ombudsmäns och justitiekanslerns roller i hithörande frågor har genomförts. Sådana utredningar borde till åstadkommande av ett objektiva resultat genomföras av personer, som icke har anknytning till socialstyrelsen, JO eller JK. Kommittén har inte i tillräcklig mån beaktat patienternas rättmätiga intressen. Hela förslaget ger uttryck för en komplicerad människosyn. Patienten – anmälaren, som knappt tillerkännes förmågan att avgöra om vederbörande är sjuk eller ej, ålägges att formulera sin anmälan så att den innefattar alla tänkbara områden som utredningen skulle kunna komma att omfatta, medan medicinalpersonalen förutsättes besitta så högtstående moral att den förmodas iakttaga rättelse av de påföljder nämnden bestämmer. Patientens rätt till utredning av sådan kvalitet att den kan utgöra underlag för en skadeståndsrättslig process, och allmänhetens rätt till en effektivt övervakad sjukvård torde väga tyngre än medicinalpersonalens intresse att undgå disciplinpåföljder. Patienterna måste anses ha rätt att ställa stora krav på den sjukvård som ju brukar presenteras som världens bästa.

Alldeles för få patienter gör anmälan om fel och brister inom sjukvården. En bidragande orsak här till är uppenbarligen, att allmänheten – patienten saknar en objektiv instans att vända sig till. Man borde i stället ha vidtagit åtgärder för att underlätta ett kritiskt tänkande hos allmänheten och uppmuntra till anmälningar. Men i stället går man helt felaktigt den andra vägen – att undertrycka berättigad kritik. Vad som relaterats, visar med all tydlighet, att man vill förhindra att missförhållanden och begångna fel blir föremål för utredning och kommer till allmänhetens kännedom.

Kommitténs betänkande är ur patientsynpunkt mindre lyckat. Föreningen anser, att varje patient som blivit skadelidande, bör åtnjuta oinskränkt rättshjälp under ärendets hela gång.

2 Omfattningen av tillsynen i personellt hänseende

Det stora flertalet remissinstanser tillstyrker eller lämnar utan erinran kommitténs förslag att utvidga personkretsen under socialstyrelsens tillsyn till att omfatta i princip all personal inom den hälso- och sjukvård för vars kvalitet samhället påtagit sig ett ansvar. Några remissinstanser är dock negativa till vissa konsekvenser av förslaget. De anser att tillsynen bör begränsas eller omfattningen göras klarare. Flera remissinstanser påpekar att förslaget medför behov av ökad utbildning.

Socialstyrelsen: Styrelsen har inget att erinra mot att begreppet medicinalpersonal ändras såsom en nödvändig anpassning till utvecklingen inom sjukvården och arbetslivet. Förutsättningen för att disciplinär åtgärd skall kunna vidtagas mot en person är emellertid att han har ett väl definierat arbets- och kompetensområde. Styrelsen vill därför betona nödvändigheten av att all personal erhåller adekvat utbildning för sina arbetsuppgifter.

UHÄ: Ämbetet delar uppfattningen att den nuvarande uppdelningen i medicinalpersonal och annan personal inte längre överensstämmer med det praktiska vårdarbetet. Den framtida hälso- och sjukvården kommer alltmer att utgå från en helhetssyn på människan som också avspeglas i sammansättningen av personalgrupper som arbetar i vården. Kommitténs förslag överensstämmer här med det synsätt på hälso- och sjukvårdspersonalens arbetssätt som är utgångspunkt för de förslag till förändrade vårdutbildningar som nyligen lagts fram av utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar i högskolan, "Ny vårdutbildning" (SOU 1978:50).

RÅ: Ett problem för utredningen har varit att närmare bestämma de grupper som skall omfattas av tillsynslagen. Sakligt hade givetvis varit att föredra att endast personer med egentligt patientvårdande funktioner förts in under systemet. Av tekniska skäl torde det dock vara i det närmaste omöjligt att mönstra ut sådana grupper som inte har sådana uppgifter. Genom regleringen i 38 § förslaget till tillsynslag, som ger ansvarsnämnden rätt att till arbetsgivaren överlämna ärende som är lämpligare att prövas i arbetsrättslig ordning, och 10 kap. 4 § lagen (1976:600) om offentlig anställning bör emellertid några olägenheter inte behöva uppstå med avseende på tillsynslagens vida tillämpningsområde.

Flera remissinstanser anser att personkretsen som omfattas av tillsynen bör begränsas. Dessa remissinstanser är *Svea hovrätt*, *Svenska kommunförbundet*, *Malmöhus läns landstingskommun*, och *Sveriges medicinsk-juridiska förening*. *Landstingsförbundet* anser att kommittén inte tillräckligt övervägt och analyserat de problem som kan uppstå för viss personal inom kommunernas socialvård.

Svenska kommunförbundet: Det ter sig angeläget att ansvarsreglerna icke utformas så, att en renodling av insatserna – och därmed kompetenshöjning – motverkas. Detta skulle bli fallet, om man för den sociala personalens del skulle kräva inte endast fördjupning av den sociala kompetensen utan också särskild sjukvårdsutbildning till följd av nya regler om ansvar i vårdsituationer där biträde i sjukvårdsarbete aktualiseras. Tillräcklig utbildning och kompetens kan garanteras endast genom en renodling av arbetsuppgifterna.

En klarare ansvarsfördelning och vidareutvecklad samverkan mellan huvudmännen kan väntas leda till att det blir allt mindre vanligt att sjukvårdsarbete utförs av personal som ej är medicinskt utbildad. Sålunda har exempelvis förutsatts att primärvården för framtiden skall svara för medicinska insatser i servicebostäder och ålderdomshem. Medverkan av social personal i medicinskt vårdarbete bör alltid begränsas till vad som kan utföras med stöd av handledning och instruktion från den medicinskt utbildade personalen. Sådan handledning och instruktion bör lättare kunna ges med fördjupat samarbete i linje med det gemensamma utvecklingsarbete som sker tillsammans med Landstingsförbundet, socialstyrelsen och Spri. Insatser som kräver särskild medicinsk utbildning bör enligt styrelsen sålunda ej åläggas den sociala personalen vare sig nu eller i framtiden.

Mot bakgrund av det anförda kan det inte vara rimligt att den sociala personalen ställs under särskilt offentlighetsrättsligt ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal. Det är fullt tillräckligt med den sociala personalens allmänna disciplinansvar enligt kollektivavtal också för den lilla och successivt minskande del av arbetet som avser sjukvårdsuppgifter. I kommunerna är personalen ifråga social personal med den utbildning som erhållits eller eftersträvas härför och den uppfattas inte till någon del vara hälso- och sjukvårdspersonal. En tillsynslag bör spegla denna verklighet.

Om i den fortsatta beredningen av frågan det ändå skulle bedömas nödvändigt att vidga personkretsen för det föreslagna särskilda sjukvårdsansvaret enligt lag till att gälla även icke medicinsk personal, måste detta ansvar starkt begränsas. Enligt styrelsens mening måste begränsningen av ansvaret göras dels till sådana situationer där den kommunala personalen verkligen utför sjukvårdsuppgifter, dels till sådana sjukvårdsuppgifter som kan utföras med stöd av instruktion och handledning och inte kräver medicinsk utbildning.

Lämpligheten av också en sådan begränsad utvidgning av ansvaret till social personal är dock tveksam. Social personal skulle kunna försättas i en svår och ibland kanske omöjlig situation om den utan eget åtagande får ansvaret för behandlingsuppgifter som innebär risk för att ett särskilt sjukvårdsansvar utkrävs. Detta ansvar bör enligt styrelsen i stället kunna begränsas till att avse sjukvårdsfunktionärens bedömning av huruvida den i sjukvårdsuppgiften biträdande socialfunktionären äger tillräcklig personlig

kompetens i varje enskilt fall.

Vad gäller den föreslagna tillsynslagens första paragraf punkt 1 kan den enligt styrelsens mening endast få gälla sådan till ålderdomshem knuten sjukvårdsavdelning som finns upptagen på Socialstyrelsens "Förteckning över sjukvårdsanläggningar". Detta bör komma till uttryck i första paragrafen så att punkt 1 endast avser på nämnda förteckning upptagen sjukvårdsavdelning.

Malmöhus läns landstingskommun: Motiveringen att bibehålla ett särskilt ansvar måste vara begränsad till rent medicinskt/tekniska åtgärder. Sjukvårdshuvudmannen/arbetsgivaren är bättre skickad att lösa organisatoriska, administrativa och ekonomiska frågeställningar som berör hälso- och sjukvården. Bibehållandet av ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvården medför också att berörd personal kommer att vara underkastad även ett arbetsrättsligt ansvar. Det är med hänsyn härtill angeläget att man begränsar det särskilda ansvaret till det område där det verkligen behövs. Vidare bör man uppmärksamma den relation som bör finnas mellan det särskilda ansvaret och det tillsynsansvar, man – liksom nu – vill lägga på socialstyrelsen. Tillsynsansvaret bör inte omfatta mer än vad det särskilda straffrättsliga ansvaret omfattar.

För att uppnå detta måste man på visat sätt avgränsa den personalkategori som skall omfattas av det särskilda ansvaret. Vidare kan man också avgränsa de arbetsuppgifter som omfattas av ansvaret.

Utredningen har gjort den personalkrets som skall omfattas av det särskilda ansvaret allt för vid. Utredningens förslag medför att ansvaret kommer att omfatta stora kategorier av personal och andra som aldrig direkt har med patientens medicinska vård att göra. Utredningens förslag blir som en följd därav mycket obestämt och svårtolkat vad gäller de yttersta gränserna för ansvaret.

Med den principiella inställning förvaltningsutskottet ovan redovisat och de svårigheter utredningens förslag medför föreslås att ansvaret inskränkes till att avse personal i den offentligt bedrivna sjukvården, vilka har direkt kontakt med patientens undersökning och behandling. Motsvarande avgränsning får då också göras för personal inom den privata sjukvården. Ansvaret bör också avse endast denna personals direkt medicinska verksamhet. Personalens administrativa och organisatoriska uppgifter bör inte omfattas av ansvaret. Dessa senare frågor bör lösas av sjukvårdshuvudmannen och personalen därutinnan vara underkastad det vanliga straff- och arbetsrättsliga ansvar som gäller för alla anställda.

Svea hovrätt: Till hälso- och sjukvårdspersonal bör i princip hänföras endast sådan personal, som deltar i den individuellt inriktade vården av patienten. Personalkategorierna torde böra bestämmas genom en uppräknings på samma sätt som enligt gällande rätt i kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal under socialstyrelsens inscende. Hovrätten tar alltså avstånd från kommitéförslaget att under det speciella medicinalansvaret inrymma personalgrup-

per, som ej har att i sin tjänst göra en medicinsk bedömning. Hovrätten vill emellertid inte motsätta sig att detta ansvar utvidgas till att omfatta andra personalkategorier än de nuvarande, exempelvis sjukvårdsbiträden och ambulanspersonal.

Hovrätten ifrågasätter också om det finns tillräckliga skäl för att, som kommittén föreslagit, utvidga disciplinansvaret till personer som varit anställda som hälso- och sjukvårdspersonal men lämnat sin anställning.

Värmlands läns landstingskommun: På en punkt, när det gäller lagens avgränsning av gruppen hälso- och sjukvårdspersonal anser landstinget i likhet med Uncas Serners särskilda yttrande att lagförslaget om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal är mindre tillfredsställande utformat. Den framtida vårdorganisationen kommer med största sannolikhet att medföra en ökad decentralisering av vården. Lagen bör därför i 1 § p 1 omfatta all undersökning och behandling som sker inom det allmännas hälso- och sjukvårdsorganisation oavsett om personalens arbete är anknutet till sjukhus eller inrättning som drivs av det allmänna.

Norrbottnens läns landstingskommun: I olika sammanhang och med växande intensitet framförs åsikten om nödvändigheten av att få till stånd ett välfungerande och smidigt samarbete mellan primärvården och socialvården. Särskilt viktigt är att samarbetet fungerar när människor söker vård för psykiska (ofta psykosomatiska) åkommor.

Med hänsyn till att den här utvecklingen bär mycket av realismens prägel är det överraskande att man i utredningen nästan totalt förbigått detta. En direkt följd härav har också blivit att det varken i lagförslaget eller därtill hörande motiveringar klart framgår huruvida socialarbetarna ingående i team eller arbetslag omfattas av lagen och därmed samhällstillsynen. Enligt landstingets mening är det angeläget att på den här punkten undanröja ovisshet.

SACO/SR: Viss tvekan måste enligt SACO/SR anföras mot lagtextens tekniska utformning. I § 1, punkt 1 har begränsningsrekvisitet "vård av patienter" knutits till institutionen och synes därmed avse institutionens allmänna inriktning oberoende av den momentana arbetsuppgiften. I punkt 2 däremot har begränsningsrekvisitet knutits till den legitimerade yrkesutövarns momentana arbetsuppgift. Olikheten mellan punkt 1 och punkt 2 kommer att medföra betydande olägenheter. Som en parallell till exemplet med hemsamariten eller hemvårdarinnan vill SACO/SR nämna de arbetsterapeuter i öppna vårdformer vilka arbetar självständigt med egna yrkesspecifika arbetsuppgifter och dessutom inte alltid biträder legitimerad personal. Denna yrkesgrupp kommer således utanför lagens område. Exempen visar att lagtexten inte helt anknyter till förhållandena i praktisk sjukvård. Det måste enligt SACO/SR bli förvirrande för såväl personal som patienter att egenskapen av hälso- och sjukvårdspersonal kan växla under utförande av helt likartade arbetsuppgifter.

Tvetydigheterna kan helt uteslutas om utbildade arbetsterapeuter legiti-

merades eller på annat sätt registrerades. SACO/SR anser att legitimation eller motsvarande måste kunna ges åt nya yrkesgrupper med likvärdigt arbetsfält och ansvar gentemot allmänheten, vilket då kommer att även innebära en garanti för att fler tjänster kommer att innehas av personer med en adekvat utbildning.

LO vill starkt betona vikten av att utvidgningen av disciplinansvaret till nya grupper kopplas med utbildningsinsatser för dessa grupper. Viktigt är också att arbetsorganisationen och personalbemanningen är sådan att de anställda inte i akuta situationer tvingas ta ett större ansvar än vad som varit avsett och som de är förberedda för. LO hänvisar också till vad Svenska kommunalarbetsareförbundet anför i yttrande till LO. Förbundet pekar i yttrandet på det utbildningsbehov som föreligger och som på goda grunder kan sägas öka i och med denna lags ikraftträdande. Förbundet menar att lagen tvunget måste kopplas till en ökad utbildning, framför allt för de i vården arbetande grupperna tillhörande kommunalarbetsareförbundet, bl. a. beroende på det disciplinansvar som är förenat med lagen. Av motsvarande disciplinansvarsskäl bör det ankomma på arbetsgivaren att förmedla information om lagens ikraftträdande och innehåll gentemot samtliga arbetstagare.

Förbundet menar även att den tolkning kommittén ger 1 § är otillfredsställande i fråga om vilken person(al)krets som omfattas av lagen, vilket kan ge tolkningsproblem i gränsfall och därmed i rättstillämpningen. Skall exempelvis en trädgårdsarbetare vid ett sjukhus, vilken sällan eller aldrig träffar en patient omfattas av lagen, med påföljande disciplinansvar? Förbundet kan följaktligen inte acceptera en skrivning om den ges karaktären av "gummiparagraf" ur rättssäkerhetsskäl.

3 Det straffrättsliga ansvaret

Kommitténs förslag att begränsa hälso- och sjukvårdspersonalens särskilda straffansvar tillstyrks eller lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser.

JO: Jag instämmer i kommitténs mening att de skäl som ledde till avskaffandet av tjänstefelsbrottet kan åberopas även för slopandet av det särskilda straffrättsliga ansvar som alljämt finns kvar för hälso- och sjukvårdspersonalen. Ur praktisk synpunkt saknar dessa bestämmelser i 1975 års lag med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. i dag betydelse. Jag tillstyrker därför att de slopas.

Kammarrätten i Stockholm: Det finns inte tillräckliga skäl att för hälso- och sjukvårdspersonalen bibehålla ett allmänt straffansvar som går längre än det som numera gäller för offentligt anställda i allmänhet. Straffbestämmelsen i lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. bör därför upphävas utan att efterföljas av annan allmänt hållen straffbestämmelse.

Malmö kommun: Kommunen delar uppfattningen att det ej finnes skäl att bibehålla ett längre gående straffansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen än för andra offentligt anställda. Härvid bör också erinras om att arten och omfattningen av inträffade skador på grund av områdets natur oftast ej står i proportion till graden av visad oaksamhet.

JK: Jag har i många olika sammanhang kritiserat den redan genomförda reformen med avskaffandet av det s. k. ämbetsansvaret. Med denna reform i bakgrunden synes det mig emellertid ofrånkomligt att här intaga den ståndpunkt kommittén gjort till sin. Det är t. o. m. möjligt att de menliga konsekvenserna är mer begränsade på detta område än inom t. ex. förvaltningen i allmänhet, främst därför att utrymmet för ansvar enligt brottsbalken här är större.

4 Hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden

Kommitténs förslag till bestämmelser om allmänna åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. Förslaget kommenteras av endast ett mindre antal remissinstanser.

Malmöhus läns landstingskommun: Förvaltningsutskottet finner det tillfredsställande att utredningen i 5 § i förslaget givit uttryck för en grundläggande regel om patientens ställning i sjukvården. Utredningen synes emellertid inte ha uppmärksammat den intressekonflikt som finns mellan patientens rätt till medverkan och information och de övriga regler som ålägger personalen ett visst handlingssätt. Som exempel på en sådan regel nämner utredningen 3 § i allmänna läkarinstruktionen att läkare skall i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar.

Som 3 § i läkarinstruktionen är formulerad och framför allt med den relativt hårda tolkning ansvarsnämnden gjort av denna regel, är det svårt att se hur den kan tillämpas samtidigt med 5 § i förslaget. I praktiken har läkarinstruktionen t. ex. fört med sig att man i vissa fall inte kan lämna ett sjukhus utan att underteckna en handling att man gör det på egen risk. Förfaranden av detta slag rimmar mycket illa med den grundläggande inställning som ges uttryck för i 5 §.

Förvaltningsutskottet tillstyrker den utformning som 5 § fått och förutsätter att läkarinstruktionen och andra författningar på området får en utformning och tillämpning som står i överensstämmelse med den övergripande bestämmelsen i 5 §.

DHR: Förbundet har sedan länge hävdat patientens rätt till medinflytande vid val av behandlingsmetod efter information om utsikterna för olika alternativ. I rehabiliteringssammanhang kan den fysiska träningen ta så mycket tid i anspråk att andra värden åsidosätts. Då är det viktigt att

patienten ges fullgod information samt möjlighet att själv välja rehabiliteringsnivå.

Förbundet finner det positivt att dessa för patientens ställning grundläggande principer fastställs i lag.

SACO/SR: Kommittén har sökt stadfästa en förändrad syn på patienten i sjukvården, bl. a. av den innebörden att patienten inte är en passiv vårdmottagare utan aktivt deltar i sin egen behandling. Paragrafen skall enligt SACO/SR ses som ett uttryck för att det åligger sjukvårdspersonalen att tillsammans med den vårdsökande utforma och genomföra undersöknings- och behandlingsprogram. Ett stadgande om patientens rätt till information medför att personalen gentemot huvudmannen på ett annat sätt än i dag kan hävda rätten att ägna varje patient rimlig tid för samtal och förklaringar. Därmed skulle strävanden mot en alltför hög besöksfrekvens och snabb patientgenomströmning motverkas.

Svenska läkaresällskapet: Lagtexten i 5 § för läkarna är en självklarhet. Det ligger i läkarkårens regler att uppträda som åliggandena formuleras i denna paragraf. Läkaresällskapet har dock förståelse för lagstiftarens formuleringar i denna paragraf, då begreppet hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kraftigt utvidgas. Patientens rätt till information är likaledes självklar. Läkaresällskapet ser som en följd av införandet av denna informationsrätt i lagen att läkarna med större kraft än hittills kan hävda beroende av god tid och tillräckliga resurser för patientomhändertagandet.

Konsumentverket: Som kommittén framhåller måste patienterna ges större möjligheter att få information om sina rättigheter, om behandlingsalternativ m. m. Detta har framkommit inte minst genom klagomål och förfrågningar av allehanda slag på hälso- och sjukvårdsområdet som konsumentverket tagit emot. Konsumentverket ställer sig därför bakom uttalandet att den som har ansvaret för vården också har ett informationsansvar (5 § 2 st. lagförslaget). Informationen skall ges till "patienten eller patientens nära anhöriga". Konsumentverket vill understryka vikten av vad som sägs i specialmotiveringen, nämligen att information till anhöriga i princip inte bör ges då patienten undanbett sig detta. Man bör överväga att låta detta komma till uttryck i lagtexten.

Malmö kommun: I lagförslaget åläggs personalen informationsskyldighet till patienter och nära anhöriga beträffande patientens hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. Styrelsen får i anslutning här till kraftigt understryka betydelsen av att denna informationsskyldighet klargöres för all vårdpersonal. Enligt styrelsens uppfattning utgör sålunda bristande information en av de främsta anledningarna till missförstånd och irritation. Det är vidare utomordentligt angeläget att informationen lämnas på ett sådant sätt att den kan förstås av människor som ej är medicinskt skolade. Lika viktigt är det att komma ihåg att människor som är sjuka, oroliga eller ängsliga har svårare att uppfatta saker och ting. På grund härav måste man vinnlägga sig om att se till att lämnad information uppfattas på avsett sätt. I

detta sammanhang måste också betonas vikten av att man i samband med information om möjliga eller planerade behandlingar också upplyser om eventuella komplikationsrisker. Bristen på information i detta hänseende har sålunda vid flera tillfällen under senare år återopats som grund för skadestånd i anledning av påstådda eller reella skador i följd av sjukhusvård eller i följd av biverkningar av olika läkemedel.

Styrelsen får vidare på denna punkt erinra om de speciella informationsproblem som kan förekomma i vissa fall. Exempel härpå utgör olika invandrargrupper med ingen eller ringa kunskap i svenska. Andra exempel utgör patienter med syn- eller hörselskador. I dessa fall är det speciellt viktigt för såväl personalen som för patienterna att man rätt uppfattar given information. Svårigheten för patienterna att kunna vidarebefordra sina egna intryck av sina symtom måste naturligtvis få konsekvenser när det gäller att ställa diagnos och besluta om terapi. Bl. a. för nu angivna grupper är det därför angeläget att säkerställa tillgången på goda tolkar som helst bör ha fått viss utbildning i elementär medicinsk terminologi.

Slutligen får styrelsen beträffande de föreslagna informationsskyldigheterna till patienter och anhöriga uttala att det enligt styrelsens uppfattning är synnerligen betydelsefullt att all personal under sin utbildning tränas i att informera på ett riktigt sätt.

Ett par av remissinstanserna är kritiska mot förslaget.

TCO: Stor vikt bör fästas vid kommitténs uttalande att tillsynen ej får utformas så att den motverkar sitt syfte och att vårdpersonalen alltför mycket binds av övervaknings- och ansvarsregler. TCO anser detta vara en av grundvalarna för att utredningsförslagets 5 § om samverkan mellan personal och patient ska medföra gynnsamma resultat ur vårdsynpunkt.

TCO finner vidare att ledamoten Uncas Serners särskilda yttrande är viktigt och bör tas in i lagen. I detta särskilda yttrande framförs att det i lagen uttryckligen bör anges att patienten aktivt medverkar i ett vårdlag och att det därför bör särskilt framgå av lagtexten, att all personal ska samarbeta med den vårdsökande i öppenhet och med respekt och förståelse.

Det kan likaså vara viktigt att överväga, när ny lagstiftning nu ska genomföras, att lagstiftningsvägen bekräfta en självständig rätt för patienten att få en adekvat vård.

Organisationen anser att 5 § andra stycket kan ge utrymme för missförstånd från patientens sida i så måtto, att ansvaret för information endast lägges på "den som har ansvaret för vården". Med synsättet att patienten utgör en i vårdlaget bör ett förtroendefullt informationsutbyte komma till stånd mellan patient och personal och detta är i själva verket en förutsättning för att patienten ska kunna ta aktiv del i sin egen vård och för att personalen ska behandla patienten med aktning och förståelse. Det måste vara självklart att patienten och dennes anhöriga ska få saklig information, upplysning och rådgivning och att envar i vårdlaget har en självklar rätt och skyldighet att ge den information, för vilken vederbörande har tillräcklig utbildning, erfa-

renhet och mognad.

Sveriges läkarförbund: Förbundet har inte någon invändning mot att patientens rätt till information nu tas in i lagen. I och för sig är dessa krav självklara i modern sjukvård men, som framhålls i betänkandet, medför tidsbrist och jäkt i hälso- och sjukvårdspersonalens arbete att det ibland brister i dessa avseenden. Som disciplinrättsligt sanktionerad handlingsregel för personalen framstår formuleringen dock som oprecis och svårtillämpad. Det måste t. ex. vara svårt att bedöma var gränsen för acceptabel aktning och förståelse går. Emellertid medför stadgandet den fördelen att personalen gentemot huvudmannen på ett annat sätt än idag kan hävda rätten att ägna varje patient rimlig tid för samtal och förklaringar. Därmed motverkas strävanden mot en alltför hög besöksfrekvens och snabb patientgenomströmning, vilket säkerligen är till gagn för såväl patienter som personal.

5 Det disciplinära ansvaret

Arbetsrättslig eller offentligrättslig reglering

Samtliga remissinstanser tillstyrker eller lämnar utan erinran förslaget om bibehållande av nuvarande ordning med ett disciplinansvar på offentligrättslig grund. Detsamma gäller förslaget att bibehålla en för riket gemensam ansvarsnämnd. En remissinstans anser att ansvarsnämnden bör avskaffas och ersättas med ett "öppet processrättsligt förfarande".

JO: En förutsättning för att det särskilda straffrättsliga ansvaret skall kunna slopas måste vara att man behåller det nuvarande systemet med ett offentligrättsligt reglerat disciplinansvar, i vilket handläggningen av disciplinärenden hänskjuts till en från arbetsgivaren helt fristående självständig statlig myndighet. De skäl som kommittén anfört för bevarande av denna eljest för arbetsmarknaden främmande reglering av disciplinansvaret är övertygande. Till dessa kan läggas att vi här rör oss på ett område som är särskilt ingripande i den enskilde människans tillvaro – hans liv och hälsa. Som patient har han merendels relativt liten möjlighet att påverka vårdinsatser och behandlingar. Han är hänvisad till personalens beslut och överväganden. Situationen är ofta sådan att beslut måste fattas omedelbart och verkställas utan varsel. Utrymme för begrundan och för prövning av beslut i annan instans innan de verkställs finns inte. Detta gör att patientens intresse av att i efterhand få bedömt om vård och behandling uppfyller de krav som kan ställas på sjukvården och dess utövare får anses så starkt, att han själv skall kunna initiera en prövning härav. En sådan kan inte komma till stånd, i varje fall inte på ett tillfredsställande sätt, om man skulle vara hänvisad till en prövning av disciplinfrågor på enbart arbetsrättslig grund.

Kammarrätten i Stockholm: Kammarrätten biträder kommitténs förslag att man bibehåller den nuvarande ordningen med disciplinansvar på offentligrättslig grund. Både för ifrågavarande personalkategorier och för de

vårdsökande skulle det te sig egendomligt och ologiskt med olika ansvarsregler för offentligt anställda och för privat verksamma med väsentligen samma arbetsuppgifter.

Konsumentverket: Reglerna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen spelar en viktig roll för att säkerställa att patienterna får god vård och behandling och möjlighet att utöva sina rättigheter.

Förslaget innebär att tyngdpunkten för beivran av fel kommer att ligga på de disciplinära reglerna. Hänsynen till patienternas intresse av hur den disciplinära bedömningen sker talar, liksom önskemålet att också de privata yrkesutövarna faller under det disciplinära sanktionssystemet, för att disciplinansvaret även i framtiden vilar på offentligrättslig grund. Det är vidare viktigt för både patienter och personal att disciplinärendena blir enhetligt bedömda.

Malmöhus läns landstingskommun: I utredningen förs en diskussion om behovet av ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen. De allmänna motiveringarna för bibehållandet av ett särskilt ansvar är sådana att de kan tillämpas på all offentlig verksamhet. Genom avskaffandet av ämbetsansvaret har man emellertid tidigare tagit ställning mot ett särskilt ansvar för personal inom offentligt kontrollerad verksamhet. Frågan är då om det för hälso- och sjukvårdspersonalen ändå finns skäl att bibehålla ett sådant.

Utredningen anför som skäl för bibehållande av ett särskilt ansvar att ett avgörande i en ansvarsnämnd har positiv betydelse för eventuella skadeståndsfrågor. Förvaltningsutskottet kan inte instämma med utredningen på denna punkt. En skadeståndsfråga avgörs efter delvis andra kriterier än de som är utslagsgivande i den straffrättsligt färgade disciplinära ordningen. Man kan bara peka på möjligheterna till skadestånd på grund av kumulerad eller anonym vårdslöshet. Förvaltningsutskottet är erfarenhetsmässigt av den åsikten att ett friande avgörande i ansvarsnämnden minskar möjligheterna till skadestånd.

Förvaltningsutskottet är emellertid medvetet om att hälso- och sjukvården är en verksamhet som på ett speciellt sätt kan påverka den enskildes liv. Av den anledningen vill förvaltningsutskottet trots den ovan yppade tveksamheten inte motsätta sig att ett särskilt ansvar bibehålles för hälso- och sjukvården.

Ett system med bibehållande av ett särskilt disciplinärt ansvar för viss personal skapar kompetenskonflikter mellan systemet och de arbetsrättsliga korrektsmedel som finns. Med den utveckling som skett på det arbetsrättsliga området torde det straffrättsligt färgade disciplinära ansvaret allt mer komma att förlora i betydelse. I stället kommer arbetsgivaren/sjukvårdshuvudmannen att använda sig av uppsägningar, omplaceringar och omorganisationer för att rätta till felaktigheter.

Det är därför viktigt att en samordning finns mellan de disciplinära reglerna och de arbetsrättsliga. Med den nu föreslagna lagstiftningen kommer

regelsystemet att bli svåröverskådligt på flera punkter. Följande exempel kan anges.

Socialstyrelsen beslutar enligt 22 § sjukvårdslagen om avstängning av läkare i avvaktan på utredning om tjänsteförseelse, medan arbetsgivaren beslutar om avstängning av annan personal. I båda fallen prövar ansvarsnämnden den disciplinära frågan. Reglerna är oenhetliga och det är därjämte tveksamt hur en av socialstyrelsen meddelad avstängning förhåller sig till förbudet mot avstängning under uppsägningstid enligt lagen om anställningsskydd, om arbetsgivaren väljer ett uppsägningsförfarande på grund av förseelsen. Den arbetsrättsliga följden av en återkallelse av legitimation är oklar.

Med dessa exempel vill förvaltningsutskottet peka på behovet av en detaljerad samordning av de båda regelsystemen.

Sveriges allmänna patientförening anser att ansvarsnämnden i nuvarande form bör avskaffas. Inom föreningen har sedan ett flertal år förts en diskussion syftande till att få till stånd ett annat förfarande inom medicinalväsendets ansvarsnämnd. Den kritik som framförts inom föreningen avser dessa förhållanden, nämligen:

A. Informationen om vad nämnden skall utreda är mycket bristfällig. Även medicinalpersonalen är ofta sorgligt okunnig om vad ansvarsnämnden har för uppgift.

B. Utredningarna är ofta mycket långdragna. Det är inte sällsynt, att en utredning kan ta mer än två år.

C. Nämnden har ofta tagit hänsyn till sådana faktorer som rör medicinalpersonalens erfarenhet och därvid underlåtit att bestämma disciplinär påföljd, även då fel blivit begånget. Naturligtvis måste det vara trist för en nylegitimerad att behöva inleda sin yrkeskarriär med att dra på sig någon utav nämndens sanktioner, men det är ännu beklagligare om den nylegitimerade genom nämndens mildhet blir förledd att tro sig ha gjort rätt. Inte heller skador, som uppstått till följd av organisationstekniska misstag, har utretts genom nämndens försorg.

D. Ansvarsnämnden tar ej ställning i frågan om patients rätt till skadestånd. Patienten är beroende av att nämnden efter utredning funnit skäl att meddela någon sanktion, för att med någon framgång kunna föra sin sak vidare till diskussion om skadestånd. I skadeståndsrättsligt avseende tillmäts nämndens utlåtande så stor betydelse att nämnden rimligen borde taga ställning även i detta hänseende.

Föreningen vill föreslå flera förändringar. Det viktigaste förslaget härvidlag gäller ansvarets fördelning. Föreningen anser att ansvar i detta sammanhang skall fördelas mellan trenne parter, nämligen landstingen, den legitimerade vårdpersonalen och patienten själv. Genom att bli fullständigt informerad om sina möjligheter och själv kunna utöva inflytande över vården, kan patienten uppträda som part. Det är nödvändigt att patienten i vissa fall företräds genom en anhörig eller ett ombud. Patientens patientställning omfattar även

efterlevande anhöriga till patienten.

Patienten bör få tillfälle att bli hörd. Det går ju inte att bortse ifrån att det i journalföringens formuleringar kan dölja sig kollegiala hänsynstaganden eller kanske t. o. m. ett bevakande av egna intressen. Föreningen anser, att ansvarsnämndens verksamhet i nuvarande form bör avskaffas och ersättas med ett öppet processrättsligt förfarande, där i första hand patientens rätt till skadestånd skall bedömas.

Den nya ansvarsnämnden bör verka för att skadetillfällena begränsas och att risker elimineras inom sjukvården, inte för att utredningarna begränsas eller ansvaret elimineras.

Gemensam ansvarsnämnd för hela riket

Förslaget att ansvarsfrågorna även framdeles skall handläggas av en för riket gemensam specialinstans tillstyrks eller lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser.

Svea hovrätt: Enligt hovrättens mening finns det en allmän och inte alltid lycklig tendens att splittra rättstillämpningen på olika specialorgan. Kommitténs förslag till organisatorisk uppbyggnad av förfarandet i disciplinärenden har emellertid nära samband med dess ställningstagande att disciplinansvaret skall vila på offentligrättslig och inte på arbetsrättslig grund. Till detta ställningstagande har hovrätten i det föregående i princip anslutit sig och hovrätten kan också godta det härav betingade förslaget till organisatorisk särlösning. Hovrätten vill emellertid framhålla att det kanske tyngst vägande skälet för att hovrätten ansett sig kunna acceptera en avvikelse från den normala arbetsrättsliga regleringen av disciplinfrågor är angelägenheten av att nämnden inom sig rymmer sakkunniga ledamöter, som verksamt kan bidra till en kritisk och självständig granskning av de medicinskt komplicerade spörsmål som disciplinärendena ofta innefattar.

Statskontoret: Verket tillstyrker utredningens förslag om en central nämnd för en allsidig och enhetlig bedömning av ansvarsfrågor.

Svenska läkaresällskapet: Sällskapet delar kommitténs uppfattning, att ansvarsfrågorna för sjukvårdspersonalen även i fortsättningen skall handläggas av en för hela landet gemensam specialinstans. En decentralisering skulle säkerligen medföra en minskad enhetlighet och större svårigheter i bedömningshänseende.

6 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Nämndens ställning i förhållande till socialstyrelsen

Kommitténs förslag att ansvarsnämnden skall ha en i förhållande till socialstyrelsen fristående ställning tillstyrks eller lämnas utan erinran av så

gott som samtliga remissinstanser. Ett par av dem, däribland socialstyrelsen, anser dock att förslaget medför risk för ökad byråkratisering och längre handläggningstider. Enligt styrelsen innebär förslaget också risk för olika bedömningar mellan styrelsen och nämnden om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet.

JK: Kommitténs förslag om en från socialstyrelsen fristående ansvarsnämnd är enligt min mening en avgörande förutsättning för att nämnden skall kunna tillvinna sig önskvärt förtroende.

Landstingsförbundet: Enligt förbundsstyrelsens uppfattning torde förslaget, som ju ytterst syftar till att ge nämnden en så objektiv ställning som möjligt, vara ägnat att stärka allmänhetens och personalens förtroende för nämndens saklighet och opartiskhet. Styrelsen ställer sig därför bakom utredningens förslag i detta avseende.

Statskontoret: Verket stöder förslaget att nämnden skiljs från socialstyrelsen och ges en fristående ställning i förhållande till olika intressenter inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Enligt statskontorets bedömning bör nämndens fristående ställning innebära att socialstyrelsen endast utför arbetsuppgifter av administrativ karaktär för nämndens räkning. Ansvarsnämndens kanslipersonal arbetar för närvarande endast i undantagsfall med andra uppgifter än nämndens och bör därför organisatoriskt kunna skiljas från socialstyrelsen. Frågan om formerna för den administrativa knytningen till socialstyrelsen bör lämpligen prövas av den särskilda beredningsgrupp inom regeringskansliet som förbereder socialstyrelsens framtida uppgifter och organisation. Statskontoret vill understryka betydelsen av att det ömsesidiga samarbetet och informationsutbytet mellan nämnden och socialstyrelsen fortsätter. Det förhållande att nämnden ges en fristående ställning behöver enligt statskontorets synsätt inte innebära att nuvarande informella arbetsformer behöver förändras.

Sveriges läkarförbund: Förbundet ansluter sig till kommitténs uppfattning att ansvarsnämnden skall vara en från socialstyrelsen fristående instans. Utvecklingen på andra samhällsområden har visat att tillsyns- och ansvarsfunktionen lämpligen inte bör ligga hos samma instans. Argumentationen att sakkunskap endast kan tillföras den dömande instansen genom att denna är nära knuten till tillsynsmyndigheten har prövats och befunnits ohållbar t. ex. såvitt angår prövningsnämnderna och riks försäkringsverkets besväravdelning. Fördelen av att sakkunskapen tillförs nämnden "utifrån", vilket ger parterna möjlighet att granska och bemöta framförd argumentation, kan inte nog understrykas.

Sveriges allmänna patientförening: Medicinalansvarskommittén föreslår att ansvarsnämnden skall få en i förhållande till socialstyrelsen fristående ställning. Detta torde för patientens rättssäkerhet vara av stor betydelse.

Socialstyrelsen, Östergötlands läns landstingskommun och Gotlands kommun är kritiska mot förslaget.

Socialstyrelsen: Införandet av en gentemot socialstyrelsen fristående nämnd kan leda till ökad byråkratisering och längre handläggningstider. Dessutom innebär förslaget i denna del risk för olika bedömningar mellan styrelsen och en sådan nämnd med osäkerhet på fältet som följd om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett av de viktigaste motiven för förändring är behovet av rationalisering och förkortning av handläggningstiden av anmälningsfall. Införandet av ytterligare en självständig enhet kan därvid komma att verka i motsatt riktning och komplicera rutinerna och medföra längre handläggningstid och stora fördyringar.

Socialstyrelsen har emellertid som redan nämnts inget att erinra mot att ansvarsnämnden ges en mer fristående ställning från styrelsen än som nu är fallet. Samtidigt får man inte bakvägen göra nämnden mer eller mindre beroende av styrelsen på sätt synes ha föreslagits i flera fall. Kommittén har t. ex. anfört att styrelsens sakkunskap och erfarenhet måste stå till nämndens förfogande men att detta kan ske i form av att styrelsen på nämndens begäran avger yttrande till nämnden om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Styrelsen anser för sin del att den lämpligaste formen för att ställa sin sakkunskap till nämndens förfogande är att lagbyråchefen och föredraganden sitter med som ledamöter i nämnden. Den av utredningen föreslagna anordningen medför däremot att handläggningen hos nämnden blir både tungrodd och kostsam och ställer krav på ökade resurser. Nämnden får t. ex. inte i ett disciplinärende återkalla legitimationen med mindre styrelsen anmält frågan för övervägande. Om nämnden vid handläggningen av ett ärende finner att någon visat grov oskicklighet vid utövningen av sitt yrke och att legitimationen bör återkallas blir det verkligen omständligt att innan beslut fattas härom först inhämta styrelsens yttrande häröver. Vidare bör nämnden ha rätt att pröva alla frågor som framkommer under utredningens gång, även sådana fel som en patient inte påtalat i en anmälan, utan att frågan först måste underställas styrelsens bedömning. När det gäller en enskild anmälare, som inte kan förväntas vara insatt i hela det medicinska vårdarbetet, kan man inte begära att han i en anmälan skall ange alla fel som kan ha begåtts under behandlingsperioden. Att nämnden, innan ett ärende slutgiltigt avgörs, först skall behöva överlämna oanmälda fel som uppkommit under utredningens gång till styrelsen för bedömning om anmälan skall ske anser styrelsen leder till en byråkratisering av förfarandet.

Nämndens uppgifter

Så gott som samtliga remissinstanser lämnar kommitténs förslag till arbetsuppgifter för ansvarsnämnden utan erinran. Bl. a. Svea hovrätt anser dock att det särskilda disciplinansvaret bör reserveras för förseelser av medicinsk natur.

Svea hovrätt: Avgörande för vilka åtgärder av denna personalgrupp som skall kunna föranleda disciplinansvar i den särskilda för denna personalkategori utformade ordningen är för närvarande liksom enligt kommittéförslaget den innebörd som tilläggs begreppet "yrkesutövning". Som kommittén framhåller är innebörden av begreppet i nuvarande praxis inte entydig. I detta sammanhang har kommittén också påpekat att en och samma åtgärd kan föranleda ådömande av ansvar såväl av medicinalväsendets ansvarsnämnd som av vederbörande arbetsgivare.

Hovrätten vill ifrågasätta om icke den särskilda regleringen av hälso- och sjukvårdspersonalens disciplinansvar bör reserveras för sådana förseelser som kan sägas vara av "medicinsk" natur. För en sådan avgränsning talar flera skäl.

Här skall endast framhållas att den föreslagna liksom den nuvarande ansvarsnämnden får förutsättas vara sakkunnig endast beträffande "medicinska" förseelser och att offentligt anställd hälso- och sjukvårdspersonals "icke-medicinska" förseelser helst bör bedömas efter samma grunder och i samma ordning som andra personalkategoriernas arbetsrättsliga förseelser. Ett sådant system gör det också naturligt att för hälso- och sjukvårdspersonal i offentlig tjänst använda löncavdrag som disciplinpåföljd för "icke-medicinska" förseelser. Något skäl för att just denna personalkategori skulle vara undantagen från sådan påföljd kan inte anses föreligga. Enligt kommitténs förslag kan sådan påföljd ifrågakomma endast om ansvarsnämnden överlämnar ärende till arbetsgivaren för avgörande.

Att närmare ange hur de förseelser som i enlighet med det anförda skall hänföras till ansvarsnämndens bedömning kan givetvis vara komplicerat. Det är emellertid att föredra om avgränsningen kan göras direkt i författningstexten i stället för att, som enligt kommittéförslaget, överlämnas åt ansvarsnämndens diskretionära prövning. Det av kommittén uppställda kriteriet att en "icke-medicinsk" förseelse bör bedömas av ansvarsnämnden, om den får konsekvenser för en viss patient, förefaller mindre lämpligt. Till ansvarsnämndens prövning synes i stället lämpligen kunna hänföras i första hand sådana "medicinska" åtgärder av läkar- och annan sjukvårdspersonal som diagnos av sjukdomstillstånd och bedömning av vårdbehov samt anvisning om och vidtagande av vårdåtgärd. För annan legitimerad personal, som optiker etc. bör åtgärd inom ramen för legitimationen hänföras till bedömning av ansvarsnämnden. Slutligen bör ansvarsnämnden ha att pröva åsidosättande av myndighets föreskrift för den sjukvårdande eller legitimerade verksamheten samt underlåtenhet att vidtaga vårdåtgärd, oaktat sådan varit påkallad.

Disciplinförseelser i övrigt – som får förutsättas endast indirekt beröra patienterna men som däremot har nära anknytning till det arbetsrättsliga förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare – skulle i stället i första hand hänföras till handläggning av arbetsgivaren. En uppdelning av disci-

plinförseelsers beivrande enligt vad nu skisserats bör förmodligen föranleda bestämmelser om lis pendens och res judicata till förhindrande av att samma förseelse bedöms av såväl ansvarsnämnden som arbetsgivaren.

Någon disciplinär påföljd för "icke-medicinska" förseelser skulle för de privata yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården enligt den nu skisserade lösningen ej finnas. Detta torde ej heller vara nödvändigt.

Nämndens sammansättning

Kommitténs förslag tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera remissinstanser anser dock att socialstyrelsen bör få föreslå en representant i nämnden. Handikapp- och patientorganisationerna anser att de bör få föreslå representanter i nämnden. Flera remissinstanser anser att huvudmanna- och personalintressena givits för stark representation i nämnden. Några instanser anser att nämnden bör ges en mer opartisk sammansättning. Några stryker under kravet på sakkunskap särskilt beträffande hälso- och sjukvård men även andra sakområden t. ex. socialvård.

Förslaget biträds uttryckligen av följande remissinstanser. *JK*, *arbetarskyddsstyrelsen*, *Landstingsförbundet*, något mindre än hälften av huvudmännen, *LO*, *SACO/SR*, *TCO*, *HCK* och *Sveriges läkarförbund*.

JK: När det gäller nämndens sammansättning talar å ena sidan många skäl för kommitténs förslag. Samtidigt är det uppenbart att nackdelarna med förslaget överdrivits (Langtons m. fl. säryttrande). Jag har t. ex. svårt att inse varför en nämnd utan representant för socialstyrelsen skulle ha svårare att fastställa vad som objektivt sett är "vetenskap och beprövad erfarenhet". Det kan inte heller vara sant att styrelsens arbete med att utreda och uttala sig i sådana frågor skulle i hög grad öka. Jag kan inte heller förstå varför en ökad byråkrati skulle behöva bli följden.

Å andra sidan kan jag inte finna skäl mot en representation för socialstyrelsen i nämnden särskilt tungt vägande. Det torde vara en mycket vanlig företeelse att en myndighet i disciplinärende har att pröva om en tjänsteman följt föreskrifter som myndigheten själv utfärdat och som myndigheten övervakar efterlevnaden av.

Vid en samlad bedömning talar enligt min mening övervägande skäl för kommitténs standpunkt. Förhållandet mellan socialstyrelsen och nämnden blir då mer "rent", något som underlättar en lösning på andra punkter.

Landstingsförbundet: Styrelsen tillstyrker utredningens förslag beträffande nämndens sammansättning. Genom förslaget ges sjukvårdshuvudmännen möjlighet att aktivt medverka i nämndens verksamhet. Styrelsen vill understryka nödvändigheten av att nämndens ledamöter har kunskaper om och insikt i hälso- och sjukvårdens förhållanden. Socialstyrelsens erfarenhet och sakkunskap tillförs på ett ändamålsenligt sätt nämnden genom möjligheten att inhämta yttrande från styrelsen och dess vetenskapliga råd samt

genom dess kansli- och föredragandefunktion.

Arbeterskyddstyrelsen: Den föreslagna sammansättningen av ansvarsnämnden tillstyrks, eftersom den även synes kunna ge möjligheter till att i förekommande fall bevaka och belysa de arbetsmiljöfaktorer, som kan ha betydelse vid bedömningen av enskilda fall eller eljest vara av värde för utvecklingen av den förebyggande hälso- och sjukvården.

JO och kammarrätten i Stockholm är tveksamma till förslaget.

JO: Jag delar uppfattningen att socialstyrelsen inte skall vara representerad i nämnden. Med den ställning som socialstyrelsen kommer att få såsom anmälare och därmed som part i åtskilliga ärenden är en sådan representation mindre lämplig med tanke på allmänhetens tilltro till nämndens opartiskhet. Den tillgång till kunskap och erfarenhet som skulle kunna erbjudas nämnden genom en ledamot hämtad från socialstyrelsen, får nämnden införskaffa från styrelsen på annat sätt. Vid bestämmandet av nämndens sammansättning bör man lämpligen se till att ingen grupp av intressen blir företräd på ett sådant sätt att den får ett alltför tungt inflytande. Som framgår av de särmeningar som redovisas i betänkandet kan ifrågasättas om den av majoriteten föreslagna sammansättningen är den lämpligaste.

Kammarrätten i Stockholm: Kommitténs förslag att nämnden skall ha jämnt antal ledamöter är inte lyckligt, bl. a. med tanke på att det kan bli komplicerat att tillämpa rättegångsbalkens omröstningsregler (29 kap. 3 och 4 §§). Vad beträffar frågan om representation i nämnden av socialstyrelsen är det visserligen så att den tillsynsskyldighet, socialstyrelsen har enligt sin instruktion, självfallet inrymmer ett åliggande att tillvarata patienternas intressen. Från denna synpunkt kan det te sig befogat att låta socialstyrelsen vara representerad i nämnden. Emellertid skulle en sådan representation vara mindre väl förenlig såväl med nämndens uppgift att i vissa fall pröva socialstyrelsens beslut i tillsynsärenden som med styrelsens tänkta befogenhet att uppträda som part. Socialstyrelsen bör således inte vara företräd i nämnden. Det kan måhända synas olyckligt att patienterna eller snarare patientorganisationerna inte skulle få direkt förslagsrätt i fråga om ledamöter. Patientorganisationerna torde dock ännu inte vara tillräckligt representativa för att uttryckligen tillförsäkras egen förslagsrätt.

Följande remissinstanser anser att socialstyrelsen bör få föreslå ledamot i ansvarsnämnden. *Försvarets sjukvårdsstyrelse, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, statens handikappråd, något mindre än hälften av huvudmännen, Apoteksbolaget och HCK.*

Socialstyrelsen: Styrelsen har inget att erinra mot att nämnden får en i förhållande till styrelsen mer fristående ställning än f. n. Enligt styrelsens mening innebär emellertid det föreslagna antalet ledamöter, åtta stycken, att nämndens arbetsförmåga minskar. Detta intryck förstärks än mer genom tillskapandet av en i stort sett partsammansatt nämnd. Styrelsen kan inte befria sig från misstanken att de tre representanterna från de fackliga organisationerna inte bara kan komma att se som sin roll i nämnden att

tillföra den sakkunskap utan även att bevaka medlemmarnas intressen.

Motsvarande kan bli förhållandet med de tre ledamöter som har att bevaka patienternas och det allmännas intresse. Härtill kommer en ledamot, vilken skall representera sjukvårdshuvudmannaintresset. Härigenom förskjuts jämvikten mellan personal- och patientrepresentanterna till patientens nackdel. Styrelsen kan nämligen inte bortse från att personalen inom hälso- och sjukvården samt huvudmännen kan ha gemensamma intressen. Som exempel härpå kan nämnas att vid fel eller försummelse i berörd personals tjänsteutövning ofta förhållanden som berott på huvudmannen kan ha inverkat, t. ex. pressade tjänstgöringsscheman, otillräcklig personalstyrka eller bristfällig apparatur. Av nämndens åtta ledamöter är följaktligen fyra stycken att betrakta som representanter för vårdgivarna och de kan bestämma utgången i ett ärende, eftersom vid lika röstetal den mildare bedömningen föreslås gälla. Styrelsen ställer sig därför tveksam till det stora antalet ledamöter i nämnden och ifrågasätter om dess sammansättning inte borde vara mer balanserad. Styrelsen vill emellertid inte motsätta sig förslaget.

I och för sig kan det ligga något i kommitténs uppfattning att styrelsens representation i nämnden är mindre väl förenlig med nämndens uppgift att i vissa fall pröva styrelsens beslut i tillsynsärenden och att – om styrelsen är representerad i nämnden – misstanke om påverkan kan uppkomma. Emellertid finns det andra och starkare skäl som motiverar att styrelsen skall vara representerad i nämnden. Denna representation bör i första hand ske genom att styrelsens lagbyråchef även ingår som ledamot i nämnden. Som skäl för dessa ställningstaganden får styrelsen hänvisa till vad främst Langton och Roos anför men även Göran Karlsson i hans reservation. Om lagbyråchefen ingår som en nionde ledamot i nämnden bryts för övrigt obalansen i nämndens sammansättning.

Vidare ifrågasätter socialstyrelsen om inte även föredraganden, såsom för närvarande, bör ingå som ledamot i nämnden, i vilket fall antalet representanter för det allmänna lämpligen bör reduceras till två stycken.

Apoteksbolaget: Beträffande ledamöterna i nämnden vill bolaget ifrågasätta om inte också en representant från socialstyrelsen bör ingå i nämnden. Detta skulle enligt bolagets mening öka nämndens sakkunskap och möjligheter att bedöma de komplicerade ärenden, som skall avgöras. En representant för socialstyrelsen i nämnden behöver lika litet som företrädare för personalorganisationerna och sjukvårdshuvudmännen innebära att nämnden ej står fri i förhållande till de intressen den har att bevaka. Även med denna sammansättning av nämnden bör tillämpningen av jävsregler kunna utgöra garanti för att handläggning och prövning av det enskilda fallet inte påverkas av ovidkommande intressen.

Stockholms läns landstingskommun: Möjligheten bör övervägas att ge socialstyrelsen förslagsrätt till en nionde ledamot i en reorganiserad ansvarsnämnd. Eftersom socialstyrelsen allmänt sett har uppgiften att bevaka patientintressen skulle ansvarsnämnden härigenom stärkas. Denna ledamot

bör utses utifrån patientintressen och icke representera medicinalpersonalen.

Östergötlands läns landstingskommun: Socialstyrelsen har att som myndighet utöva tillsyn över sjukvård m. fl. verksamheter. Det vore, enligt landstingets mening, inte rimligt att frånta styrelsen möjlighet att delta i och följa frågor som så nära berör verksamhetens bedrivande, patienternas rättssäkerhet och möjligheterna att erhålla adekvat vård. Vidare bör betonas den betydelse den nära kontakten mellan nämnden och styrelsen haft då det gäller att vidarebefordra erfarenheter inom vissa områden, t. ex. medicinsk säkerhet.

Utöver förslaget antal ledamöter bör därför chefen för socialstyrelsens lagbyrå ingå i nämnden.

Några remissinstanser anser att patientintressena bör bli klarare representerade i nämnden nämligen *UHÄ, Konsumentverket, DHR, HCK, RSMH* och *Sveriges allmänna patientförening*.

UHÄ tillstyrker kommitténs förslag till nämndens sammanställning i princip. Bland nämndens ledamöter föreslås tre företrädare allmänheten eller patienterna. Utredningen är vag på denna punkt därför att man inte anser att de nuvarande patientorganisationerna är tillräckligt representativa. Enligt *UHÄ:s* mening bör dessa tre ledamöter vara förankrade i någon av de nuvarande patientorganisationerna eller i någon annan organisation som kan sägas företrädare "allmänhetens" intresse i just dessa frågor.

Konsumentverket: Inte minst med hänsyn till att avgörandena i praktiken har prejudiciell betydelse för prövningen av skadestandsfrågor, måste också annan sakkunskap än medicinsk kunna vara representerad i nämnden.

Enligt förslaget kommer vårdgivarna – huvudman och personal – att få hälften av platserna och på så sätt möjlighet att ensamma avgöra utgången i ett disciplinärende. Man kan inte bortse från risken att större hänsyn därvid kommer att tas till personalens intresse att inte i tveksamma fall bli utsatt för disciplinär bestraffning – en i och för sig rimlig bedömning som överensstämmer med vad som allmänt gäller för straffprocessen – än till patientens intresse i saken, särskilt som det senare inte omedelbart gör sig gällande i disciplinprocessen, utan först i en senare tvist om ersättning som avgörs av ett annat organ. Risken för att hänsyn till patienten kommer i andra hand skulle sannolikt bli mindre om nämnden i stället för talan om disciplinansvar hade att ta ställning till vad kommittén betecknar som fastställsetalan. Om så inte blir fallet förstärks risken av att patienterna som kollektiv inte kommer att ha en enda företrädare i ansvarsnämnden. Detta är ytterst anmärkningsvärt med tanke på den starka ställning som ges företrädarna för dem som kan bli patienternas motpart i en skadestandsprocess som kan följa på förfarandet i ansvarsnämnden. Någon av de tre ledamöter - kanske t. o. m. alla – som skall utses "bland personer som kan anses särskilt företrädare allmänhetens intresse" kan visserligen komma att företrädare patientintresset, men någon

garanti för detta finns inte. Dessa ledamöter skall enligt kommittén närmast företräda allmänheten eller patienterna. "Allmänhetens" intresse och patienternas behöver dock ingalunda alltid sammanfalla. Enligt konsumentverkets mening bör det därför anges i lagtexten att minst en representant i nämnden skall utses att företräda patientintressena.

Konsumentverket delar kommitténs uppfattning att ingen av de patientorganisationer som finns idag är tillräckligt representativ för att – åtminstone under den närmaste tiden – kunna inta en sådan plats. Mot bakgrund av konsumentverkets uppgifter och verksamhet bör man därför överväga att låta verket utse denna representant, i vart fall under en övergångstid till dess att patientorganisationerna vuxit sig starkare.

Statens handikappråd: Rådet beklagar att kommittén inte kunnat finna någon patientorganisation som är tillräckligt representativ för att ges möjlighet att utse ledamöter i ansvarsnämnden. Det skulle varit av värde om kommittén hade lyckats att lösa uppgiften att ge patienterna rätt att själva utse företrädare i nämnden.

HCK: Vad gäller nämndens sammansättning anser vi att den i alltför stor utsträckning domineras av personalintressen. Av de föreslagna åtta ledamöterna är fyra att betrakta som representanter för personalintressen. Till socialstyrelsens viktigaste uppgifter hör att vaka över patienternas rättssäkerhet och tillse att de erhåller en adekvat vård. Vi anser därför att socialstyrelsens lagbyråchef också bör ingå i nämnden och ansluter oss därmed till Langtons och Roos' särskilda yttrande.

Det skulle varit av värde om kommittén hade lyckats att lösa uppgiften att ge patienterna rätt att själva utse företrädare i nämnden. Vi anser att HCK skulle kunna vara ett lämpligt sådant organ och föreslår därför att HCK utser en ledamot till nämnden. HCK företräder flera olika sjukdomsgrupper som har direkt erfarenhet av frågor som berör vård och behandling.

DHR: Förbundet ställer sig positivt till förslaget att olika personalgrupper blir företrädare i ansvarsnämnden.

DHR vill dock hävda att flera av handikapporganisationerna, däribland DHR, företräder stora grupper sjukvårdskonsumenter.

Riksförbundet har tidigare till kommittén framfört synpunkter att det är angeläget att i ansvarsnämnden finns representanter som bevakar patienternas intressen och att dessa bör väljas från några huvudgrupper av patienter och suppleanter ur smärre patientgrupper.

Förbundet anser det självklart att DHR och andra handikapporganisationer kommer in här med den uppdelning man kan komma fram till genom inbördes överenskommelser.

RSHM: Vi anser ej rättskravet uppfyllt i en nämnd som saknar representanter för patientorganisationerna. Med tanke på spännvidden i problematiken bör i nämnden ingå företrädare för både somatisk och psykiatrisk sjukvård.

Att det ej i ansvarsnämnden givits förslagsrätt för någon patientorganisa-

tion finner vi alarmerande. Med tanke på den kraft, målmedvetenhet och kunnighet som ett flertal patientorganisationer arbetar med är representation i nämnden ett självklart krav.

Sveriges allmänna patientförening: Ansvarsnämnden bör utökas från sju till nio ledamöter, varav två tillsätts av föreningen eller av patientorganisation med intresse för rättsfrågor inom sjukvården.

Ett par remissinstanser förordar en ej partsammansatt nämnd.

Skaraborgs läns landstingskommun: Vid val av sammansättningen finns i princip två olika modeller att tillgå, nämligen endera ett helt partssammansatt organ eller en objektivt sammansatt nämnd utan bindningar till några partsintressen.

Mot bakgrund av att det i förslaget särskilt understryks att nämnden skall få en domstolsliknande funktion och karaktär finner sjukvårdsstyrelsen det egendomligt att kommittén inte tagit upp det senare alternativet till behandling. Enligt sjukvårdsstyrelsen bör även en opartisk sammansättning övervägas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Sveriges medicinsk-juridiska förening: Föreningen anser det synnerligen angeläget att i nämnden ingår åtminstone en läkare som står fri i förhållande till såväl personalorganisationer som sjukvårdshuvudmän. Med hänsyn till nämndens arbetsuppgifter kan ifrågasättas om ledamöter bör tillsättas efter förslag av personalorganisationerna. I vart fall har personalrepresentationen i nämnden i förslaget givits för stort utrymme. Att, samtidigt med personalorganisationerna, ge de kommunala sjukvårdshuvudmännen förslagsrätt är i sig rimligt, men dock tveksamt med tanke på att det är långt ifrån säkert att patienterna uppfattar en sådan ledamot som företrädare för patientintressen.

Partsställning

Kommitténs förslag att ge anmälaren/patienten ställning av part i det disciplinära förfarandet inför ansvarsnämnden har lämnats utan erinran av det stora flertalet remissinstanser. Endast ett mindre antal har dock särskilt yttrat sig i frågan. Ett par remissinstanser bland dem Svea hovrätt motsätter sig förslaget. Några anser att rätten att anhängiggöra disciplinärende bör vidgas till att omfatta även andra av patientens förhållanden intresserade än anhöriga. Vissa remissinstanser diskuterar ansvarsnämndens och socialstyrelsens roller i förfarandet.

Följande remissinstanser har särskilt angivit att de är positiva till förslaget: JK, kriminalvårdsstyrelsen, JO, Östergötlands, Blekinge, Kristianstads läns landstingskommuner, Malmö kommun och DHR.

JK: Prövningsförfarandet inför ansvarsnämnden bör – som kommittén föreslår – vara inriktat på om disciplinpåföljd bör ådömas eller inte. Även om denna fråga är en sak mellan det allmänna och läkaren m. fl. bör anmälare tillerkännas rätt att verka för sakens utredning. En sådan rätt kan i hög grad

bidra till att stärka förtroendet för nämndens beslut.

Blekinge läns landstingskommun: Som speciellt värdefullt i kommitténs förslag anser avdelningen det vara att patienten i framtiden, om kommitténs förslag genomförs, tillförsäkras en mera aktiv roll i prövningsförfarandet i ansvarsnämnden vilket torde bidra till att ge såväl säkrare underlag för prövningen som stärkt förtroende för sjukvården.

Svea hovrätt och Sveriges medicinsk-juridiska förening motsätter sig förslaget.

Svea hovrätt: En nyhet i förhållande till nuvarande ordning är kommitténs förslag att ge patienten partsställning. Att bygga disciplinförfarandet på medverkan från patienterna synes i varje fall formellt inte vara helt utan komplikationer.

Ett förhållande av grundläggande betydelse i detta sammanhang gäller patientens faktiska intresse av att vara part. Patientens intresse torde väsentligen vara att få ersättning för skador, som han har åsamkats. Som kommittén har framhållit har patienten emellertid efter tillkomsten av den allmänna patientförsäkringen och andra försäkringsformer ett begränsat intresse av att från skadeståndssynpunkt delta i en ansvarsprocess. Även i det fall en patient har gjort anmälan till nämnden, kan hans intresse av att fullfölja ärendet upphöra, om han under disciplinärendets handläggning får sina skadeståndsanspråk reglerade. Att patienten återtar sin anmälan eller eljest upphör att verka i saken utesluter inte att ett allvarligt fel kan ha begåtts. Av värde kan därför vara att belysa om ansvarsnämnden, som enligt förslaget inte av eget initiativ skall ta upp ansvarsfrågor, i detta läge kan slutligt pröva ärendet i sak.

En andra invändning tar sikte på patientens formella möjligheter inom ansvarsprocessen. Förfarandet skall enligt kommitténs mening även framgent vara inriktat på att få fastställt om disciplinpåföljd bör eller inte bör ådömas för visst handlande eller viss underlåtenhet att handla. Patienten förfogar emellertid inte på något sätt över det allmännas anspråk på disciplinansvar. Det ter sig därför inte naturligt eller ens möjligt att patienten formulerar sin talan i dessa termer. Patienten har helt enkelt inget yrkande i vilket hans talan kan utmynna och hans anmälan får därmed knappast någon annan funktion än den hittillsvarande nämligen att tjäna som en utgångspunkt för en utredning av saken.

En tredje invändning gäller patientens möjligheter att uppträda som likvärdig part i ansvarsprocessen. En patient torde ofta sakna möjlighet att ange vari en enligt hans mening felaktig behandling består och precisera vem som kan bära ansvaret för den felaktiga behandlingen. Inte heller torde patienten i allmänhet kunna argumentera i fråga om behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Genom att patienten ges partsställning kan antas att han inte sällan kommer i beråd om vad som egentligen förväntas av honom. Han kan känna sig osäker om ansvarsnämnden verkligen utreder saken i överensstämmelse

med hans intentioner. Han kan få det intrycket att han i detalj måste bemöta motpartens skrifter. Rent allmänt kan han få uppfattningen att det ankommer på honom att driva ansvarsprocessen vidare på ett sätt som han kanske inte föreställde sig när han gjorde sin anmälan.

En konsekvens av patientens ställning och möjligheter synes vara att det i många fall inte såsom kommittén synes mena är möjligt att inleda förfarandet genom att tillställa den påstått felande befattningshavaren patientens anmälan. Från formell synpunkt ter det sig anmärkningsvärt att låta en disciplinprocess initieras av en part som inte disponerar över processföremålet. Härtill kommer att vederbörande befattningshavare har ett anspråk på att klart och entydigt få veta om disciplinpåföljd verkligen ifrågasätts mot honom och i sådant fall vad som läggs honom till last.

De problem som här antyds synes kommittén vilja lösa främst genom att ålägga ansvarsnämnden officialprövningsplikt. I och för sig synes det invändningsfritt att nämnden sörjer för att saken blir fullständigt utredd. Den kritiska punkten uppkommer emellertid när nämnden har att ta ställning till om och i vilka hänseenden det finns skäl att gentemot en befattningshavare påstå att denne har åsidosatt vad som åligger honom i hans yrkesutövning. Hur avgörandet i denna fråga än träffas synes detta kunna menligt inverka på parternas tilltro till nämndens fortsatta handläggning av ärendet.

Vad nu har sagts tyder enligt hovrättens mening på att det är svårt att effektivt stärka patientens ställning och samtidigt bevara tanken på en fristående nämnd, om patienten inte kan falla tillbaka på ett organ som har till uppgift att ta sig an hans sak och föra hans talan vid ansvarsnämnden. I betänkandet har kommittén visserligen erinrat om att JO och JK har rätt att anmäla frågor om disciplinansvar till ansvarsnämnden. Enligt hovrättens mening är det emellertid inte möjligt att mer generellt ålägga JO och JK att tillgodose patientens behov av stöd på denna punkt. Härtill kommer att det finns hälso- och sjukvårdspersonal som står utanför dessa kontrollorgans tillsyn. I detta sammanhang kan erinras om den vid flera tillfällen framförda tanken på att tillsätta en ombudsman för att stärka patientens ställning. En annan fördel med ett ombudsmannainstitut är att det synes bli lättare att fastslå vilka uppgifter som skall ankomma på de av kommittén förordade förtroendenämnderna. Den befattning dessa nämnder skall ta med patienters klagomål synes nämligen vara något diffus.

Kommitténs förslag på dessa punkter ger också intrycket att den disciplinära prövningen hos ansvarsnämnden i realiteten flyttas ut till en oklar och diskretionär handläggning vid andra instanser. Mot denna bakgrund kan det synas enklare och redigare att till ett särskilt ombudsmannainstitut samla det samhälleliga stöd i ansvarsprocessen som man vill ge patienterna. Hovrätten saknar emellertid ett allsidigt underlag för att kunna ta ställning till detta spörsmål.

Konsumentverket tillstyrker kommitténs förslag att ge patient möjlighet att påkalla prövning från ansvarsnämndens sida. Verket ställer sig dock

tveksamt till den lösning som kommittén har valt. Kommittén har i sin önskan att samtidigt ta hänsyn till alla, delvis motstridiga, värderingar gjort en konstruktion som inte är hållbar.

Det patientintresse som bör tillgodoses är självfallet möjligheten att få fastställt om patienten har fått en medicinskt riktig behandling. Hans eventuella intresse av att få någon fälld till ansvar måste anses vara av underordnad betydelse.

Med den lösning som kommittén har valt tvingas en patient, som har lidit men och som inför en kommande skadeståndstalan vill få fastställt att behandlingen har varit oriktig, att föranstalta om disciplinåtgärder mot en viss yrkesutöware, trots att skadeståndstalan kanske kommer att riktas inte mot yrkesutövaren utan (under åberopande av s. k. anonym culpa) mot t. ex. huvudmannen för ett sjukhus. Det finns således risk att hälso- och sjukvårdspersonalen dras in i processer av mera omfattande slag än patienterna hade önskat. Förfarandet inför ansvarsnämnden kan därmed komma att bli mer belastande för personalen än som hade varit nödvändigt. Det sagda talar enligt konsumentverkets mening för att patient ges möjlighet att i stället för talan om disciplinansvar föra talan om uttalande om (eller "fastställande" av) huruvida han har behandlats på ett medicinskt riktigt sätt. Att – som kommittén anför – möjligheterna enligt rättegångsbalken att föra fastställelsestalan i den ordinarie processen är begränsade kan, lika litet som de övriga omständigheter som kommittén åberopar, på ett avgörande sätt inverka på bedömningen av om sådan talan skall tillåtas.

Ett antal remissinstanser anser att även andra än de kommittén har föreslagit skall kunna anmäla disciplinärende.

SIIR: Rådet ställer sig positivt till kommitténs förslag i fråga om anhängiggörande av ärende i nämnden men vill tillägga, att utöver JO, JK, socialstyrelsen, patient eller nära anhörig bör varje annan person som är engagerad i patientens problem få möjlighet att anhängiggöra ärende i nämnden.

Jönköpings läns landstingskommun anser att sjukvårdshuvudmannen bör ha möjlighet att anhängiggöra ärenden i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. De kommunala sjukvårdspolitikerna representerar väljarna och har ett direkt ansvar inför dessa, varför utskottet anser det motiverat, att den för sjukvården ansvariga politiska styrelsen inom landstingsområdet även bör ha rätt att anhängiggöra ärenden i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsnämnd.

Några remissinstanser diskuterar socialstyrelsens och ansvarsnämndens roller i förfarandet.

Svea hovrätt: Enligt kommitténs förslag skall fråga om disciplinansvar också tas upp på anmälan av socialstyrelsen. Med hänsyn till att patienten har givits partsställning synes det angeläget att belysa i vilken utsträckning socialstyrelsen äger och bör agera när en patientanmälan föreligger.

Vad gäller de anmälningar som patienter gör direkt till ansvarsnämnden

synes kommitténs förslag innebära att socialstyrelsen inte ens skall underlättas om dessa. Redan detta förhållande är anmärkningsvärt så till vida att socialstyrelsen i varje fall formellt undandras omedelbar kännedom om förhållanden som kan vara av betydelse för styrelsens möjligheter att fullgöra sin tillsynsuppgift. Oavsett detta, uppkommer emellertid frågan om socialstyrelsen – för den händelse den på annat sätt skulle få del av en patients anmälan – skall kunna inträda i processen vid sidan av patienten. Förslaget torde medföra att det skall vara socialstyrelsen obetaget att göra detta. Hovrätten vill emellertid peka på att olägenheter kan uppkomma om patienten och socialstyrelsen inte har en samsämmande uppfattning om vad saken gäller. För övrigt kan en befattningshavare åtminstone teoretiskt i en och samma sak mötas av tre olika ansvarspåståenden nämligen det som patienten har gjort i sin anmälan, det som ansvarsnämnden har formulerat med utgångspunkt från patientens anmälan och det som tas upp i socialstyrelsens anmälan.

En annan fråga gäller hur socialstyrelsen skall förfara när den från en patient erhåller en skrivelse, som kanske inte är ställd till ansvarsnämnden men som ger vid handen att vad patienten i sitt klagomål ytterst åsyftar är att en ansvarsfråga skall prövas. Det synes böra klarläggas om socialstyrelsen i detta fall har att utan vidare överlämna skriften till ansvarsnämnden för handläggning eller om socialstyrelsen kan anses befogad att pröva om den på grundval av skriften skall göra en egen anmälan om disciplinåtgärd till ansvarsnämnden.

Med hänsyn till det anförda måste socialstyrelsens ställning i ansvarsprocessen betecknas som oklar. Som ytterligare exempel på denna oklarhet kan erinras om att styrelsen i samma ärende kan uppträda som sakkunnig vid nämnden för att vid ett överklagande erhålla ställning som part. I detta sammanhang kan vidare anmärkas att den föreslagna ordningen inte utesluter kompetenskonflikter mellan socialstyrelsen och ansvarsnämnden. Sålunda skall tillsynen över medicinalpersonalen som hittills ankomma på styrelsen men, om nämnden finner att en patientanmälan riktar sig mot fel befattningshavare eller att även en annan befattningshavare än den anmälde har felat, skall nämnden ex officio kunna ingripa mot den inte anmälde befattningshavaren. Någon skyldighet att ingripa synes dock inte vara förutsatt för nämndens del, varför styrelsen i sådana fall kan komma att sväva i tvivelsmål om den såsom tillsynsmyndighet skall ingripa eller inte. Om nämnden skall fortsätta att handlägga ett ärende, som har anhängiggjorts genom patientanmälan vilken senare har återkallats, har som tidigare antytts inte reglerats; eventuellt måste i sådant fall tillkomma en anmälan av socialstyrelsen.

Enligt hovrättens mening finns det ingen anledning betvivla att det i praktiken skall vara möjligt att på ett smidigt sätt lösa flertalet av de svårigheter hovrätten i det föregående har pekat på men det intrycket kvarstår att det av kommittén föreslagna ansvarssystemet är komplicerat och särskilt

för patienterna inte alldeles lättöverskådligt.

Östergötlands län landstingskommun: Skulle vid en utredning framkomma uppgifter som tyder på att en annan person än anmälaren har lidit men i någon form, skall nämnden, enligt förslaget, inte kunna ingå i prövning av saken med mindre anmälan inkommer från någon som är behörig att göra anmälan därom. Inte heller om ansvarsnämnden på annat sätt än genom behörig anmälan har fått kännedom om förhållanden som skulle motivera utredning får nämnden ta upp saken till prövning.

Förslaget torde inte ha många motsvarigheter inom lagstiftningen och är närmast ägnat att försvåra samhällets möjligheter till kontroll inom det medicinska verksamhetsområdet. Landstinget förordar att dessa begränsningar tas bort ur förslaget.

Besvärsrätt

Remissopinionen är delad när det gäller frågan om patienten bör ha besvärsrätt mot ansvarsnämndens beslut i sak. De flesta av remissinstanserna tillstyrker kommitténs förslag eller lämnar det utan erinran. Flera remissinstanser anser dock att patienten bör ha självständig besvärsrätt. När det gäller besvärsrätt för yrkesutövaren samt JO, JK och socialstyrelsen är remissinstanserna genomgående positiva. JO och *Svea hovrätt* ifrågasätter JO:s resp. JK:s roller i besvärsförfarandet.

Förslaget att inte ge patienten besvärsrätt mot ansvarsnämndens beslut i sak tillstyrks uttryckligen av JK, *Svea hovrätt*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *Kristianstads*, *Älvsborgs* och *Skaraborgs läns landstingskommuner*, *Malmö kommun*, *TCO* och *Svenska läkaresällskapet*.

JK: De skäl kommittén anför kan godtas från strikt teoretiska synpunkter. Enligt min mening är det emellertid – utan uppgivande av några orubbliga principer – fullt möjligt att ge anmälaren besvärsrätt också i fall när ansvarsnämnden har prövat en anmälan i sak.

De paralleller kommittén drar med JO:s och JK:s talerätt mot beslut i disciplinärenden enligt vanliga offentligrättsliga regler om disciplinansvar är naturligtvis ett starkt skäl för en talerätt även i de fall som här avses. Jag anser därför att JO och JK bör tillerkännas besvärsrätt helt oberoende av om anmälaren också får sådan rätt.

En klar begränsning i värdet av JO:s och JK:s talerätt som ersättning för att anmälaren inte tillerkänns besvärsrätt ligger däri att JO och JK inte gärna kan ges befogenhet att anföra besvär annat än i fråga om offentligt anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Även om detta innebär att den alldeles övervägande delen av nämndens avgöranden kan bringas under högre instansers avgöranden är lösningen från principiell synpunkt föga tilltalande.

Lösningen med besvärsrätt för JO och JK har också i övrigt nackdelar. En sådan är att det inte kan uteslutas att de har inbördes olika mening. Jag ansluter mig till tanken på en besvärsrätt för socialstyrelsen. Denna

besvärsrätt kommer säkert att bli av mycket större betydelse än den som enligt förslaget skall tillkomma JO och JK. En fråga som inte alls har behandlats av kommittén är vad som skall gälla om både socialstyrelsen och JO eller JK anför besvär. Det heter visserligen att socialstyrelsen skall tillvarata det allmännas intresse i saken, om denna uppgift inte åvilar JO eller JK. Men denna bestämmelse hindrar inte att båda anför besvär och frågan blir då om domstolen skall avvisa socialstyrelsens talan om även JO eller JK anför besvär.

Frågan är om även anmälaren bör ha besvärsrätt. Någon motsvarighet till en sådan konstruktion torde inte finnas inom något annat område men detta kan knappast få vara avgörande om starka skäl talar för en sådan besvärsrätt. Inte heller den omständigheten att besvärsrätten skulle innebära en juridisk nykonstruktion kan få lägga hinder i vägen. Vad som bör avgöra frågan är om besvärsrätten behövs och om den skulle innebära några väsentliga nackdelar.

Behovet av en besvärsrätt för anmälare förringas i hög grad därav att socialstyrelsen har besvärsrätt. En ytterligare garanti mot att rättstillämpningen slår in på vägar, som innebär att det allmännas intresse träds för när, ligger i besvärsrätten för JO och JK. Jag kan mot denna bakgrund inte finna behovet av en besvärsrätt även för anmälare vara särskilt stort.

Den nackdel som kan ligga i en besvärsrätt för anmälare är uppenbarligen att överinstanserna kan komma att betungas med helt ogrundade klagomål. Även om besvärsrätten är inskränkt till patient eller närstående (24 §) kan det inte uteslutas att olika synsätt skulle leda till ett stort antal besvär och därmed ett betungande arbete för i synnerhet kammarrätten. För en sådan utveckling talar i någon mån min erfarenhet från ett liknande område, nämligen advokatsamfundets disciplinära verksamhet. De ärenden som prövas av samfundets disciplinnämnd är i regel väckta av en enskild klagande som anser att advokaten har misskött ett visst ärende. I detta fall har anmälaren ingen besvärsrätt. Uppgiften att bevaka det allmännas intresse tillkommer i stället enbart JK. Anmälaren kan hos JK hemställa att JK utövar sin besvärsrätt. Så sker också ganska ofta men långt ifrån alltid. Vad som därvid anförs är praktiskt taget alltid sådant att det inte kan föranleda någon åtgärd från JK:s sida.

Vid en samlad bedömning av alla de omständigheter som här föreligger till beaktande är jag närmast benägen att anse särskild besvärsrätt för anmälaren onödig. Om JO och JK tillerkänns besvärsrätt, vilket jag anser givet, får anmälaren i stället vända sig till JO eller JK med en hemställan om åtgärder för att få till stånd den överprövning anmälaren önskar.

I anslutning till det nyss anförda vill jag fästa uppmärksamheten på frågan huruvida JO och JK bör få del av alla ansvarsnämndens beslut i disciplinärenden eller om de bör ha att rekvrirera beslutet när en anmälare hos JO eller JK har krävt en överprövning eller de av andra skäl anser sig böra granska

beslutet. Inom ramen för JK:s verksamhet finns f. n. båda systemen. Besvärsrätten blir egentligen meningsfull bara om beslutet automatiskt översänds. Detta gäller i varje fall JK. Samtidigt innebär ett sådant system naturligtvis ett merarbete för JK. Även om besvärsrätten kommer att utövas i ett fåtal fall per år kommer JK att behöva registrera och granska alla beslut av ansvarsnämnden.

Vid ställningstagandet i den nu behandlade frågan vill jag för min del fästa avgörande vikt vid den omständigheten att en viss kontroll av ansvarsnämndens verksamhet ligger däri att socialstyrelsen har besvärsrätt. I de förut berörda fallen där JK automatiskt får del av och tvingas granska alla beslut saknas motsvarande besvärsrätt för alla utom JK. Detta föranleder mig till slutsatsen att JO och JK inte automatiskt behöver tillställas ansvarsnämndens beslut.

TCO anser det viktigt att allmänheten tillfredsställande upplyses om de möjligheter den enskilde har att få ett ärende prövat i högre instans genom att hos socialstyrelsen, JK eller JO begära att ansvarsnämndens beslut överklagas. Det torde bli förtroendenämnderna som här får en angelägen uppgift.

Följande remissinstanser anser att patienten bör ha egen besvärsrätt även mot avgöranden i sak. *Kammarrätten i Stockholm, JO, socialstyrelsen, konsumentverket, Södermanlands, Östergötlands, Kronobergs, Malmöhus, Göteborgs- och Bohus, Västerbottens och Norrbottens läns landstingskommuner, statens handikappråd, HCK, DHR, RSMH och Sveriges allmänna patientförening.*

JO: När det gäller enskild anmälare anser kommittén att anmälare inte skall ha rätt att föra talan mot beslut som innebär prövning i sak. Som skäl för att vägra patient besvärsrätt i dessa fall anför kommittén bl. a. att enskild anmälare inte har något anspråk på disciplinär påföljd att göra gällande. Jag har svårt att se att detta resonemang går ihop med den oinskränkta partsställning som kommittén ger patienten vid handläggningen i nämnden och där partens yrkande naturligtvis många gånger är just att den anmälde skall åläggas ett disciplinstraff. De särskilda skäl som kommittén åberopar för att ge patienten partsställning i nämnden kan enligt min mening också åberopas för att patienten får bedömas som part vid överklagande till nästa instans. Paralleller skulle här kunna dras med en målsägande i brottmålsprocessen, som ju har en subsidiär fullföljdsrätt och kan göra anspråk på straffrättslig påföljd i högre instans om inte åklagaren gör det. Kan således en enskild målsägande i ett brottmål göra anspråk på en straffrättslig påföljd borde man också kunna acceptera att en enskild patient – som ju i förhållande till den anmälde kan sägas ha en målsägandeställning – skulle kunna göra anspråk på disciplinär påföljd i synnerhet om disciplinansvaret vilar på offentligrättslig grund.

Som ytterligare skäl för att vägra patient full besvärsrätt har kommittén hävdatt att besvärshöjningen, dvs. kammarrätten, enligt förvaltningsrättsliga

grundsatser inte på eget initiativ får göra ändring till det sämre för part, i detta fall den läkare, sjuksköterska eller annan som ansvarsnämnden har frikänt. Om emellertid patienten tilldelas besvärsmålsrätt uppkommer ett tvåpartsmål i kammarrätten där de mot varandra stående parterna, med de begränsningar som närmare anges i förvaltningsprocesslagen, har frihet att framställa yrkanden. Om domstolen med en sådan ordning på yrkande av patienten skulle komma till annat resultat än ansvarsnämnden och döma till disciplinär påföljd, är det inte frågan om att domstolen på eget initiativ gör ändring till partens nackdel.

Vidare har kommittén ansett att det knappast synes rimligt att den som har gått fri i ansvarsnämnden skall på talan av enskild behöva underkasta sig de kostnader och olägenheter av annat slag som ett svarsmål inför domstol skulle innebära. Jag har viss förståelse för dessa synpunkter. Personalen kan onekligen i vissa fall behöva ett skydd mot obefogade anklagelser. Jag tror emellertid att just dessa fall – när de väl har passerat ansvarsnämnden och lett till friande utslag – inte behöver bereda den anmälda nämnvärt obehag vid en överprövning i kammarrätten. Vill man å andra sidan åstadkomma en ökad rättssäkerhet för den enskilde patienten genom att tillse att hans sak blir tillfredsställande prövad måste detta medföra att den som är föremål för klagomålen kan drabbas av ökat obehag. Någon större svårighet att skapa ersättningsregler för de kostnader som kan uppkomma torde inte heller föreligga.

Som ett viktigt led i det av kommittén föreslagna systemet ingår att part som är missnöjd med ansvarsnämndens beslut skall kunna vända sig till JO och JK och – för det fall det rör sig om hälso- och sjukvårdspersonal i offentlig tjänst – begära deras ingripande för att få en överprövning till stånd. En förutsättning är då att JO och JK tilläggs rätt att föra talan om ändring i ansvarsnämndens beslut på samma sätt som nu gäller i disciplinmål i lagen om offentlig anställning. Jag kan inte tillstyrka detta förslag. Med hänsyn till den tillsynsfunktion som riksdagens ombudsmän har enligt regeringsformen ter det sig principiellt felaktigt att nära nog inordna JO i en ordinarie besvärssystem. Såvitt jag förstår kommer kommitténs förslag att medföra stor risk för detta. Den missnöjde enskilde anmälaren kommer att vända sig till JO med samma argument för ett JO-ingripande som han skulle ha använt i ett eget överklagande till kammarrätten och JO kommer närmast att fungera som något slags förprövningsinstans till kammarrätten. Som jag redan har framhållit är den riktiga lösningen i stället att tilldela den enskilde anmälaren egen besvärsmålsrätt.

Jag ställer mig över huvud taget tveksam till om man på förevarande område skall tillägga JO besvärsmålsrätt liknande den som finns på det offentliga området i övrigt. Skillnaden är ju att socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet på hälso- och sjukvårdsområdet skall kunna anföra besvär över ansvarsnämndens beslut oberoende av om det är styrelsen som själv har

initierat ärendet där. De motiv som ligger bakom JO:s besvärsmått i lagen om offentlig anställning och JO:s instruktion, nämligen att tillvarata samhällsintresset av att felaktigheter blir tillbörligt beivrade, blir ju då tillgodosett genom socialstyrelsen. Jag kan tänka mig att man skulle kunna stanna vid en besvärsmått för JO i de fall där JO själv har gjort anmälan till ansvarsnämnden. Det skall tilläggas att de praktiska möjligheterna för JO att utnyttja den besvärsmått, som redan finns, är relativt begränsade. Hittills har inte förekommit något fall där JO använt sig härav.

Konsumentverket: Övervägande skäl talar enligt konsumentverket för att patient ges rätt att överklaga ett sådant uttalande av ansvarsnämnden som verket anser bör ges. Uttalandet har visserligen inte samma karaktär som en dom om fastställelse, genom att inte vara formellt bindande för bedömningen i en framtida skadeståndsprocess utan närmast ha karaktär av s. k. partsbesked, som redovisar ansvarsnämndens inställning. Överprövning av partsbesked av liknande slag inom andra delar av förvaltningen har dock tillåtits ibland. Ett skäl till detta har varit att beskedet har kunnat få betydelse för den enskilde genom att förleda honom att tro att vad myndigheten har meddelat i en oförbindande formulering har varit i sak avgörande, och därigenom få honom att böja sig för det. Ett annat har varit att partsbeskedet tillmåtts ett särskilt värde när den fråga som det har gällt har prövats av domstol. Särskilt den senare omständigheten motiverar att part får rätt att besvära sig över ansvarsnämndens beslut.

Det skall tilläggas att de skäl som kommittén anför mot att ge patient besvärsmått över ett beslut av ansvarsnämnden om "fastställelse" – motpartens kostnader och förmodan att högre instans skulle göra samma bedömning som ansvarsnämnden – kan anföras mot varje flerstansförfarande. Det kan inte tillmätas större betydelse här än annars.

Enligt kommitténs förslag kommer ansvarsnämnden att få en mera domstolsliknande ställning än den nämnd som finns i dag. Till grund för prövningen kommer att ligga ett förfarande med motstående parter. För att ansvarsnämnden alls skall ta upp en sak till prövning efter anmälan från patient krävs att denne visar, att saken rör honom (24 § lagförslaget), dvs. att han har lidit men. Uppenbarligen kan det bli svårt för patient att utforma sin talan på lämpligt sätt, och redan kravet att han själv i viss mån måste vara aktiv inför ansvarsnämnden (om inte socialstyrelsen tar upp hans fall i nämnden) kan minska hans möjligheter att få till stånd en prövning. Patient bör därför ges möjlighet att kostnadsfritt få biträde inför ansvarsnämnden. Någon statlig tjänsteman bör förordnas att lämna sådant biträde. Denna tjänsteman – som förslagsvis kan kallas patientombudsman – bör i administrativt hänseende kunna knytas till socialstyrelsen. En sådan ordning skulle ha stor betydelse som medel att stärka patienternas ställning. Det kan nämnas att en liknande konstruktion har föreslagits av reklamationsutredningen i betänkande (SOU 1978:40) Tvistlösning på konsumentområdet. Den

innebär att KO i vissa fall skall kunna föra talan inför allmän domstol i tvist mellan konsument och näringsidkare som ombud för konsumenten.

Norrbottnens läns landstingskommun: Talan mot beslut skall enligt utredningsförslaget kunna föras av enskild anmälare endast i processuellt hänseende men däremot inte mot ansvarsnämndens avgörande i sak. Denna bestämmelse är enligt landstingets mening ur rättssäkerhetssynpunkt tveksam. Inskränkningen kan mycket väl av patienterna upplevas som ett hinder för en allsidig, uttömmande och objektiv bedömning av ifrågasatt felbehandling eller annan försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida.

RSHM: Förbundet kan inte acceptera kommitténs syn att ansvarsnämndens ärenden i högre rätt skall kunna betraktas enbart som en angelägenhet mellan arbetsgivare och anställd. Vi anser det självklart att patienten skall ha rätt att besvära sig till högre rättsinstans alternativt att reservera sig emot ansvarsnämndens beslut.

Förfarande

Förslaget till regler om förfarandet i ansvarsnämnden lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser. En remissinstans ställer sig tveksam till bestämmelsen om muntlig handläggning. Några remissinstanser tar upp möjligheterna till förenklad handläggning. Flera framhåller att nämnden bör få ökade resurser för att kunna handlägga ärendena snabbare. Ytterligare några framhåller att kravet på sakkunskap vid handläggning måste tillgodoses samt vidare att publicering av nämndens avgöranden bör ske.

Svea hovrätt: Hovrätten kan tillstyrka vad kommittén har föreslagit om förfarandet i ansvarsnämnden utom såvitt avser förutsättningarna för muntlig handläggning. Kommittén har föreslagit att muntlig förhandling skall hållas, om den mot vilken åtgärd ifrågasätts begär det samt sådan förhandling inte är obehövlig eller inte heller särskilda skäl talar mot det. De skäl kommittén har anfört för att begränsa möjligheterna till muntligt förfarande har hovrätten inte funnit övertygande. Med hänsyn till den allvarliga innebörd som en disciplinär åtgärd har för den enskilde anser hovrätten att den mot vilken åtgärd ifrågasätts bör ha en ovillkorlig rätt att få muntlig handläggning till stånd. Någon större risk för att en sådan begäran skall användas i ohemult syfte torde enligt hovrättens mening inte föreligga.

Sveriges allmänna patientförening: Stadgandet angående förfarandet vid ofullständig ansökan eller anmälan är orimligt. Det försämrar patientens rättssäkerhet. Timid, tillbakadragen och lågutbildad – i detta sammanhang troligen också sjuk – kan patienten inte göra sin rätt gällande. Stadgandet bör ändras till att ålägga ansvarsnämnden plikt att vara patienten behjälplig att komplettera ansökningen.

Socialstyrelsen: Kritik har från flera håll framförts mot ansvarsnämnden för

de långa handläggningstiderna. Denna kritik har i många fall varit befogad. Ur rättssäkerhetssynpunkt är det för alla parter mycket viktigt att nämnden får de ekonomiska och personella resurser som behövs, så att den kan utreda ärendena skyndsamt och fullständigt. Det får inte förekomma att en anmälare måste vänta i årtal på ett utslag och att en anmäld befattningshavare måste gå med hotet om påföljd över sig under orimligt lång tid. Visserligen har kommittén påtalat vikten av att erforderliga resurser ställs till nämndens förfogande men socialstyrelsen anser ändå att kommittén borde närmare ha utrett och analyserat nämndens nuvarande resurser med hänsyn till att de av kommittén föreslagna åtgärderna skall medföra en ökning av nämndens effektivitet.

Då ansvarsnämnden föreslås få förstärkning från socialstyrelsen när det gäller kanslifunktionen och tillhandahållandet av föredraganden i nämnden samt styrelsen påläggs ytterligare uppgifter, vilket har berörts under 2 §, hade kommittén även bort utrett, vilka resursförstärkningar som bör tillföras styrelsen för att den skall kunna fullgöra de uppgifter som följer av kommitténs olika förslag.

I sammanhanget vill socialstyrelsen peka på att det nu införda begreppet hälso- och sjukvårdspersonalen kan komma att påverka styrelsens tillsynsverksamhet. Detta liksom andra uppgifter som nu läggs på styrelsen – jfr. t. ex. 10, 11, 24, 27 och 40 §§ – borde ha utretts i resurshänseende.

Östergötlands läns landstingskommun: Ansvarsnämndens möjligheter att på ett tillfredsställande sätt bereda alla ärenden inom rimlig tid har under senare år blivit allt mindre. En del ärenden har tenderat att dra ut över flera år vilket har inneburit en för både medicinalpersonalen och patienterna oacceptabel situation. Att verksamheten trots detta har fungerat någorlunda beror delvis på införandet av den s. k. patientförsäkringen vilket har inneburit att den under en lång följd av år registrerade ökningen av antalet anmälningar till ansvarsnämnden inte har fortsatt i samma takt efter år 1975. Borttagandet av större delen av de ärenden som rör skadeståndsanspråk har emellertid inte givit tillräcklig avlastning för nämnden. Ett steg i rätt riktning då det gäller att ge nämnden bättre möjligheter att behandla komplicerade anmälningar är förslaget (21 §) att bemyndiga ordföranden i nämnden att ensam avgöra vissa ärenden.

I nuläget tvingas nämnden företa ingående utredningar i ärenden, av typen okynnesanmälningar, där det redan från början är uppenbart att någon åtgärd inte kan komma i fråga. Det borde övervägas om inte ordföranden skulle kunna få bemyndigande att avgöra även en del fall av denna karaktär.

Uppenbart är att nämndens verksamhet kommer att utökas undan för undan, dels genom att medicinalpersonalbegreppet tas bort men framför allt i och med att antalet anmälningar i framtiden kan beräknas öka år för år allt eftersom nämndens arbete blir mera känt och patienternas benägenhet att ifrågasätta behandlingar ökar.

Med hänsyn till vad som har sagts förefaller det klart otillräckligt att endast föreslå att den nya nämnden erhåller samma resurser som den nuvarande har och därigenom redan från början försätta nämnden i ett omöjligt läge med ökande ärendebalans som följd.

SACO/SR anser att det måste ställas stränga krav på föredragandens kompetens. Med hänsyn till det vida kompetensområde ansvarsnämnden föreslås få med avseende på de inom området verksamma yrkesgrupperna bör föredraganden i enlighet med nuvarande praxis utses med utgångspunkt från det yrkesområde den person tillhör som är föremål för ärende hos nämnden. Emellertid kan inte kunskapskrav inom alla yrkesområden uttryckas som krav på viss utbildning, legitimation eller annan behörighet. Därför måste bestämmelserna kompletteras med ett allmänt krav på att föredragande skall besitta de yrkeskunskaper som fordras för handläggning av det aktuella ärendet. SACO/SR vill emellertid samtidigt understryka att det nyss anförda inte får tolkas så att nämnden skulle förlita sig till föredragandens specialkunskaper beträffande bedömningen av ärendet. Sådan bedömning bör enligt organisationens uppfattning alltid göras av särskilt tillkallad sakkunnig och föredragandens specialkunskaper bör alltså användas till att för nämndledamöterna underlätta förståelsen av sakkunnigutlåtandet. Det anförda resonemanget leder också till slutsatsen att regeln om hörande av särskild sakkunnig bör göras i stort sett obligatorisk. SACO/SR vill därför föreslå att 32 § i lagförslaget omformuleras till att ansvarsnämnden skall inhämta yttrande över fråga som kräver särskild sakkunskap, om det inte på grund av sakens enkla beskaffenhet framstår som obehövligt.

Sveriges legitimerade optikers riksförbund anser, att ärenden berörande exempelvis legitimerade optiker, inte kan behandlas korrekt, såvida inte kompetens i detta yrke finns tillgänglig inom nämnden eller tillkallas att delta i behandlingen.

Samma uppfattning framförs för tandteknikernas del av *Sveriges tandteknikers riksförbund*.

I fråga om publicering av nämndens beslut påpekar *socialstyrelsen* att denna tanke i flera olika sammanhang har framförts till styrelsen. Någon publicering sker f. n. inte. Däremot refereras regelbundet en del intressanta fall i *Läkartidningen*. En sådan publikationsserie skulle enligt styrelsen säkert bli en aktuell och nyttig "lärobok" på hälso- och sjukvårdens område. Likaledes skulle hälso- och sjukvårdspersonalen även få närmare belyst vad som menas med vetenskap och beprövad erfarenhet på flera olika områden. Nyttan härav torde väl kompensera kostnaderna för en regelbunden publikation av bedömda fall i ansvarsnämnden. Socialstyrelsen förordar därför att ansvarsnämnden tilldelas resurser även för detta ändamål.

Sveriges läkarförbund: Ansvarsnämndens bedömningar och uttalanden i medicinska frågor som genom anmälningar eller eljest har varit föremål för nämndens prövning får i varje särskilt fall anses vara uttryck för vad som anses vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. För

att underlätta och såvitt möjligt garantera enhetlighet i den centrala instansens bedömningar synes det förbundet vara av mycket stor vikt att denna ges erforderliga resurser att fortlöpande föra ett register över meddelade beslut uppdelade efter sitt sakinnehåll.

Önskvärt är härjämte att nämndens beslut som innefattar ställningstaganden av principiell innebörd genom korta referat eller i annan lämplig form kontinuerligt sammanställs och publiceras samt att resurser härför ställs till förfogande. En sådan "Ansvarsnämndens årsbok" kunde lämpligen utformas med domstolsverkets publikation "RRK" som förebild.

7 Förtroendenämnd

Allmänt

Kommitténs förslag att landstingskommunala förtroendenämnder inrättas för kontakt, information och förmedling av hjälp tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera remissinstanser har dock invändningar mot förslaget om inrättande av förtroendenämnder. Andra motsätter sig förslaget att landstingskommunerna skall kunna lägga nämndens uppgift på annan redan befintlig nämnd.

Förslaget tillstyrks i huvudsak av *Svea hovrätt, kamrarrätten i Stockholm, arbetarskyddsstyrelsen, socialstyrelsen, UHÄ, statens handikappråd, karolinska sjukhuset, JO, Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Kristianstads, Göteborgs- och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Västmanlands läns landstingskommuner, Gotlands kommun, LO, TCO, HCK, DHR, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Sveriges medicinsk-juridiska förening.*

Socialstyrelsen: Styrelsen tillstyrker förslaget om inrättande av förtroendenämnder. Det är styrelsens uppfattning att en stor del av anmälningarna till ansvarsnämnden om begångna fel eller missförhållanden inom hälso- och sjukvården ofta bottnar i bristande information eller missförstånd mellan personal och patient. Det är därför angeläget att sådana ärenden kan redas ut lokalt i stället för med hjälp av en central myndighet.

Ett skäl för inrättande av förtroendenämnder är enligt kommittén de uppenbara svårigheterna att tillskapa en statlig ombudsmannainstitution, vilken, samtidigt som den har en auktoritativ ställning, är lätt tillgänglig för allmänheten och har god lokalkännedom. Socialstyrelsen vill erinra om att det i och för sig redan finns en sådan organisation nämligen länsläkarorganisationen och den synes förvånansvärt nog inte ha närmare berörts i utredningen.

JO: Onekligen föreligger ett behov av att inrätta någon form av kontakt- och informationsorgan. Många av till JO inkomna klagomål på sjukvårdens område har sin grund i motsättningar och missförstånd av olika slag. Ofta råder bristande kunskap om innehållet i gällande bestämmelser, om

ansvarsfördelning och om praxis. Inrättandet av ett organ med de uppgifter som har föreslagits tillkomma förtroendenämnderna skulle därför verksamt kunna bidra till en bättre förståelse mellan patient och sjukvårdspersonal. Jag tillstyrker alltså kommitténs förslag på denna punkt.

Uppsala läns landstingskommun: Försöksverksamheten i Uppsala län har visat, att det finns ett stort behov av en verksamhet som kan stå till patienters, f. d. patienters, anhörigas och även personals hjälp i frågor av skiftande art, att hjälpen kan ges utan byråkratisk uppläggning och att hjälpen kan vara konkret och snabb.

Verksamheten kan i stort sett rymmas inom det förslag till organisation som kommittén lägger fram. Många av patientärendena är av den art att de med fördel handläggs inom landstingsområdet och i det fall ett ärende inte går att lösa regionalt är ärendet förberett innan det förs vidare till ansvarsnämnden. Försöksverksamheten i Uppsala län har erfarenhet av att man i vissa fall efter förberedande utredning ändå måste gå vidare för en ännu mer specialiserad utredning. Möjlighet till prövning av ett ärende av en juridisk instans måste således fortfarande finnas.

Viktigt är att samtliga landsting inrättar nämnder så att ärenden kan överföras direkt mellan två landsting. F. n. – när många landsting saknar patientombudsman – måste ibland ett patientärende direkt överföras till ansvarsnämnden när annat sjukvårdsområde är inblandat.

Försöksverksamheten visar att de konkreta erfarenheter som patientombudsmannen har gjort i sitt arbete har varit mycket värdefulla att använda i undervisningen av såväl blivande läkare som annan sjukvårdspersonal. Många missförstånd kan undvikas om sjukvårdspersonal får sin uppmärksamhet riktad på sådana situationer, som har givit anledning till klagomål från patienter eller anhöriga och lär sig hur man bäst förebygger sådant.

Orsaken till att man inte klarar vissa kontakt- och informationsproblem trots vår välutbyggda hälso- och sjukvårdsorganisation är inte tillräckligt penetrerad i betänkandet. Det hade varit värdefullt om kommittén hade kunnat belysa denna fråga mer ingående med ledning av de praktiska erfarenheter med patientombudsmän som ändå finns på olika håll i landet.

HCK: Förtroendenämnden skall vara ett organ för kontakt, information och hjälp till patienten. Vi ställer oss i stort sätt positiva till den konstruktion som anges i förslaget.

I detta sammanhang vill vi dock betona att förtroendenämndens tillkomst inte får innebära att den direkta och omedelbara kontakten mellan patient och vårdpersonal som är så viktig för behandlingsarbetet avbryts. Förtroendenämndens tillkomst får inte fungera som avlastning för personalen eller tas till intäkt för att nödvändiga personalförstärkningar inte görs.

En förutsättning för att nämnden skall kunna uppfylla sitt syfte är givetvis att information sprids om nämndens uppgifter och vilka frågor den har att behandla. Denna information bör ges omedelbart vid intagningen vid

vårdinstitution och härutöver spridas till "patienter" som inte är institutionsbundna samt till övrig allmänhet. Härvid måste beaktas att man tillgodoser de krav på informationens utformning som olika handikappgrupper har. Den måste vara anpassad till bl. a. synskadades och dövas behov. Handikapporganisationerna kan ge närmare upplysningar om berörda handikappgruppers krav. Om patient inte kan tillgodogöra sig någon information måste man tillse att en person som är patienten närstående eller är ombud för patienten informeras.

Vi vill med skärpa framhålla angelägenheten av att patientens rätt tillgodoses. I de intressekonflikter som ofta uppkommer mellan arbetsgivare och personal användes ofta patienter som slagträ.

Vid "maskningsåtgärder" från personals sida blir patienterna ofta drabbade – erhåller inte nödvändig vård etc. Själva har de begränsade möjligheter att göra sig gällande.

Patienten kan känna sig främmande i den tidspressade sjukhusmiljön. Det kan vara svårt att ta upp frågor som rör behandlingsformer och andra problem.

Patienten måste därför få möjlighet att diskutera igenom olika spörsmål med någon representant från den egna intresseorganisationen när han/hon så önskar. Detta kan bl. a. vara angeläget före en patientkontakt med nämnden. Det bör givetvis vara självklart att någon från patientens intresseorganisation – om patienten så önskar – ska kunna få bistå patienten i kontakten med nämnden.

TCO: Organisationen ser positivt på förslaget om inrättande av förtroendenämnder.

Emellertid avvisar TCO förslaget om rätten att uppdra åt annan nämnd att vara förtroendenämnd liksom om rätten att tillsätta två nämnder. Förtroendenämnderna kommer att få en så viktig funktion, att de bör vara helt fristående. Förtroendenämnderna bör tillsättas i samråd med personalorganisationerna och inte enbart bestå av tjänstemän inom landstinget eller kommunen.

TCO finner det välbetänt att för förtroendenämnd inrättas eget kansli och att nämnderna tilldelas resurser och ledamöter i erforderlig utsträckning för att tillfredsställa föreliggande behov. Dessutom är det viktigt att information om förtroendenämndernas verksamhet och hur man kommer i kontakt med dem sprids inom landstinget eller kommunen.

Sveriges läkarförbund: Medicinalansvarskommitténs förslag om inrättande av regionala förtroendenämnder, avsedda att fungera som organ för kontakt, information och hjälp till patienter framstår som ett komplement till ansvarsnämnden. Förbundet kan dela uppfattningen att många anmälningar till ansvarsnämnden har sin grund inte i att patienten har uppfattat vården som bristfällig utan mera att det för patienten kvarstår ett antal obesvarade frågor. De föreslagna nämndernas verksamhet kan därför troligen förväntas bidra till att ett antal presumtiva ansvarsnämndsärenden kan slutbehandlas

på ett tidigare stadium.

Slutligen kan förbundet inte dela kommitténs uppfattning att nämnden skall vara fakultativ i den meningen att arbetsuppgifterna skall kunna läggas på en redan befintlig nämnd. Enligt förbundets uppfattning föreligger då stor risk att "förtroendeuppgifterna" kommer i skymundan bland övriga arbetsuppgifter och förtroendeverksamheten därmed inte får den genomslagskraft som bör tillkomma den.

Följande remissinstanser är negativa eller tveksamma till kommitténs förslag om inrättande av ansvarsnämnder: *RÅ, konsumentverket, kriminalvårdsstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Östergötlands, Kalmar, Blekinge, Malmöhus, Hallands, Värmlands, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens läns landstingskommuner, Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner samt SACO/SR.*

Landstingsförbundet (majoriteten): Det finns starka motiv för att underlätta kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvården. Genom information, rådgivning och möjlighet för patienten att framföra sina åsikter etc. kan man på ett tidigt stadium reda ut eventuella missförstånd och på så sätt minska behovet av att gå vidare till ansvarsnämnden som härigenom skulle kunna avlastas många ärenden. Förbundet är således i huvudsak positivt till förslaget om förtroendenämnder, men är i detta skede tveksamt till om en sådan funktion skall göras obligatorisk genom lagstiftning. Möjlighet att fakultativt inrätta ett motsvarande förtroendemannaorgan föreligger redan f. n. genom kommunallagen. Verksamheten sådan den beskrivs i utredningen är ännu i huvudsak oprövad, varför förbundsstyrelsen anser att det före särskilda lagstiftningsåtgärder bör ges möjlighet till försöksverksamhet med förtroendenämnder. Sjukvårdshuvudmännen kan härigenom utforma verksamheten efter lokala förhållanden och förutsättningar.

Landstingsförbundet (styrelsens socialdemokratiska ledamöter): Det finns visserligen starka motiv för att underlätta kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvården. Information, rådgivning och möjligheter för patienten att på ett tidigt stadium framföra sina åsikter är viktiga led i detta sammanhang. Enligt förbundsstyrelsens mening är de föreslagna förtroendenämnderna inte någon lämplig väg att tillgodose dessa kontakt- och informationsbehov. Sjukvårdshuvudmännen bör få utforma verksamheten efter lokala förhållanden och förutsättningar. Skulle något landsting vilja inrätta ett särskilt förtroendemannaorgan föreligger möjligheter härtill redan genom gällande lagstiftning.

Statskontoret: Detta problem torde vara svårt att lösa lagstiftningsvägen. Enligt statskontorets mening är det främst ett utbildningsproblem där vårdpersonalen måste ges bättre kunskaper om hur patienterna upplever sin vårdssituation. Patienterna måste även informeras om vilka vägar som står öppna inom sjukvårdsorganisationen för framförande av kritik och klagomål.

Många landsting har på eget initiativ startat verksamheter med bl. a. patientombudsmän inom detta område. Enligt statskontorets mening borde resultatet av denna verksamhet utvärderas innan verksamheten regleras via lagstiftning.

Värmlands läns landstingskommun: År 1974 beslutade Värmlands läns landsting att en funktion som patientkontaktman skulle inrättas vid länets sjukhus. Vid företagen utvärdering av patientkontaktmännens verksamhet år 1975 och med förfrågningar åren 1976 och 1978 har det framkommit att besöks- och kontaktfrekvensen har varit låg även om en viss ökning har märkts.

Den i utredningen föreslagna förtroendenämnden kommer i stort att fylla samma funktion som en patientkontaktman. Möjligtvis kan sägas att förtroendenämnden enligt förslaget får en något mer utredande uppgift. Med anledning av den relativt låga ärendefrekvensen hos patientkontaktmännen anser landstinget att det vore förhastat att genom lagreglering låsa formerna för kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen som utredningen föreslår. I stället bör det ges möjligheter att inrätta förtroendenämnder på försök under en provotid på förslagsvis två år. Efter försökstidens utgång bör en utvärdering ske av förtroendenämndernas verksamhet. Först därefter kan man ta ställning till formerna för kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen.

RA: Det kan ifrågasättas om inte de föreslagna förtroendenämnderna innebär en överorganisation. Motsvarande informationsbehov finns hos den rättssökande allmänheten. Detta behov har man sökt tillgodose på olika sätt. Så t. ex. finns regler om att tingsrätt i s. k. småmål skall när det behövs gå allmänheten till handa med lämpliga hänvisningar om vad rättssökande har att iakttä för att ta till vara sin rätt. Domstolen skall vid behov också lämna rättssökande allmänna upplysningar om hur ansökan om stämning eller yttrande över sådan ansökan bör avfattas och om förfarandet i övrigt i rättegången. I praktiken fullgörs dessa uppgifter av en särskild tjänsteman vid domstolen. Det bör övervägas om inte motsvarande ordning skulle kunna användas också inom hälso- och sjukvården. Övertygande skäl för att inrätta särskilda nämnder för information har enligt min mening inte förebragts. Det borde vara tillräckligt att det vid varje sjukhus och vårdinrättning finns särskilda tjänstemän som tillgodoser patienternas intressen. Den av mig skisserade lösningen skulle innebära en snabbare handläggning och framför allt en för patienten nödvändig direktkontakt.

Kriminalvårdsstyrelsen: För att tillgodose intresset av att ett kontakt- och informationsorgan för patienterna tillskapas bör enligt styrelsens mening ytterligare övervägas om inte en ordning med en särskilt utsedd förtroendeväld person kunde vara tillfyllest. En annan möjlighet, som skulle tillgodose kravet på kontaktorganets fristående ställning, vore att utreda huruvida funktionen i fråga kunde hänföras till de allmänna advokatbyråernas verksamhet.

Konsumentverket: Verket delar kommitténs uppfattning att det finns skäl att skapa ett särskilt organ som patienterna kan vända sig till med frågor och klagomål och som kan vidarebefordra synpunkter och önskemål och utreda påstådda missförhållanden. Kommittén anser att övervägande skäl talar för att detta organ får en anknytning till de kommunala sjukvårdshuvudmännen. Särskilt önskemålen att organet lätt kan nås av patienterna och att det skall ha god kännedom om de lokala förhållandena kan tillgodoses genom en sådan lösning. Den har dock också klara nackdelar. En väsentlig brist är att sjukvård som bedrivs i statlig eller privat regi samt folktandvården och omsorgsvården kommer att ligga utanför förtroendenämndernas kompetens. Den lokala anknytningen medför vidare att det blir svårt att genomföra landsomfattande enhetliga informations- och andra insatser. Patienternas möjlighet att få information, hjälp och stöd kommer också att variera från landsting till landsting beroende på hur stora resurser som har avsatts för verksamheten. Kostnaderna att inrätta förtroendenämnder med tillräckligt stora kansliresurser i de 23 landstingen och de tre kommuner som inte deltar i landsting kommer att bli betydande.

Kommittén har inte beräknat vilka kostnaderna kan komma att bli för en effektiv organisation, men det finns skäl att tro att de blir så höga att man måste ställa sig tveksam till om alla landsting – och de tre kommunerna – kommer att anslå tillräckliga resurser.

Dessa invändningar leder till att man enligt verkets mening inte utan ytterligare överväganden bör avvisa tanken att i stället för förtroendenämnderna inrätta ett statligt kontakt- och informationsorgan. På så sätt vinner man i enhetlighet och effektivitet. Man får dessutom en institution som med stor sannolikhet blir billigare än ett stort antal lokala organ. För att kontakt- och informationsorganet skall kunna bedriva sin verksamhet på ett kraftfullt sätt kan det också vara en fördel om det intar en fristående ställning gentemot de vårdande organen. Enligt verkets mening finns det ingen motsättning mellan den sjukvårdspolitiska strävan att decentralisera vården och inrättandet av ett statligt kontakt- och informationsorgan. Varken detta eller de föreslagna förtroendenämnderna skulle ha till uppgift att handha själva vården. Samtidigt som det är en fördel för patienterna att kunna vända sig till en tjänsteman som är fristående från vårdgivarna kan det vara till gagn för kuratorer och annan hälso- och sjukvårdspersonal att kunna hänvisa patienter till en sådan. Om en "patientombudsmannainstitution" inrättas med den funktion som förut har angetts bör denna också kunna anförtros de uppgifter som här är i fråga.

SÄCO/SR: Förtroendenämnder borde tillskapas utan sådan anknytning till kommunallagstiftningen som har föreslagits av kommittén. De bör i stället inrättas som fristående organ. Detta kan motiveras – förutom med de angivna svårigheterna – av att det är väsentligt att organ med den föreslagna uppgiften verkligen åtnjuter stort förtroende hos såväl offentligt anställda

som privatpraktiserande vårdgrupper liksom hos patienterna.

Detta förtroende torde lättast kunna åstadkommas genom en sådan sammansättning av nämnden att företrädare för de privat verksamma inom hälso- och sjukvården bereds möjlighet att delta i nämnden.

Kalmar läns landstingskommun: En lösning för att komma till rätta med fall där behov av hjälpinsatser av från sjukvårdsansvariga fristående organ föreligger vore att lägga dessa uppgifter på länsläkarorganisationerna. Länsläkarna är väl förtrogna med de lokala förhållandena och skulle lätt kunna kanalisera eventuella klagomål och bidra till att eventuella missförstånd avhjälpes.

Den föreslagna nämndens andra uppgift att vara organ för ökad kontakt och information gentemot patienterna skulle kunna lösas via klinikföreståndarna. Dessa torde dessutom ha större möjlighet att sköta kontaktverksamheten på ett personligt och informellt sätt samtidigt som informationsuppgifterna skulle bli totalintegrerade i sjukvårdsorganisationens löpande verksamhet, något som av kommittén har framhållits som väsentligt.

RSMH: Även om förtroendenämnd inrättas bör en regional patientombudsmannainstitution byggas upp och patientorganisationen skall ha ett avgörande inflytande på institutionen.

Några remissinstanser har kommenterat förslagen i fråga, förtroendenämndernas kompetens, arbetsuppgifter, sammansättning och arbetsformer.

Kompetens och arbetsuppgifter

Sveriges läkarförbund: Enligt förbundets mening är kommitténs resonemang om nämndens kompetens något svårförståelig. Såvitt framgår kan de föreslagna förtroendenämnderna inte fatta några bindande beslut i angelägenheter som enligt sjukvårdslagen ankommer på sjukvårdsstyrelse, direktion etc. och inte heller i övrigt utfärda några bindande direktiv. Eftersom nämndernas verksamhet således väsentligen är inskränkt till framställningar, påpekanden och förslag saknas enligt förbundets mening anledning att avgränsa något särskilt kompetensområde. Vidare delar förbundet kommitténs tveksamhet inför förslaget att förtroendenämnderna skall bedöma frågor om fortsatt medicinsk vård, ombesörja tidsbeställning, verka för kontinuitet etc. Det synes som om sådana befogenheter för nämnderna på ett avgörande sätt skulle kunna få inflytande på sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. I allt fall måste denna typ av bedömningar ställa mycket stora krav på kompetensen hos förtroendenämndernas ledamöter och handläggare. Förbundet måste tyvärr också ställa sig tveksamt till kommitténs uttalande att nämndverksamheten inte får innebära att någon skall kunna skaffa sig fördelar på annan vårdsökandes bekostnad. Uttalandet synes mera vara ett önsketänkande än baserat på reella förhållanden.

Skaraborgs läns landstingskommun: Förtroendenämndens kompetens före-

slås begränsad till den sjukvård som huvudmännen enligt sjukvårdslagen är skyldiga att ombesörja. Utanför denna nämnds kompetens faller således tandvården. I sammanhanget återopas pågående arbete med ny sjukvårdslag och kommittén påpekar att vid en utvidgning av sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde enligt sjukvårdslagen till att omfatta även tandvården bör omprövning ske av förtroendenämndens kompetensområde. Enligt sjukvårdsstyrelsens mening finns inte minst praktiska skäl som talar för att förtroendenämnderna redan i ett tidigare skede också får handlägga frågor angående tandvård.

Kommittén behandlar något i den allmänna motiveringen frågan om förhållandet mellan sjukvårdsstyrelsen och förtroendenämnden. Sjukvårdsstyrelsen vill i sammanhanget peka på möjligheten att åstadkomma en mer formell precisering. Det bör av författningstext framgå att förtroendenämnden inte äger fatta beslut som ankommer på sjukvårdsstyrelsen att fatta.

Stockholms läns landstingskommun: Möjligheten att låta omsorgsvården ingå i förtroendenämndens arbetsområde bör övervägas. Detta bör givetvis påverka nämndernas sammansättning.

Landstingsförbundet (majoriteten): Förtroendenämnds verksamhet bör i princip även innefatta folktandvård och omsorgsverksamhet.

Kronobergs läns landstingskommun: Utskottet ser inget avgörande skäl för uppskov med att all hälso- och sjukvård, även den privata, kommer under nämndens behörighet utan vill uttala vikten av att lagtexten utformas så att nämnden ges befogenheter att inte enbart ge patient i privat vård hjälp och tillgodose hans behov av kontakt och information, utan även meddela synpunkter till ifrågavarande vårdgivare.

Östergötlands läns landstingskommun: I den allmänna motiveringen i utredningen anges att förtroendenämnderna skall kunna handlägga frågor som rör privat sjukvård lika väl som den offentligt drivna verksamheten. I praktiken torde det bli mycket svårt att hävda någon som helst ställning gentemot privata yrkesutövare. En dylik ordning skulle kunna uppfattas som om sjukvårdshuvudmännen har fått en tillsynsuppgift utan att ha den kompetens en sådan förutsätter. Landstinget förordar därför att, om förtroendenämnder inrättas enligt förslaget, dessa nämnder inte skall ges i uppgift att övervaka den privata sjukvården utan på detta område enbart ges uppdrag att förmedla kontakt mellan patienter och privata vårdgivare och att förmedla information till patienter som vänder sig till nämnden.

Gävleborgs läns landstingskommun: Landstinget anser att gränsdragningen mellan förtroendenämndernas och ansvarsnämndens verksamhet bör ytterligare preciseras och att förtroendenämndernas roll i förhållande till landstingens ordinarie förtroendemannaorganisation bör diskuteras ytterligare.

Gotlands kommun: Nämnden måste i större eller mindre utsträckning basera sitt ställningstagande på rent medicinska bedömningar. Nämnden skall visserligen inhämta information från läkare och annan sjuk-

vårdspersonal men skall själv göra en slutbedömning, där olika intressen och kanske olika uppgifter står mot varandra. Även om det knappast har varit avsikten kan nämnden därigenom komma att verka som en domstol i även rent medicinska och medicinskt-etiska frågor. Dess huvuduppgift är givetvis att söka bilägga konflikter och att tillvarata patientintressen och det vore därför olyckligt om dess uppgifter utformas så, att nämnden riskerar att själv komma i konflikt med andra intressenter – sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion, sjukhusledning, läkare och annan vårdpersonal.

Att som utredningen har förutsatt helt avstå från att avgränsa eller precisera nämndens uppgifter och kompetens och överlämna regleringen härav till lokala beslut måste därför inge tveksamhet.

Göteborgs- och Bohus läns landstingskommun ifrågasätter starkt om nämnden bör pröva behovet av medicinsk vård och ordna med tidsbeställning. Att all hälso- och sjukvård, även privat, på sikt skulle komma under nämndens kompetens finner landstinget orimligt.

Sammansättning

Uppsala läns landstingskommun anser att nämnden bör ha en självständig ställning, vara politiskt sammansatt samt försedd med medicinsk och administrativ expertis. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsstyrelsen bör vara självskriven ledamot. Till nämnden bör länsläkaren och chefsläkaren vid centrallasarettet knytas som medicinska experter.

Svenska läkaresällskapet anser att chefsläkare bör ingå i de lokala förtroendenämnderna.

Arbetsformer

Uppsala läns landstingskommun: Utredningen skisserar förtroendenämndens verksamhetssätt, men menar att respektive landsting skall ha frihet att avgöra hur handläggningen av ärendena skall ske inom nämndens kansli. Erfarenheter från försöksverksamheten i Uppsala län visar tydligt att det är nödvändigt att det finns en särskild kontaktperson, som patienterna kan vända sig till, och som är lätt att nå. En del information och tillrättalägganden kan delegeras till denna kontaktman (tjänsteman), medan andra ärenden måste hänskjutas till nämnden. Av försöksverksamheten har vidare framgått att det är en fördel om kontaktmannen har en medicinsk bakgrund med god kännedom om författningar och bestämmelser som reglerar den praktiska sjukvården. Viktigt är också att kontaktmannen har god kännedom om det egna landstingets verksamheter samt om möjligt har utredningserfarenhet.

När det gäller patientfrågor utanför den rent sjukvårdande verksamheten bör kontaktmannens uppgifter kunna begränsas till att överlämna ärendet till en viss utsedd tjänsteman inom berörd myndighet. Det bör utarbetas klara

och smidiga samarbetsformer mellan sjukvårdens kontaktman å ena sidan och socialvården och försäkringskassan å den andra. En patient skall inte själv behöva vända sig till flera myndigheter för att få hjälp med olika delproblem i sin situation.

Statens handikappråd: Vi anser att inom psykiatrin patientens upplevelse av att nämnden verkligen tar sig an hans/hennes sak blir starkare om någon från den egna intresseorganisationen (i de fall sådan finns) får närvarorätt vid nämndens sammanträde.

8 Återkallelse av legitimation m. m.

Kommitténs förslag till enhetliga regler om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation till den som har fått sin legitimation återkallad tillstyrks eller lämnas utan erinran av så gott som samtliga remissinstanser.

Kopparbergs läns landstingskommun: Allmänheten bör ha ett skydd mot yrkesutövare som inte längre förmår att utöva sitt yrke på ett godtagbart sätt eller som är på annat sätt olämplig för verksamheten. Reglerna bör vidare vara enhetliga för samtliga som är föremål för legitimationsförfarande, dvs. läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska, sjukgymnast, glasögonoptiker och psykolog. De två omständigheter som anges utgöra skäl för deslegitimation nämligen att den legitimerade genom försummelse har ådagalagt uppenbar olämplighet att utöva sitt yrke eller att den legitimerade på grund av sjukdom eller liknande har blivit oförmögen att tillfredsställande utöva yrket – bör tillräckligt täcka återkallelsegrunderna för legitimation.

En viss tvekan vill landstinget anföra mot beredningens synpunkt att det inte finns anledning införa någon särskild åldersgräns efter vilken läkare inte längre skulle vara behörig att utöva yrket. Med de krav som medicinskt och författningsmässigt ställs på läkarna är det tveksamt om personer långt efter pensioneringen orkar hålla sig à jour med utveckling, litteratur och liknande. Eftersom socialstyrelsen i sina anvisningar till länsläkarorganisationen nyligen har fäst uppmärksamheten på dessa problem, menar utredningen att resultatet av detta initiativ bör avvaktas innan ytterligare åtgärder vidtas. Landstinget delar denna uppfattning.

TCO: Bestämmelserna är enligt TCO:s mening väl utformade. TCO vill i detta avsnitt särskilt uttala att kommitténs förslag att inte införa en fixerad åldersgräns är väl övervägt.

SACO/SR har inga invändningar mot sammanförandet och utformningen av de materiella grunderna för återkallelse av legitimation.

Som kommittén har påpekat medför emellertid återkallelse av legitimation i realiteten olika rättsverkningar för olika personalkategorier. Därmed uppstår tre grupper av hälso- och sjukvårdspersonal där ansvarsnämnden får mer eller mindre starkt respektive inget inflytande alls på frågan om en person som har visat grov oskicklighet skall kunna fortsätta i yrket. Det hade enligt SACO/

SR:s mening varit önskvärt att kommittén hade gjort en analys av frågan om bärande skäl kan anföras för dessa olikheter eller om det vore önskvärt att ansvarsnämndens befogenheter är lika vad gäller den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen.

Landstingsförbundet: Medicinalansvarskommittén synes inte alls ha berört frågan vilken kontroll av att legitimationen har meddelats och alltså gäller, som skall anses böra krävas av de tjänstetillsättande myndigheterna. Vid ansökning till exempelvis läkartjänster används regelmässigt en särskild blankett där läkaren skall ange uppgifter om examina, legitimation, specialistkompetens och tidigare tjänstgöringar. Uppgifterna skall bestyrkas av två trovärdiga personer på det sätt som normalt förekommer i liknande sammanhang. Det är emellertid oreglerat om exempelvis en sjukhusdirektion eller de sakkunniga vid en läkartjänsttillsättning därutöver skall ha att hos socialstyrelsens legitimationsregister kontrollera de sökandes behörighet. Eftersom fall har förekommit då brister i detta hänseende har medfört oönskade effekter vill styrelsen förordna att man i den fortsatta departementsberedningen av utredningens förslag också uppmärksammar dessa aspekter.

Sveriges allmänna patientförening: Socialstyrelsen är den enda instans som kan aktualisera frågan om återkallelse av legitimation. Socialstyrelsen är ävenså den instans som verkställer ett beslut om återkallelse av legitimation. Här stadgas, att socialstyrelsen – om annat inte har föreskrivits – äger ställning som motpart till den yrkesutövare vilken kan tänkas bli föremål för återkallelse. Socialstyrelsen skulle alltså fungera som part och dömande myndighet samtidigt, vilket är orimligt.

9 Patientjournaler

Allmänt

Några remissinstanser har kommenterat lagstiftningen om journaler, skyldigheten att föra journal och journalers innehåll.

JO: De regler som finns rörande patientjournaler består till största delen av administrativt utfärdade föreskrifter med olika grad av precisering. Reglerna är svåra att överblicka och åtskilliga brister föreligger. På ett flertal områden saknas t. ex. bestämmelser om vem som skall föra journal och vad en journal skall och inte skall innehålla. Det saknas också regler om vilka handlingar som skall anses tillhöra journalen. Jag delar därför kommitténs uppfattning att en översyn av hela det rådande systemet med journalföring är motiverad.

Statskontoret stöder utredningens förslag men anser att en väsentlig fråga i detta sammanhang är att påskynda arbetet att reglera hur en journal bör föras och vad den bör innehålla.

HCK: I likhet med utredningen anser vi att mot bakgrund av patientjournalens betydelse för patienten vad gäller säkerhet i vården och behovet av

integritetsskydd bör "en genomgång av och ett försök att samordna reglerna för i vilka fall och av vem journal skall föras vidtas". Vi anser att denna utredning bör genomföras i samråd med olika patientorganisationer.

Det finns f. n. inte regler som skyddar patient mot videobandinspelningar och reglerar dessa bands användning i undervisningssyfte. Om patienten har gett sitt tillstånd eller inte anser vi inte vara relevant ty om denne är t. ex. psykotisk eller deprimerad kan övertalning till ett accepterande lätt ske. Regler måste utformas som ger patient erforderligt skydd.

En integritets- och sekretessfråga som inte berörs av kommittén är förvaring av journaler. Vi anser att det i lag eller annan författning skall stadgas hur sådana handlingar skall förvaras om så inte redan är föreskrivet, och att det även skall anges vilka personer som skall kunna ha tillgång till journalarkiv eller journal.

Malmöhus läns landstingskommun: Frågor om tystnadsplikt och sekretess för journaluppgifter utreds i annan ordning. Detta borde dock inte ha utgjort hinder för utredningen att ta ställning till frågorna om vad journal skall innehålla och hur den skall föras. Även om de organisatoriska förhållandena inom sjukvården är olika hade den nu föreslagna lagen kunnat innehålla de grundläggande reglerna för journalföring. Behov har, som utredningen antyder, visat sig finnas bl. a. för regler om ändring i journal. Reglerna om förfalskningsbrott i 14 kap. brottsbalken utgör – mot bakgrund av några aktuella fall – inte något egentligt skydd mot obehöriga eller felaktiga ändringar i journaler.

RSMH: Förbundet anser att journalen bör uppdelas i olika avsnitt t. ex. diagnos, medicindosering, reaktioner på mediciner samt dagliga anteckningar om patientens tillstånd. Vi anser dessutom att journal inom psykiatrien alltid skall föras i samråd med patient.

Förbundet anser vidare att det noggrant skall i lag specificeras vilken information som får spridas inom eller mellan myndigheter.

Förbundet anser att företagsläkares och försäkringsbolags rätt att efter patients medgivande få ta del av journaler starkt skall begränsas om inte helt förbjudas.

I detta sammanhang vill förbundet påpeka att alla uppgifter, fotografier, bandinspelning och videoinspelning måste anses falla under sekretesslagens bestämmelser. Om patient har gett sitt tillstånd eller inte beträffande videoinspelning anser vi inte vara relevant. Är man i ett dåligt psykiskt skick kan man lätt övertalas att acceptera en inspelning som man senare ångrar. Det förefaller dessutom vara mycket märkligt att man enligt LSPV är ur stånd att ta vård om sig själv, men däremot är fullt rättskapabel att fatta ett beslut om en eventuell videoinspelning.

Förbundet anser vidare att bättre utarbetade och mer detaljerade föreskrifter för journalföring utarbetas av socialstyrelsen i samråd med riksomfattande patientorganisationer. Förbundet kräver lagstadgad rätt för patient att göra tillägg till journal.

RSMH kräver oinskränkt rätt att efter viss tid, förslagsvis ett år, efter utskrivning få ta del av hela journalen inklusive andra relevanta handlingar.

Rätt att ta del av journal

Kommitténs förslag att ge patient rätt att ta del av sin journal inom den privata hälso- och sjukvården med samma begränsningar som inom den offentliga hälso- och sjukvården tillstyrks eller lämnas utan erinran i huvudsak av samtliga remissinstanser. Några instanser framför dock kritik i detaljfrågor.

Socialstyrelsen: Frågan om en patients rätt att ta del av sin journal inom privat och offentlig sjukvård har diskuterats i olika sammanhang och det synes för de flesta patienter enligt socialstyrelsens uppfattning ganska oförståeligt att olika regler gäller härvidlag. Styrelsen finner det därför tillfredsställande att enligt förslaget i huvudsak samma regler kommer att bli tillämpliga.

Emellertid torde förslaget medföra flera praktiska problem, t. ex. när det gäller läkare som saknar fotokopieringsutrustning. Socialstyrelsen bedömer dock i likhet med kommittén att dessa problem inte är oöverstigliga. Ett annat spörsmål är vad patienten skall erlägga i avgift för en avskrift av sin journal inom den privata sjukvården. Härvidlag har kommittén endast uttalat att den som önskar få en avskrift får betala den avgift som begärs och som inte är oskälig samt att närmare föreskrifter härom inte torde behövas.

Enligt 2 kap. 12 § tryckfrihetsförordningen skall allmän handling, som får lämnas ut, på begäran genast eller så snart det är möjligt tillhandahållas den som önskar ta del därav. För att en framställning om utlämnande av en journal i den privata sjukvården inte onödigtvis skall förhållas anser styrelsen att en liknande tidsspärr bör införas även inom denna sektor.

Redan i dag får de flesta patienter ta del av sina journaler hos en privatpraktiserande läkare. Det synes därför inte bli alltför många gånger som en läkare kommer att vägra sina patienter att ta del av sina journaler och därmed behöva hänskjuta frågan till socialstyrelsens prövning. Med hänsyn härtill och sedan läkaren väl har bedömt att en journal inte bör utlämnas, har inte styrelsen något att erinra mot att kommittén kategoriskt har föreslagit att själva hänskjutandet skall ske genast.

En kostnadsfråga som kommittén inte har berört är läkarens kostnad för att hänskjuta frågan om utlämnande av en journal till socialstyrelsen för prövning och upprättandet av ett eget yttrande i samband därmed. Styrelsen anser inte att patienten i dessa fall skall svara för kostnaderna.

Arbetskyddsstyrelsen: I flera fall har man inom företagshälsovården följt de principer, som gäller för allmänna handlingar enligt sekretesslagen. Det kan framstå som en fördel, att detta handlingssätt konfirmeras och regleras antingen i enlighet med lagförslaget eller genom den lagstiftning som väntas

om handlingssekretess och tystnadsplikt.

SACO/SR och *Sveriges läkarförbund* är positiva till principen att även patienter inom den privata hälso- och sjukvården skall få rätt att ta del av sina journaler.

Det hade enligt dem dock varit värdefullt om bestämmelserna hade kompletterats såtillvida att önskvärldheten av att patienten tar del av uppgifterna i samråd med läkare, tandläkare etc. hade framhållits.

Några remissinstanser har kritik mot detaljer i förslaget.

Kammarrätten i Stockholm: Kommittén föreslår i 9 § förslaget till tillsynslag den nyheten, att patientjournal som inte är allmän handling skall på begäran av den vars vård eller behandling journalen avser på vissa villkor tillhandahållas honom. I specialmotiveringen till paragrafen uppger emellertid kommittén att bestämmelsens utformning inte avser att utesluta att den som är behörig ställföreträdare i förekommande fall får tillgång till journalen. Lämpligheten härav kan ifrågasättas men, om så ändå anses böra gälla, bör detta komma till uttryck i paragrafen. I sammanhanget må påpekas att kommittén i 24 § nyssnämnda lagförslag föreslår, att nära anhörig till patient kan bli behörig göra anmälan till ansvarsnämnden.

Statens handikappråd: Rådet vill inte hävda oinskränkt rätt för patient att ta del av sin journal, men inom psykiatri anser vi med hänvisning till befintligt system i Norge, att journalen eller de delar av journalen som inte enligt gällande rätt bedöms lämpliga för patienten att ta del av bör vara tillgängliga genom ombud, förslagsvis patientens advokat.

Sekretessen mellan myndigheter är i dag inte särskilt reglerad. Rådet anser att det vore önskvärt med en strikt reglering av vilken information om enskild som får spridas mellan olika myndigheter.

Vi anser också att det är önskvärt att användandet av s. k. videobandinspelningar, bandinspelningar m. m. i undervisningssyfte och behandlingssyfte regleras i lag.

Sveriges allmänna patientförening: I 9 § stadgas rätten att ta del av t. ex. privatläkarens journal, vilket vi noterar med tillfredsställelse. I andra stycket stadgas "om tillhandahållandet kan ske utan att ändamålet med vården eller behandlingen motverkas eller någons personliga säkerhet sättes i fara". Detta stycke rimmar illa med grundprincipen, att sjukvård i Sverige i första hand är frivillig. Föreningen utgår från önskemålet, att patienten erhåller en obegränsad rätt att ta del av sin journal. Föreningen vill ifrågasätta att patient verkligen skulle kunna skadas av att ta del av journalen. Innan man kan slutligen ta ställning i detta hänseende, krävs en undersökning angående de kända skador som har uppstått i detta sammanhang. Föreningen förordar därför, att frågan utreds närmare. En sådan utredning borde även omfatta sådana fall, då patient har skadats genom att vägras ta del av sin journal. Journalförarens yttrande över journalen måste betraktas som en del av densamma.

Förstöring av journaler m. m.

Kommitténs förslag att socialstyrelsen under vissa förhållanden skall kunna besluta att journal skall förstöras tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Flera remissinstanser motsätter sig dock förslaget helt eller delvis.

Följande remissinstanser tillstyrker förslaget: *Svea hovrätt, statskontoret, JO, Stockholms, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Kopparbergs och Norrbottens läns landstingskommuner, Gotlands kommun och Sveriges medicinsk-juridiska förening.*

JO: Kommittén har med hänsyn till att ny lagstiftning rörande de organisatoriska förhållandena inom hälso- och sjukvårdsområdet har aviserats begränsat sitt förslag till att avse rätt för patient att ta del av journal som förs inom privat hälso- och sjukvård samt rätt för patient att under vissa förutsättningar få sin journal helt eller delvis förstörd. Jag har ur principiell synpunkt ingenting att erinra mot dessa förslag. Behovet av en möjlighet att få sjukjournal helt eller delvis förstörd har illustrerats i ärenden hos JO.

I många fall har journal i kopia eller transumt tillställts andra myndigheter, t. ex. försäkringskassa, socialförvaltningar och domstol. I de fall där man anser att journal skall kunna förstöras borde möjlighet finnas att förstöra alla exemplar av journalen.

Stockholms läns landstingskommun: Mycket viktigt är förslaget att ge patient rätt att få delar av eller hela journalen förstörd. Det är angeläget att patient som känner sig kränkt eller besvärad av en ömtålig journalanteckning skall kunna få den utplånad. I ett ärende i landstinget har en sådan begäran hittills inte kunnat tillgodoses.

Även *TCO* anser förslaget väl utformat och har inte någon erinran emot detsamma. *TCO* framhåller dock att det inte är tillfredsställande att journaler gallras ut och förstörs efter viss tid. Många sjukdomstillstånd har lång latenstid, något som speciellt har observerats vid miljöbetingade sjukdomar, exempelvis inom arbetsmiljöområdet. Ur forskningssynpunkt är det därför viktigt att journaler bevaras för att undersökningar i efterhand skall kunna göras. Den medicinska forskningen ävensom en skadad patient bör tillförsäkras möjligheten av tillgång till patientjournalen under längre tid.

Följande remissinstanser är negativa eller tveksamma till förslaget: *arbetarskyddsstyrelsen, riksarkivet, riksförsäkringsverket, UHÄ, Karolinska sjukhuset, Landstingsförbundet, Göteborgs och Malmö kommuner, LO, SACO/SR, RSMH, Sveriges allmänna patientförening och Sveriges läkarförbund.*

Riksarkivet: Om den föreslagna utgallringen av patientjournaler på den enskilde patientens begäran sätts i verket kommer grundvalarna att undanryckas för det på regeringens uppdrag av riksarkivet den 10 februari 1978 utfärdade cirkuläret med allmänna råd om gallring i vissa medicinska arkiv, i vilket ges möjlighet till en långtgående utgallring av journaler. Förutsättningen för denna vittgående gallring är att vissa sjukhus och sjukvårdsområden undantas från gallringen och att journalarkiven hos dem

bevaras för framtiden som typarkiv för att stå till forskningens förfogande. Förslag om utgallring av medicinsk dokumentation på grund av integritetsskäl avvisas också helt. Sådan gallring kan endast tänkas bland de journaler som är utgallringsbara enligt riksarkivets nämnda cirkulär – epikriserna dock undantagna. I de ovan nämnda typarkiven kan däremot inte accepteras gallring av integritetsskäl. Även ett genomförande av den föreslagna gallringen kan åsamka patienten själv medicinska eller ekonomiska skador och den innebär ett negligerande av journalernas forskningsvärde. Ett genomförande av kommitténs gallringsförslag skulle kunna innebära en urholkning av utfärdade allmänna råd om gallring i medicinska arkiv. Det torde också finnas anledning att starkare än kommittén har gjort betona önskvärdheten av att sjukvårdspersonalen genom bevarade handlingar kan skyddas mot obefogade anklagelser eller misstankar.

Lagförslaget att socialstyrelsen skall komma att fatta beslut om utgallring av patientjournaler kritiserar. Förslaget innebär ett utökande av antalet gallringsbeslutande myndigheter, vilket medför risk för oenhetlighet och osäkerhet och kan bli till men för administration och forskning. Kontrollen av gallringen i myndigheternas arkiv kommer att försvåras och forskningen kommer att i framtiden allt oftare stöta på luckor i materialet, som en följd av att gallringsbeslut har fattats utan medverkan av arkiv- och forskningsexpertis. Riksarkivet har enligt allmänna arkivstadgan (1961:590) att besluta om gallring hos de statliga myndigheter för vilka denna stadga är gällande och som därjämte enligt regeringens beslut den 8 december 1977 har att meddela allmänna råd om gallring i kommunala arkiv. Socialstyrelsen har knappast någon erfarenhet av gallringsutredningar, och sådana torde bli nödvändiga att utföra från fall till fall om lagförslaget vinner beaktande. De kommitterade har inte uppmärksammat svårigheterna med sådana utredningar där patientens egna önskemål skall vägas mot journalinformationens medicinska betydelse för vård och behandling av patienten samt mot av samhället föreskrivna eller rekommenderade bevarandetider vilka har tillkommit i syfte att tillgodose tillsyns- och varierande forskningsintressen. Riksarkivet anser att beslutandet om gallring eller utfärdandet av allmänna råd om gallring beträffande medicinsk dokumentation som hitintills bör åvila riksarkivet. Liksom tidigare har skett bör gallring i medicinska arkiv ske först efter samråd med socialstyrelsen.

Nu existerande och eventuellt kommande nya sekretessregler bör kunna ge ett tillräckligt skydd mot missbruk av innehåll i patientjournalerna. Fasta regler för hur en journal skall avfattas bör kunna lämna garanti för att onödiga uppgifter, som kan uppfattas som stötande, inte ingår i journalmaterialet. Riksarkivet anser att ett fullt acceptabelt integritetsskydd bör kunna erhållas genom sekretesslagstiftning.

UHÄ ställer sig tveksamt till förslaget om att patientjournal skall kunna förstöras efter särskild ansökan av patienten och efter prövning av socialstyrelsen. UHÄ anser att det är svårt att förutsäga det framtida värdet av en journal, både från medicinsk och från forskningssynpunkt.

Arbetskyddsstyrelsen: Samma skäl som har åberopats för styrelsens insyn i patientjournalerna som ett led i den allmänna arbetsmiljötillsynen gör sig här gällande som skäl mot förstöring. Journalanteckningar, som initialt inte har bedömts ha arbetsmedicinskt värde kan även långt senare visa sig vara av intresse för arbetsmedicinsk forskning eller vid arbetsskadeutredningar. Det bör sålunda vara möjligt att ta vederbörlig hänsyn till denna forskning och dessa utredningar vid prövningen om förstöring får ske.

Riksförsäkringsverket: Riksförsäkringsverket vill peka på särskilt två områden där det från socialförsäkringens synpunkt är av intresse att journalen bevaras.

I arbetssjukdomsärenden kan de fylla en viktig funktion för fastställande av den dag, då sjukdom har visat sig – den s. k. visandedagen – och för uppspårande av samband mellan skadlig påverkan och aktuella sjukdomar. Vid handläggning av ärenden rörande rätt till handikappersättning till äldre personer behövs journalerna ofta för att kunna fastställa tidpunkten för funktionsförmågans nedsättning. Om en journal förstörs kan detta också i en del fall innebära risk för att en försäkrad kan komma att gå miste om en förmån. Med hänsyn till de intressen som riksförsäkringsverket är satt att bevaka kan verket inte tillstyrka kommittéförslaget i denna del.

Landsingsförbundet: Med hänsyn till den arbetsmedicinska forskningens behov av tillgång även till äldre journaler finner styrelsen det knappast motiverat att införa en regel som möjliggör ett slags – låt vara knappast ofta förekommande – total eller partiell gallring av vissa journaler utan andra gränser än skönsmässiga bedömningar. Det måste vidare – mot bakgrunden av att journalerna är sjukvårdshuvudmännens egendom – anses principiellt egendomligt att tillsynsmyndigheten skulle ges befogenhet att förordna om förstörelse av sådan egendom. Styrelsen vill i stället föreslå att vad som synes vara det huvudsakliga syftet med bestämmelsen, nämligen att för vissa patienter kränkande omdömen i journaltexten skall kunna tas bort, tillgodoses genom en föreskrift som gör sådana justeringar möjliga. Därvid bör ändringen naturligen göras i nära samförstånd mellan den berörde patienten och vederbörande läkare. Eventuella kollisioner med brottsbalkens bestämmelser om urkundsförfalskning m. m. bör kunna undanröjas på lämpligt sätt. Det bör också vara naturligt att ändringar av detta slag kan göras helt utan att socialstyrelsen på något sätt behöver medverka. Möjligen kan en översyn av verkets cirkulär (MF 1973:90) om avfattande av läkarintyg, läkarutlåtande, journaler m. m. visa sig nödvändig.

LO: Organisationen motsätter sig bestämt utredningens förslag i denna del. Ur individens egen hälsosynpunkt kan det många gånger ha betydelse under hela hans livstid att det finns möjlighet att gå tillbaka till tidigare journaler. Det finns också många bevis på att det är viktigt för behandling av barn och andra släktingar att kunna gå tillbaka till äldre journalanteckningar för att kunna bedöma sannolikheten av ärftliga faktorer. Det är vidare viktigt att den kliniska forskningen kan följa upp behandlingsresultat för den medicinska

utvecklingen.

Härtill kommer att vi vet att människors hälsa till stor del hänger samman med faktorer i den yttre miljön och i arbetsmiljön. Vi vet också att effekten av miljöfaktorer ofta inte ger sig tillkänna förrän efter många år. Asbestriskerna är ett exempel på detta. De ökande cancerriskerna gör möjligheten att undersöka olika miljöfaktorer samband med sjukdomar till en allt betydelsefullare fråga både vid behandling och för förebyggande insatser. LO ser därför allvarligt på risken att en utbredd användning av möjligheten att få patientjournaler förstörda kan leda till att underlaget för sådana insatser försvagas. Ur patientens synpunkt bör det viktigaste kravet vara att sekretessbestämmelserna tillämpas på ett sådant sätt att man inte behöver befara att journalanteckningarna kommer till obehörigas kännedom. LO vill inte utesluta att det finns speciella situationer där patientens krav att få en journalanteckning förstörd bör tillgodoses, men detta bör gälla undantagsfall.

Sveriges allmänna patientförening: Journal bör aldrig få förstöras av skäl som här anges. Om den journalförande läkaren har utnyttjat patientens förtroende och har skadat patienten genom olämplig journalföring, torde detta i sig vara ansvarsgrundande. Vetskapen om att en journalhandling har förstörts och ovissheten beträffande innehållet i den förstörda handlingen kan ominstetgöra varje utredning om ansvar. Paragrafen bör i stället uppta bestämmelser om förfarande för att korrigera fel i journalen. Förslagsvis bör ett sådant förfarande innefatta följande. Det felaktiga stycket markeras med penna och linjal utan att göras oläsligt. Den som är ansvarig för journalen sätter datum och signum vid det överstrukna stycket. Om så erfordras kan ett förtydligande genom en hänvisning till en mer tillämplig journaldel göras. Paragrafen bör även uppta ett stadgande om patientens rätt att själv skriftligen komplettera sin journal.

Svenska läkaresällskapet: Om besvärande uppgifter i journal skall få förstöras är svårare att ta ställning till. Besvärande information om enskilda personer lagras i dag hos många myndigheter varför motsvarande krav på förstöring kan uppkomma även på andra samhällsområden. Denna fråga är därför i behov av att utredas i ett vidare sammanhang.

I detta sammanhang vill läkaresällskapet peka på problem som kan uppkomma vid lagring av journal över patient som inte önskar bli registrerad. Patienter har hittills i viss utsträckning sökt privatläkare därför att de har velat försäkra sig om att inga som helst anteckningar skulle föras. Det förekommer också att personer söker läkare för att få råd i så delikata frågor att de över huvud taget vägrar att uppge sin identitet. Man måste fråga sig om det är etiskt försvarbart att en sådan person på grund av sin ställning lämnas utan hjälp. Det synes rimligt att en person under vissa förhållanden bör kunna få råd utan registrering. Bara detta att vara registrerad hos vissa läkare kan i somliga sammanhang bli diskriminerande.

Innehåll

Regeringens proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
1 Förslag till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.	2
2 Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).	9
3 Förslag till lag om ändring i transplantationslagen (1975:190) ..	11
4 Förslag till lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen	11
5 Förslag till lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291)	12
6 Förslag till lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket.	13
7 Förslag till lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket	13
8 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning.	14
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde 1979-05-03.	15
1 Inledning	15
2 Allmänna överväganden.	16
2.1 Inledning	16
2.2 Omfattningen av tillsynen i personellt hänseende	17
2.3 Det straffrättsliga ansvaret	19
2.4 Hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden ..	20
2.5 Det disciplinära ansvaret.	21
2.6 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	22
2.6.1 Nämndens ställning i förhållande till socialstyrelsen	22
2.6.2 Nämndens uppgifter	23
2.6.3 Nämndens sammansättning.	24
2.6.4 Partsställning	25
2.6.5 Besvärsmätt	26
2.6.6 Förfarande.	29
2.7 Förtroendenämnd.	30
2.8 Återkallelse av legitimation m. m.	33
2.9 Patientjournaler	34
2.9.1 Allmänt	34
2.9.2 Rätt att ta del av journal.	35
2.9.3 Förstöring av journaler m. m.	36
3 Upprättade lagförslag	37
4 Specialmotivering.	37
4.1 Förslaget till lag om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.	37

4.2	Förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242)	70
4.3	Förslaget till lag om ändring i transplantationslagen (1975:190).....	71
4.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1975:1057) med instruktion för justitieombudsmännen.....	71
4.5	Förslaget till lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291).....	72
4.6	Förslagen till lag om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket och lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket	72
4.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:600) om offentlig anställning	72
5	Hemställan	73
6	Beslut.....	73
<i>Bilaga 1</i>	Sammanfattning av medicinalansvarskommitténs förslag..	74
<i>Bilaga 2</i>	Sammanställning av remissyttrandena över medicinalansvarskommitténs förslag, upprättad inom socialdepartementet	79