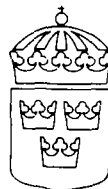


Regeringens proposition

1991/92:148

om förtroendenämndsverksamhet inom hälso-
och sjukvården, m.m.



Prop.
1991/92:148

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 19 mars 1992.

På regeringens vägnar

Carl Bildt

Bo Könberg

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ny lag om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m. Förslaget innebär att den verksamhet som förtroendenämnderna inom hälso- och sjukvården har bedrivit enligt en särskild lagstiftning sedan år 1980 nu läggs fast i en ny lag. Verksamheten, som för närvarande omfattar den hälso- och sjukvård som ett landsting och en kommun som inte ingår i ett landsting ombesörjer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), föreslås utvidgad till att omfatta även folktandvården. I landsting och sådana kommuner skall det finnas en eller flera nämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena kräver. För en sådan nämnd skall gälla vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Mot bakgrund av kommunernas ökade ansvar på hälso- och sjukvårdsområdet föreslås vidare att det även inom den kommunala hälso- och sjukvården skall finnas nämnder med motsvarande uppgifter som inom landstingens hälso- och sjukvård. En kommun inom ett landsting skall dock kunna överlämna denna uppgift till landstinget om kommunen och landstinget är överens om detta.

Enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård har de nuvarande förtroendenämnderna till uppgift att utse stödpersoner för patienterna inom den psykiatriska tvångsvården. Enligt förslaget skall det i den nya lagen föreskrivas vilka av förvaltningslagens särskilda handläggningsregler vid

bl.a. myndighetsutövning mot en enskild som skall gälla vid nämndernas handläggning av ärenden om stödpersoner.

Den nya lagen skall enligt förslaget träda i kraft den 1 juli 1992. Förslaget föranleder redaktionella ändringar i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård.

I propositionen föreslås också att kommunerna inom ramen för försöksverksamhet med kommunal primärvård ges befogenhet att även erbjuda viss tandvård, s.k. distriktstandvård. Om ett landsting och en kommun har kommit överens om att kommunen med huvudmans ansvar skall överta landstingets skyldighet att erbjuda viss hälso- och sjukvård (s.k. primärvård) enligt lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, skall kommunen även kunna överta den av landstinget bedrivna distriktstandvården. Socialstyrelsen skall lämna sitt medgivande härtill.

Med distriktstandvård avses i detta sammanhang den verksamhet som bedrivs av landstinget enligt tandvårdslagen (1985:125) som en organisatoriskt integrerad del av primärvården och som enbart har en hel kommun eller del av sådan som upptagnings- eller betjäningssområde.

Försöksverksamhet med kommunal primärvård som inkluderar även distriktstandvård föreslås reglerad genom en ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 1992.

1 Förslag till

Lag om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

1 § För den hälso- och sjukvård och den tandvård som ett landsting eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125) eller någon annan författning skall det finnas en eller flera nämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena kräver. För en sådan nämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

2 § En kommun som ingår i ett landsting får överlåta sin uppgift enligt 1 § till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

3 § Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parters rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1992, då lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården skall upphöra att gälla.

Lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 30 och 31 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

30 §

När patienten begär det, skall en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödperson utses av den nämnd som avses i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1992:000) om förtroendenumndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.

31 §

Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till *förtroendenämnden* när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till *en sådan nämnd som avses i 30 §* när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Har stödperson för patienten inte redan utsetts, skall anmälan alltid göras när

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta *förtroendenämnden* om detta.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta *en sådan nämnd som avses i 30 §* om detta.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1992.

Lag om ändring i lagen (1991:1129) om
rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 26 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande *förtroendenumnd* enligt lagen (1980:12) om *förtroendenumnder inom hälso- och sjukvården* om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreslagen lydelse

26 §

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande *nämnd* enligt lagen (1992:000) om *förtroendenumndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.* om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i andra stycket andra meningen nämnda paragraf om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1992.

Lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård

dels att i 2 och 7 §§ ordet "landstingskommunen" skall bytas ut mot "landstinget",

dels att 1 och 3-6 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 a §, och närmast före 2 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

En kommun som ingår i en *landstingskommun* får inom ramen för en försöksverksamhet erbjuda viss hälso- och sjukvård (primärvård), om *landstingskommunen* och kommunen har kommit överens om det och fått tillstånd till det.

Föreslagen lydelse

1 §

En kommun som ingår i *ett landsting* får inom ramen för en försöksverksamhet erbjuda viss hälso- och sjukvård (primärvård), om *landstinget* och kommunen har kommit överens om det och fått tillstånd till det. *Om viss tandvård (distriktstandvård) bedrivs som en integrerad del av primärvården får även denna tandvård ingå i försöksverksamheten.*

Socialstyrelsen prövar frågor om tillstånd till sådan försöksverksamhet och får fastställa villkor för verksamheten.

Föreskrifter i tandvårdslagen som gäller för försöksverksamheten

2 a §

Föreskrifterna i tandvårdslagen (1985:125), utom 5 och 6 §§, 7 § första stycket 2 samt 10 och 11 §§, gäller för den distriktstandvård som ingår i försöksverksamheten. Vad som sägs om landstinget skall dock gälla kommunen och vad som sägs om folktandvården skall gälla distriktstandvården enligt denna lag.

3 §

Kommunen skall erbjuda en god primärvård åt dem som är bosatta inom det område som omfattas av försöksverksamhet och därvid verka för en god hälsa hos hela denna befolkning.

Om distriktstandvård ingår i försöksverksamheten skall kommunen erbjuda en god sådan tandvård åt dem som är bosatta inom det område som omfattas av försöksverksamheten och därvid verka för en god tandhälsa hos hela denna befolkning.

4 §

Om någon som vistas inom det område som omfattas av försöksverksamhet utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, som faller inom primärvården, skall kommunen erbjuda sådan vård.

En kommun får också i andra fall erbjuda primärvård åt den som är bosatt i en annan kommun om berörda kommuner och landstingskommuner kommer överens om det.

En kommun får också i andra fall erbjuda primärvård åt den som är bosatt i en annan kommun om berörda kommuner och landsting kommer överens om det.

Bestämmelserna i första och andra stycket om primärvården gäller även distriktstandvården om denna ingår i försöksverksamheten.

5 §

Sådan primärvård som en kommun har ansvar för enligt denna lag omfattas inte av landstingskommunens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Sådan primärvård och distriktstandvård som en kommun har ansvar för enligt denna lag omfattas inte av landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125).

Har en landstingskommun och en kommun träffat en överenskommelse om försöksverksamhet enligt denna lag får landstingskommunen lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överenskommelsen.

6 §

Om ett landsting och en kommun har träffat en överenskommelse om försöksverksamhet enligt denna lag, får landstinget lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1992.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 19 mars 1992

Närvarande: statsministern Bildt, ordförande, och statsråden B. Westerberg, Johansson, Laurén, Hörnlund, Olsson, Svensson, af Ugglas, Dinkelspiel, Hellsvik, Wibble, Björck, Davidson, Könberg, Odell, Lundgren, P. Westerberg

Föredragande: statsrådet Könberg

Proposition om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.

1 Ärendet och dess beredning

Förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården

Den 1 juli 1980 inleddes en försöksverksamhet med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Verksamheten regleras i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Enligt denna lag skall det inom varje landsting och kommun som inte tillhör något landsting finnas en eller flera förtroendenämnder för den hälso- och sjukvård som landstinget eller kommunen ombesörjer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Nämnderna har till uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att förmedla den hjälp till patienterna som förhållandena påkallar. Landstinget eller kommunen får tillsätta en särskild förtroendenämnd eller uppdra åt någon annan nämnd att vara förtroendenämnd. När det finns flera förtroendenämnder skall varje nämnd fullgöra förtroendenämndsuppgifter för en viss del av landstinget eller kommunen eller för en viss vårdinrättning. För en särskild förtroendenämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Socialutskottet uttalade vid sin behandling av frågan om lagreglerade förtroendenämnder (prop. 1978/79:220, SoU 1979/80:16) att verksamheten borde få karaktär av försöksverksamhet, pågå i fem år och utvärderas innan man tog slutlig ställning till hur verksamheten borde utformas på längre sikt. Riksdagen ställde sig bakom utskottets uttalande (rskr. 130).

Lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården trädde således i kraft den 1 juli 1980 med en giltighetstid till utgången av juni 1985. Giltighetstiden har därefter förlängts vid två tillfällen, första gången med ett år och andra gången tills vidare (prop. 1984/85:181, SoU28,

rskr. 400 resp. prop. 1985/86:136, SoU21, rskr. 218).

En arbetsgrupp inom socialdepartementet har utvärderat försöksverksamheten med förtroendenämnder. Arbetsgruppen avlämnade i september 1984 rapporten (Ds S 1984:16) Förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. I rapporten föreslogs bl.a. att verksamheten med förtroendenämnder skall bestå även sedan försöksperioden har upphört och att sjukvårdshuvudmännen i fortsättningen skall vara skyldiga enligt lag att inrätta en eller flera särskilda förtroendenämnder. Förtroendenämndernas verksamhet borde enligt arbetsgruppen utvidgas till att omfatta även folk tandvården. Arbetsgruppens egen sammanfattning av de förslag som rör förtroendenämnderna och gruppens lagförslag i denna del bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga*.

Rapporten har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av deras yttranden över förslagen om förtroendenämndernas verksamhet har redovisats i prop. 1984/85:181 Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m.m.

Jag tar i detta ärende upp frågan om den fortsatta verksamheten hos förtroendenämnderna.

Försöksverksamhet med kommunal primärvård

Riksdagen beslutade i maj 1991 att kommunerna inom ramen för en försöksverksamhet skulle ges befogenhet att erbjuda viss hälso- och sjukvård, s.k. primärvård (prop. 1990/91:121, SoU21, rskr. 362). Om ett landsting och en kommun är överens om det och socialstyrelsen lämnar sitt medgivande skall kommunen med huvudmans ansvar kunna överta landstingets skyldighet att erbjuda sådan vård.

Försöksverksamheten regleras i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Den skall kunna pågå fr.o.m. år 1992 t.o.m. år 1996.

Med primärvård avses i detta sammanhang den verksamhet som drivs eller planeras att drivas av landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen och som enbart har en hel kommun eller del av sådan som upptagnings- och betjäningssområde. Sådan tandvård som ett landsting ansvarar för enligt tandvårdslagen (1985:125) omfattas således inte av den lagstiftning som gör det möjligt för kommunerna att med huvudmans ansvar överta primärvården från landstingen genom en försöksverksamhet.

Jag tar i ärendet upp frågan om att inkludera även distriktstandvården i försöksverksamheten med kommunal primärvård.

2 Förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.

2.1 Allmän bakgrund

Lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården tillkom mot bakgrund av de önskemål som under flera år framförts i

olika sammanhang – bl.a. genom motioner i riksdagen – om insatser från samhällets sida för att förbättra möjligheterna till kontakt och information mellan patienterna å den ena sidan samt sjukvårdshuvudmännen och de anställda inom hälso- och sjukvården å den andra sidan.

När lagen antogs beslutade riksdagen att verksamheten skulle pågå som försöksverksamhet i fem år för att sedan utvärderas inför ett slutligt ställningstagande till utformningen på längre sikt (SoU 1979/80:16, rskr. 130).

Den arbetsgrupp inom socialdepartementet som utvärderat försöksverksamheten med förtroendenämnder föreslog i sin rapport (Ds S 1984:16) bl.a. att verksamheten med förtroendenämnder skulle permanentas och även i fortsättningen vara lagreglerad samt utvidgas något.

Giltighetstiden för den lag som reglerar försöksverksamheten med förtroendenämnder förlängdes först med ett år till utgången av juni 1986 (prop. 1984/85:181, SoU28, rskr. 400) och därefter ytterligare en gång att gälla tills vidare (prop. 1985/86:136, SoU21, rskr. 218).

Skälet till förlängningarna angavs vara att socialberedningens förslag i betänkandet (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten bedömdes vara av den karaktären att de skulle bli av betydelse för förtroendenämndernas verksamhet. Socialberedningen föreslog bl.a. att stödpersoner skulle utses för patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård. Riksdagen har sedermera beslutat om en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58, SoU13, rskr. 329 resp. JuU34, rskr. 330). Den nya lagstiftningen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, innebär bl.a. att det för tvångsvårdade patienter inom psykiatrin skall utses stödpersoner. Enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall dessa stödpersoner utses av den nämnd som avses i lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Regleringen innebär att såväl patienter som har tagits in för psykiatrisk tvångsvård i administrativ ordning som patienter som ges rättspsykiatrisk vård, t.ex. efter att ha begått brott, skall kunna få en stödperson. Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas är skyldig att underrätta förtroendenämnden när behov uppkommer att förordna stödpersoner. Uppgiftsskyldigheten är så utformad att förtroendenämnderna getts ökad möjlighet att överblicka de prövningar i tvångsvårdsfrågor som förekommer inom nämndens område.

Riksdagen har därutöver under senare tid fattat andra beslut som har en särskild betydelse vid bedömningen av förtroendenämndernas fortsatta verksamhet. Jag tänker härvid på den generella kommunrättsliga reformen och på kommunernas ökade roll på hälso- och sjukvårdsområdet.

Enligt den nya kommunallagen (1991:900), som trädde i kraft den 1 januari 1992, får kommunerna och landstingen ökad frihet att organisera sin nämndverksamhet (prop. 1990/91:117, KU38, rskr. 360). På det specialreglerade området innebär detta att kraven på obligatoriska nämnder har slopats. Av lagstiftningen på de skilda specialområdena bör det i stället, enligt förarbetena till den nya kommunallagen, framgå att det i varje kommun resp. landsting skall finnas ett eller flera ansvariga

politiska organ för resp. verksamhetsområde. För de fakultativa nämndernas del innebär den ökade friheten att uppgifterna kan fördelas på flera nämnder. Organisationsfriheten innefattar också en frihet att bestämma att vissa nämnder skall verka på lokal nivå. Riksdagsbeslutet om en fri nämndorganisation har fullföljts genom att den särskilda benämningen på vissa nämnder i olika lagar har slopats (prop.1991/92:17, KU6, rskr. 31).

För närvarande skall förtroendenämnder finnas i landsting och i kommuner som inte ingår i ett landsting. På hälso- och sjukvårdsområdet har kommuner som ingår i ett landsting efterhand fått allt större uppgifter. Kommunerna har sålunda fr.o.m. den 1 januari 1992 ålagts ett samlat ansvar för långvarig service och vård för äldre och handikappade (prop.1990/91:14, SoU9, rskr. 97). Den s.k. ÅDEL-reformen innebär bl.a. att kommunerna från landstingen har övertagit ansvaret för sådana sjukhem och andra vårdinrättningar för somatisk långtidssjukvård som har ett lokalt upptagningsområde eller som ett landsting och en kommun kommit överens om skall föras över till kommunen. Kommunerna har vidare fått en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård vid de sjukhem och motsvarande som kommunerna övertar liksom vid övriga särskilda boendeformer för service och omvårdnad, vid bostäder med särskild service och vid kommunala dagverksamheter. Kommunernas skyldighet omfattar dock inte läkarinsatser. Efter överenskommelse med landstinget och med regeringens medgivande får en kommun också överta landstingets skyldighet att erbjuda hemsjukvård, utom vad avser läkarinsatser, i ordinärt boende.

Riksdagen har vidare beslutat att en försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaskap för primärvård skall få bedrivas fr.o.m. år 1992 till utgången av år 1996 (prop. 1990/91:121, SoU21, rskr. 362). Enligt lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård kan en kommun överta landstingets skyldighet att erbjuda viss hälso- och sjukvård (primärvård) om landstinget och kommunen är överens om det och socialstyrelsen lämnat sitt medgivande. Jag återkommer snart till denna försöksverksamhet.

Vid den bedömning av frikommunförsöket som riksdagen nyligen har tagit ställning till (prop. 1991/92:13, KU6, rskr. 31) har riksdagen också beslutat att kommuner som ingår i ett landsting på försök skall få bedriva primärvård utan att huvudmannansvaret övergår på kommunen (entreprenadverksamhet). Denna försöksverksamhet regleras i lagen (1985:1089) om försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (senast ändrad 1991:1590). Även i detta fall skall socialstyrelsen lämna medgivande till försöksverksamheten.

2.2 Fortsatt förtroendenämndsverksamhet

Mitt förslag: Förtroendenämndsverksamheten inom hälso- och sjukvården skall bestå.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt.

Remissinstanserna: Remissinstanserna var med något undantag positiva till en fortsatt verksamhet med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Skälen för mitt förslag: Sedan den 1 juli 1980 finns i varje landsting och kommun som inte ingår i ett landsting på försök en eller flera förtroendenämnder som skall förmedla information och ge stöd och hjälp i olika former till patienter. Nämnden skall verka för att patienternas rättigheter tas till vara och deras integritet skyddas. Den har även till uppgift att för de ansvariga påpeka eventuella behov av resurser inom ett visst område. Nämndernas verksamhet omfattar all somatisk och psykiatrisk vård som landstingen och de landstingsfria kommunerna ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Erfarenheterna från den hittillsvarande verksamheten med förtroendenämnder har visat att den har varit värdefull och fyllt ett behov. Det står för mig helt klart att förtroendenämnderna har en viktig funktion att fylla. De verkar nära vården och kan hjälpa till att på ett informellt, snabbt och smidigt sätt lösa olika problem som kan uppkomma vid den enskilda människans kontakter med hälso- och sjukvården. Inom nämnderna har under åren utvecklats en person- och miljökänedom som ger goda förutsättningar för att konkreta åtgärder snabbt skall kunna vidtas när det behövs.

Patienter som klagar över något förhållande inom hälso- och sjukvården är inte alltid i första hand intresserade av att någon disciplinär åtgärd vidtas mot personalen inom hälso- och sjukvården. En hel del patienter tar kontakt endast i syfte att få ersättning för skador som de anser har uppkommit i samband med vård och behandling. Dessa ärenden regleras sedan år 1975 för huvudmännens räkning av patientförsäkringen. Försäkringens villkor är sådana att den enskilde inte behöver bevisa att någon bland personalen har begått något fel eller annars varit försumlig vid skadans uppkomst för att ersättning skall kunna utgå.

Andra klagomål och förfrågningar från patienter och deras anhöriga har inte sällan sin grund i missförstånd eller bristande information till den enskilde. En ytterligare kontakt med personalen kan många gånger vara tillräcklig för att komma till rätta med problemen.

Problem kan också lösas genom att en missnöjd patient hänvisas till en annan läkare eller genom att fortsatt vård ges på ett annat sjukhus. När personalen inom vården av något skäl inte själv kommer till rätta med patientens klagomål har förtroendenämnderna en viktig roll som förmedlare av kontakter och information.

Genom sin ställning har nämnderna också goda möjligheter att på det lokala planet ta initiativ till eller annars verka för de ändringar inom vården som bedöms erforderliga. Detta är självfallet av stor betydelse.

Nämnderna utgör inte bara ett viktigt komplement till landstingens hälso- och sjukvård. För de statliga organ dit patienter ofta vänder sig med klagomål och synpunkter – t.ex. hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) eller socialstyrelsen – är det värdefullt att kunna hänvisa patienterna till personer nära hemorten, som har en mer direkt möjlighet att

hjälpa till eller förmedla kontakter. Denna möjlighet har också kommit att utnyttjas i ökad utsträckning. Efter ett förslag från arbetsgruppen har HSAN också fr.o.m. år 1986 fått möjlighet att till sjukvårdshuvudmännen överlämna ärenden som rör klagomål över brister i kontakten mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande, då det är uppenbart att någon disciplinär åtgärd enligt den s.k. tillsynslagen inte kan komma i fråga (prop. 1984/85:189, SoU33, rskr. 401).

Mot bakgrund av vad jag nu sagt anser jag sammanfattningsvis att förtroendenämndsverksamheten fyller en viktig funktion inom hälso- och sjukvården genom att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt informera och hjälpa patienter. Denna verksamhet bör därför fortsätta och vidareutvecklas.

2.3 Skyldighet att svara för förtroendenämndsverksamhet

Mitt förslag: Landstingen och kommunerna skall enligt lag vara skyldiga att ha en eller flera nämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena kräver. För en sådan nämnd skall gälla vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Arbetsgruppens förslag: Sjukvårdshuvudmännen skall vara skyldiga att inrätta en eller flera särskilda förtroendenämnder. Verksamheten skall inte kunna läggas på redan befintliga nämnder. Arbetsgruppen föreslog inte någon ändring i reglerna om fördelning av uppgifter mellan flera förtroendenämnder.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna var positiva till en fortsatt reglering i lag om skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att inrätta förtroendenämnder och till att verksamheten i fortsättningen skall bedrivas endast av särskilda nämnder. Negativa till detta var stat-kommunberedningen (C 1983:02), 1983 års demokratiberedning (C1983:03), Landstingsförbundet samt tolv landsting och de tre landstingsfria kommunerna.

Skälen för mitt förslag: Socialutskottet uttalade år 1979 vid behandling av frågan om lagreglerade förtroendenämnder (prop. 1978/79:220, SoU 1979/80:16) att det kunde ifrågasättas om sjukvårdshuvudmännen borde åläggas att inrätta förtroendenämnder eller om det borde överlämnas åt resp. huvudman att själv avgöra om de berörda frågorna borde lösas på ett annat sätt. Utskottet hänvisade till att den dåvarande kommunallagen (1977:179) gav sjukvårdshuvudmännen möjlighet att inrätta särskilda organ, t.ex. för ändamål som de aktuella. Enligt utskottets uppfattning borde statsmakterna visa stor återhållsamhet när det gäller att tvinga på kommuner och landsting nya verksamheter. Utskottet fann dock att reformen på sjukvårdsinformationens område inte skulle få den

önskade genomslagskraften, om inte inrättandet av förtroendenämnder gjordes obligatoriskt. Riksdagen ställde sig bakom utskottets uttalande (rskr. 1979/80:130).

Under försöksperioden med förtroendenämnder har gällt att det skall finnas en eller flera sådana nämnder i varje landsting och kommun som inte ingår i ett landsting. Sjukvårdshuvudmännen får tillsätta en särskild förtroendenämnd eller uppdra åt någon annan nämnd att vara förtroendenumnd.

Arbetsgruppen som utvärderade försöksverksamheten med förtroendenumnder angav i sin rapport att flertalet sjukvårdshuvudmän valt att inrätta särskilda förtroendenämnder och att erfarenheterna av denna lösning överlag har varit positiva. Några huvudmän hade lagt uppgifterna på förvaltningsutskott, hälso- och sjukvårdsnämnd, direktion eller primärvårdsnämnd. Majoriteten av remissinstanserna var positiva till arbetsgruppens förslag om att verksamheten med förtroendenämnder i fortsättningen inte borde läggas på redan befintliga nämnder.

Som jag nyss anfört har riksdagen beslutat att stödpersoner i vissa situationer skall utses för patienter inom den psykiatriska tvångsvården, och att stödpersonerna skall utses av förtroendenämnderna. Bl.a. med hänsyn till den roll dessa nämnder har fått i samband med tvångsvården är det enligt min bedömning nödvändigt att nämndernas verksamhet blir lagreglerad även fortsättningsvis.

Den diskussion som förts i frågan om förtroendenämnderna skall vara obligatoriska eller inte måste ses mot bakgrund av den tidigare gällande kommunalrättsliga regleringen. Genom riksdagens tidigare omnämnda beslut om en ny kommunallag har kommuner och landsting fått en ökad frihet att bestämma vilka nämnder som skall finnas. Enligt kommunallagen (1991:900) får landstingen och kommunerna således i princip själva besluta om vilka nämnder som skall finnas för att fullgöra uppgifter på de specialreglerade områdena och om nämndernas inbördes förhållanden.

Om en sjukvårdshuvudman finner det lämpligt, exempelvis på grund av geografiska förhållanden eller omfattningen av den hälso- och sjukvårdande verksamheten, ges enligt nuvarande lagstiftning möjlighet att inrätta mer än en förtroendenumnd. Enligt lagen skall i sådant fall verksamheten delas upp mellan nämnderna antingen efter geografiska grunder eller så att varje nämnd får ansvar för vissa inrättningar. Kombinationer mellan dessa metoder är också möjliga. Jag anser att sådana frågor om fördelning av verksamheten bör avgöras av sjukvårdshuvudmannen själv. Det kan finnas fördelar med att göra andra fördelningar mellan nämnderna än dem som anges i gällande lag, t.ex. fördelning efter verksamhetsområden för att kunna samla erfarenhet och kunskap i vissa specifika frågor hos en nämnd. För huvudmän med omfattande psykiatrisk hälso- och sjukvård kan det t.ex. visa sig vara fördelaktigt att inrätta en särskild förtroendenumnd för denna typ av vård.

Jag föreslår mot denna bakgrund att sjukvårdshuvudmännen i fortsättningen åläggas en skyldighet i lag att inrätta en eller flera nämnder med uppgift att svara för förtroendenumndsverksamhet. Vad denna verk-

samhet skall omfatta återkommer jag strax till. För en sådan nämnd skall gälla vad som är föreskrivet om nämnder i den nya kommunallagen. Frågan om hur uppgifter skall fördelas mellan olika nämnder inom ett landsting eller en kommun skall inte längre regleras i lag.

2.4 Verksamhetens omfattning m.m.

Mitt förslag: Förtroendenämndsverksamheten utvidgas till att omfatta, utöver vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och uppgiften att utse stödpersoner enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, även den vård som landstingen och de landstingsfria kommunerna svarar för enligt tandvårdslagen (folktandvården).

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med mitt i fråga om utvidgat ansvarsområde för förtroendenämnderna.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser var positiva till förslaget om att folktandvården skall innefattas i nämndernas verksamhet. Flera förordade att även omsorgsverksamheten skall inkluderas.

Skälen för mitt förslag: Förtroendenämndernas verksamhet omfattar för närvarande den hälso- och sjukvård som landstingen och de landstingsfria kommunerna ombesörjer enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utanför den lagreglerade verksamheten faller annan kommunal samt privat och statlig hälso- och sjukvård, tandvård och omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Kommunallagstiftningen lägger dock inga hinder i vägen för sjukvårdshuvudmännen att frivilligt utvidga nämndernas kompetensområde till att omfatta annan vård som huvudmännen ansvarar för. Arbetsgruppen konstaterade också i sin rapport att flera huvudmän beslutat att lägga patientärenden inom tandvård och omsorger om psykiskt utvecklingsstörda på nämnderna samt att förtroendenämndernas handläggare ofta hjälper till med råd och upplysningar till patienter hos privata vårdgivare.

Frågor inom tandvård är ofta likartade de frågor som uppstår inom den vård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen. Gränsdragningen mellan de olika vårdområdena kan ibland vara oklar. Jag anser därför att nämndernas ansvarsområde bör utvidgas till att omfatta även folktandvården.

Jag anser däremot inte att det finns skäl för att förtroendenämndsverksamheten obligatoriskt också skall omfatta den omsorgsverksamhet som sker enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. Organisatoriskt och ämnesmässigt hör dessa omsorger samman med landstingens och kommunernas sociala verksamhet och har en annan karaktär än den vård som avses ingå i förtroendenämndsverksamhetens ansvarsområde. Patientkontakterna inom andra vårdområden är oftast av mera tillfällig natur än inom omsorgsverksamheten. Ett krav på nämnderna att även innefatta de särskilda omsorgerna i sin verksamhet skulle därför kunna innebära att verksamheten blev tung och svår-

hanterlig. Den s.k. tillsynsutredningen (S 1987:03) har bl.a. haft i uppdrag att överväga om omsorgspersonalen skall föras in under tillämpningsområdet för lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). I utredningens betänkande (SOU1991:63) Tillsynen över hälso- och sjukvården föreslås att omsorgspersonalen inte heller i fortsättningen skall omfattas av tillsynslagen annat än när de fullgör hälso- och sjukvårdsuppgifter. Betänkandet remissbehandlas för närvarande. Mera omfattande förändringar inom detta vårdområde har också nyligen föreslagits av 1989 års handikapputredning i betänkandet (SOU 1991:46) Handikapp Välfärd Rättvisa. Handikapputredningen har bl.a. föreslagit att en särskild lag om stöd och service till vissa funktionshindrade skall ersätta den nuvarande omsorgslagstiftningen. Förslagen bereds för närvarande i regeringskansliet.

Mot bakgrund av vad jag nu anfört anser jag att det inte är lämpligt att inbegripa de särskilda omsorgerna bland de obligatoriska förtroendenämndsuppgifterna.

Flertalet remissinstanser ställde sig negativa till att förtroendenämnderna skulle ha skyldighet att handha även frågor rörande enskilt bedriven verksamhet. Inte heller jag anser det vara lämpligt att införa en sådan skyldighet. Liksom beträffande omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda m.fl. bör varje sjukvårdshuvudman själv få avgöra om en sådan utvidgning av förtroendenämndsverksamheten skall ske. Särskilt inom storstadsområdena kan det dock vara motiverat att den nämnd som ansvarar för förtroendenämndsverksamheten har möjlighet att förmedla hjälp också till patienter som ges enskild vård. Ges en sådan möjlighet bör nämnden, särskilt såvitt gäller uppgiften att ta initiativ till önskvärda förändringar inom vården, vara lyhörd för att man då har att göra med en verksamhet med annat än kommunalt huvudmannaskap. Sådan vård som bedrivs av enskilda vårdgivare efter avtal med ett landsting måste däremot anses ingå i nämndernas lagreglerade kompetensområde.

Som jag tidigare framhållit har den nämnd som avses i förtroendenämndslagen till uppgift att utse stödpersoner för patienter som behandlas inom den psykiatriska tvångsvården. Någon ändring i detta hänseende är inte aktuell. Så som angavs i propositionen om psykiatrisk tvångsvård, m.m. bör det kunna ligga inom dessa nämnders mandat att vid behov ta initiativ till undersökningar för att komma till rätta med brister som uppmärksammas och att på andra sätt verka aktivt på området för tvångsvård, t.ex. genom information till och andra kontakter med patienter, vårdpersonal och ledning för institutioner i vårdpolicyfrågor (prop. 1990/91:58 s. 166). Genom att den praktiska uppgiften att utse stödpersoner handhas av förtroendenämndsorganen får dessa nämnder värdefull kompletterande information om och nära kontakt med förhållandena inom tvångsvården som grund för sin övergripande verksamhet på området.

I anslutning till de förslag som jag har lagt fram vill jag beröra ytterligare några frågor som jag bedömer som viktiga när det gäller den praktiska förtroendenämndsverksamheten.

Arbetsgruppen som utvärderade verksamheten med förtroendenämnder

påpekade att det är viktigt med ett så obyråkratiskt och snabbt arbetssätt som möjligt hos nämnderna. Detta är något som också jag finner angeläget att framhålla. Arbetsfördelningen mellan nämnderna och deras tjänstemän bör syfta till att åstadkomma en smidig handläggning av patientärendena, i stor utsträckning genom personliga kontakter, och till att ge nämnderna utrymme att inrikta sig på de principiella frågorna och det förebyggande arbetet.

Jag vill understryka att problem som har uppkommit i första hand bör lösas så nära den vårdande verksamheten som möjligt. Nämnderna bör därför vid klagomål undersöka vilka kontakter som har tagits och om det är möjligt med direktkontakt mellan patienten och berörd hälso- och sjukvårdspersonal. I kontakterna med hälso- och sjukvårdspersonalen och deras företrädare bör nämnderna också framhålla att det i första hand är personalen som har ansvaret för att lösa uppkomna problem tillsammans med patienterna.

Är relationerna sådana att detta inte är möjligt kan ett alternativ vara att patienten får knyta en ny vårdkontakt. Nämnderna bör i sådana fall medverka till detta och hjälpa patienten tillrätta. Framställer patienten uttryckligt önskemål om att göra en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) i ett ärende som faller under HSAN:s prövningsområde bör nämnden informera om vad en anmälan bör innehålla samt i övrigt på lämpligt sätt bistå patienten.

Med den spännvidd förtroendenämndsverksamheten har finns det ett behov både för nämndernas ledamöter och handläggare av fortbildning inom olika områden. Återkommande kontakter nämnderna emellan bör vara av värde för att ge dem möjlighet att ta del av varandras erfarenheter och diskutera gemensamma problem.

För att information skall spridas om nämndernas verksamhet anser jag att det i nämndernas förebyggande arbete bör ingå att medverka i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen, främst i form av fortbildning, och att besöka olika institutioner inom vården. Detta är en viktig väg att sprida kunskap om de frågor som nämnderna handhar.

Såväl arbetsgruppen som utvärderat förtroendenämndsverksamheten som flera remissinstanser har påpekat att informationen om förtroendenämnderna inte alltid har nått ut till patienter, personal och allmänhet och att den måste förbättras. Även om en förbättring har skett sedan dess anser jag att det är av största vikt att ansträngningar görs för att ytterligare sprida kännedom om nämnderna och deras uppgifter. Det är angeläget att undvika att nämnderna bland hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattas som ensidiga företrädare för patienterna och därmed på ett olyckligt sätt upplevs som motparter till den berörda personalen. Det är också av vikt att patienter och andra enskilda inte uppfattar nämnderna och deras tjänstemän som en osjälvständig del av hälso- och sjukvårdsorganisationen. En hög grad av integritet och förmåga att göra självständiga bedömningar bör utmärka nämnderna och deras tjänstemän. Samtidigt måste det dock noteras att även andra nämnder med uppgifter inom vården på olika sätt skall hjälpa patienterna (jfr 2 a § hälso- och sjukvårdslagen). Det finns inte i detta hänseende något motsatsförhållan-

de mellan de olika nämnderna.

Betydelsen av en återföring av nämndernas erfarenheter till hälso- och sjukvården har betonats av både arbetsgruppen och flera remissinstanser. Jag anser att det är mycket angeläget med en sådan återföring för att bl.a. ytterligare förbättra sjukvårdshuvudmännens och personalens kunskap om olika patientproblem. Detta kan t.ex. vara ett inslag i vårdpersonalens fortbildning.

2.5 Förtroendenämndsverksamhet inom kommunernas hälso- och sjukvård

Mitt förslag: Även inom den hälso- och sjukvård som en kommun ansvarar för skall det finnas nämnder med motsvarande uppgifter som inom landstingens hälso- och sjukvård. En kommun inom ett landsting skall dock kunna överlämna denna uppgift till en nämnd hos landstinget med förtroendenämndsuppgifter. En förutsättning är att kommunen och landstinget är överens om detta. Kommunen får i sådant fall lämna ekonomiskt bidrag till landstinget.

Arbetsgruppens förslag: Arbetsgruppen hade inte anledning att beröra frågan om förtroendenämnder inom kommunernas hälso- och sjukvård och lämnade inte något förslag.

Skälen för mitt förslag: Riksdagen beslutade i december 1990 (prop. 1990/91:14, SoU9, rskr. 97) om ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m. Som jag tidigare redovisat har kommunerna genom beslutet fått ett utvidgat ansvar för långvarig service och vård till äldre och handikappade. Reformen har inneburit bl.a. att kommunerna övertagit vissa sjukhem och andra vårdinrättningar för somatisk långtidssjukvård. Vid de sjukhem och motsvarande inrättningar som kommunerna övertagit liksom vid övriga särskilda boendeformer för service och omvårdnad, vid bostäder med särskild service och vid kommunala dagverksamheter har kommunerna skyldighet att erbjuda den hälso- och sjukvård som de enskilda behöver. Kommunernas skyldighet omfattar dock inte läkarinsatser.

I prop. 1990/91:14 berördes även frågan om förtroendenämnder inom kommunernas hälso- och sjukvård (avsnitt 5.7). Det föredragande statsrådet gjorde den bedömningen att frågan om förtroendenämnder inom denna hälso- och sjukvård borde tas upp i anslutning till att ställning tas till frågan om permanentning och utbyggnad av gällande lagstiftning om landstingets förtroendenämnder.

Som jag också tidigare redovisat pågår olika försöksverksamheter med kommunal primärvård.

För egen del anser jag att många av de skäl som motiverar fortsatt förtroendenämndsverksamhet inom landstingens hälso- och sjukvård självfallet har bärkraft även inom kommunernas motsvarande verksamhet. Det finns visserligen väsentliga skillnader mellan den vård som

ett landsting ansvarar för och den som en kommun ansvarar för, som t.ex. läkarinsatser och psykiatrisk tvångsvård med därmed följande ansvar för att utse stödpersoner. Kravet på en likvärdighet i patienternas omhändertagande inom landstingen och kommunerna talar dock för att även kommunerna bör ha skyldighet att svara för förtroendenämndsverksamhet.

Inte minst med hänsyn till kommunernas varierande storlek anser jag att verksamheten måste kunna organiseras utifrån lokala hänsyn. I de allra största kommunerna kan det ibland vara lämpligt att organisera egna nämnder för dessa frågor. En annan väg, som kanske bättre passar små och medelstora kommuner, är att kommunen och landstinget kommer överens om att förtroendenämndsverksamheten inom landstinget utvidgas till att omfatta även kommunens hälso- och sjukvård. Det är från patienternas synpunkt praktiskt att kunna vända sig till en instans. Inom äldreomsorgen rör patientärenden ofta både sådan vård som ett landsting ansvarar för och sådan som kommunen ansvarar för och det kan vara onödigt försvårande för patienten att behöva vända sig till olika huvudmän. Jag anser att en sådan samarbetslösning kan vara lämplig för att tillgodose såväl patienternas intressen som övriga motiv för förtroendenämndsverksamheten. Den bör också ligga väl i linje med de ökade möjligheterna till försöksverksamhet med kommunalt driven primärvård både i form av överfört huvudmannaskap och på entreprenad. Det är rimligt att kommunen i sådant fall bidrar till landstingets kostnader för nämnden.

För att en nämnd inom landstinget skall få handha även frågor som ligger inom en kommuns kompetens krävs lagstöd. Detsamma gäller för kommunens möjligheter att överlåta sitt ansvar för att ha en eller flera nämnder för förtroendenämndsverksamheten och att ge bidrag till landstinget. Det bör i övrigt överlåtas åt landstingen och kommunerna att bestämma villkoren för denna samverkan inom ramen för gällande regler om samverkan mellan landsting och kommuner. Också en samverkan mellan flera kommuner kan ibland vara lämplig. En sådan samverkan kan ske genom ett kommunalförbund.

2.6 Den lagtekniska lösningen m.m.

Mitt förslag: Bestämmelserna om förtroendenämndsverksamheten ges i en ny fristående lag. I lagen anges vilka av förvaltningslagens särskilda handläggningsregler för ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild m.m. som skall gälla vid nämndernas handläggning av ärenden om stödpersoner. Redaktionella följdändringar sker i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med mitt så vitt gäller att bestämmelserna om förtroendenämnderna även i fortsättningen bör ges i en särskild lag.

Remissinstanserna: De remissinstanser som ställde sig positiva till förtroendenämndernas verksamhet var i allmänhet också positiva till att denna verksamhet regleras i lag. I sammanhanget har väckts en fråga om lagreglering kan ske genom ett tillägg till hälso- och sjukvårdslagen.

Skälen för mitt förslag: Under försöksperioden har förtroendenämndernas verksamhet reglerats i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Jag anser att bestämmelserna om förtroendenämndsverksamheten även i fortsättningen bör finnas i en särskild lag och inte i hälso- och sjukvårdslagen. En särskild lag markerar tydligare att förtroendenämndsverksamheten inte utgör en integrerad del av den allmänna hälso- och sjukvården. Som jag tidigare redovisat har landstingen och kommunerna numera i princip full frihet att bestämma sin nämndorganisation. Jag anser det dock angeläget att betona att förtroendenämndsverksamheten bör handhas så att den av patienterna kan upplevas som fristående inom landstingen och kommunerna i sin uppgift att när så behövs vara ett komplement till hälso- och sjukvården m.m.

Jag har i det föregående föreslagit att förtroendenämndsverksamheten skall utvidgas till att omfatta även folktandvården. Nämnderna har vidare genom den nya lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård fått i uppgift att utse stödpersoner åt patienter i sådan vård. Också dessa förhållanden talar enligt min mening för att en ny fristående lag bör ersätta den nuvarande och att bestämmelserna bör hållas skilda från hälso- och sjukvårdslagen.

I förvaltningslagen (1986:223) finns grundläggande regler som gäller bl.a. förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden. En stor del av dessa bestämmelser gäller dock, av naturliga skäl, vanligen inte inom hälso- och sjukvården (33 § förvaltningslagen). Som en följd av förvaltningslagens regler och av att en förtroendenämnds eller motsvarande nämnds beslut om utseende av stödperson inte kan överklagas genom förvaltningsbesvär blir således förvaltningslagens särskilda handläggningsregler om bl.a. parternas rätt att få del av uppgifter inte tillämpliga, såvida det inte särskilt anges i en annan lag eller i en förordning (jfr 3 § förvaltningslagen). Förvaltningslagen är tillkommen främst med hänsyn till parts rättssäkerhetsintresse. Det bör därför i den föreslagna nya lagen anges vilka av förvaltningslagens nu åsyftade regler som skall gälla vid handläggningen av ärenden om stödpersoner. Till detta återkommer jag i specialmotiveringen.

Mitt förslag innebär att redaktionella följdändringar bör ske i lagen om psykiatrisk tvångsvård och i lagen om rättspsykiatrisk vård.

Landstingen och de landstingsfria kommunerna Gotland, Göteborg och Malmö har för närvarande det ekonomiska ansvaret för de nämnder som handhar förtroendenämndsverksamheten. Förslaget innebär för landstingens och dessa kommuners del att verksamheten utvidgas till att omfatta även frågor inom folktandvården. Hos flera sjukvårdshuvudmän ligger patientärenden om tandvård redan i dag på förtroendenämnderna. Denna nya uppgift bör med hänsyn bl.a. härtill inte föranleda annat än smärre kostnadsökningar.

Förslaget innebär vidare att de kommuner som ingår i ett landsting ges skyldighet att svara för förtroendenämndsverksamhet inom sin hälso- och sjukvård på motsvarande sätt som redan tidigare gäller för landstingen och de landstingsfria kommunerna. När det gäller kommunernas hälso- och sjukvård får landstingen och kommunerna möjlighet att samverka. Någon kvantitativ eller annan fördyrande förändring av verksamheten är inte aktuell. Den förändring som skett är att viss del av hälso- och sjukvården har förts över från landstingen till kommunerna. I den mån nya kommunala nämnder kommer att inrättas kan vissa merkostnader uppkomma. Sannolikt kommer dock en stor del av förtroendenämndsverksamheten inom denna del av hälso- och sjukvården att ombesörjas genom samverkan med resp. landsting. Fördelningen av kostnaden mellan landstinget och kommunen bör därvid kunna ske inom ramen för den överenskommelse om samverkan som skall ske.

3 Försöksverksamhet med kommunal distriktstandvård

3.1 Allmän bakgrund

Folktandvårdslagen (1973:457) och den till denna lag anslutande folktandvårdskungörelsen (1973:637) reglerade endast den tandvård som landstingen svarade för. Fr.o.m. år 1986 ersattes denna lag av den nu gällande tandvårdslagen (1985:125). Tandvårdslagen har i likhet med hälso- och sjukvårdslagen karaktären av en målinriktad ramlag som ger ett betydande utrymme för landstingen att anpassa verksamheten till de särskilda behoven och förutsättningarna inom resp. landsting. Tandvårdslagens allmänna krav på tandvården gäller också för tandvård som andra vårdgivare, t.ex. privattandläkarna, svarar för.

Vid tillkomsten av hälso- och sjukvårdslagen år 1982 undantogs tandvården från dess tillämpningsområde. Anledningen till detta var att särskilda överväganden om tandvården då pågick i den s.k. tandvårdsutredningen (TU 78), vilka redovisades i utredningens betänkanden (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet samt (Ds 1983:4) Sjukhustandvårdens omfattning, inriktning och arbetsuppgifter. I regeringens proposi-

tion 1984/85:79 med förslag till tandvårdslag m.m. angavs som skäl mot att inarbeta tandvårdslagets bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, dels att landstingens andel av tandvården är avsevärt mycket mindre än deras andel av hälso- och sjukvården i övrigt, dels att kraven på tandvården bör gälla *all* tandvård, dvs. både den privata och den av landstingen bedrivna tandvården. För att sistnämnda krav skulle kunna tillgodoses hade en särreglering av tandvården i hälso- och sjukvårdslagen behövts, vilket ansågs mindre lämpligt. Vid utformningen av tandvårdslagen strävade man dock efter att i så stor utsträckning som möjligt anpassa bestämmelserna i denna till hälso- och sjukvårdslagen för att på sikt, om så skulle bedömas önskvärt, kunna göra hälso- och sjukvårdslagen tillämplig också på tandvården.

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Kraven på tandvården överensstämmer i allt väsentligt med motsvarande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, men det framhålls särskilt i tandvårdslagen att tandvården skall lägga vikt vid förebyggande åtgärder.

Sedan mitten av 1970-talet har också en betydande förbättring av befolkningens tandhälsa ägt rum. 1974 års tandvårdsreform anses ha haft en avgörande betydelse för denna utveckling. Barn och ungdomar som nu växer upp har en påtagligt bättre tandhälsa än tidigare generationer. Utbyggnaden av folktandvården med dess starka inslag av förebyggande åtgärder har säkerligen spelat en stor roll. Också hos vuxna kan en förbättring av tandhälsan urskiljas, även om många fortfarande har ett relativt omfattande behov av s.k. reparativ tandvård, dvs. tandlagning och tandproteser.

Bland äldre människor finns dock fortfarande flera grupper, vilkas behov av tandvård inte är tillräckligt väl tillgodosedda. Vikten av att även äldre personer omfattas av en god tandvård har också uppmärksammas i flera undersökningar under senare år. En ökad samverkan och samordning mellan primärvård, tandvård och socialtjänst kan bidra till bättre förutsättningar att uppmärksamma och avhjälpa sådana behov.

Primärvården av i dag har ett förstahandsansvar för befolkningens behov av professionell hälso- och sjukvård inom ett begränsat geografiskt område. I vissa fall har sjukvårdshuvudmännen funnit det mest ändamålsenligt att inkludera även distriktstandvården i primärvårdsorganisationen. Detta gäller t.ex. Hallands, Jämtlands, Skaraborgs och Älvsborgs läns landsting. Primärvården tillhandahåller således ett mångfacetterat serviceutbud och har olika innehåll i skilda delar av landet. Älvsborgs läns landsting och Ale kommun deltar sedan den 1 januari 1992 i försöksverksamheten med kommunal primärvård. Dessa huvudmän har också uttalat önskemål om att även distriktstandvården skall få ingå i försöksverksamheten.

Mitt förslag: Försöksverksamhet med kommunal primärvård skall kunna inkludera s.k. distriktstandvård, om ett landsting och en kommun är överens om att så skall ske och distriktstandvården redan är eller avses bli en integrerad del av primärvården.

Skälen för mitt förslag: Jag har tidigare redovisat att riksdagen i slutet av år 1991 har antagit lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård (prop. 1990/91:121, SoU21, rskr. 362). I propositionen om försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaansvar för primärvård m.m. har det föredragande statsrådet närmare redovisat bakgrunden och motiven för en sådan försöksverksamhet. Jag vill i detta sammanhang hänvisa till propositionen och riksdagens behandling av den.

I vissa delar av landet, där huvudmännen är intresserade av att delta i en sådan försöksverksamhet, är den s.k. distriktstandvården organisatoriskt integrerad med primärvården. För att försöksverksamheten skall kunna genomföras måste dock landstinget, enligt nuvarande lagreglering, genomföra en organisationsförändring av den primärvård man hittills utvecklat och anpassat efter de aktuella behoven hos befolkningen i området. Alternativt kan kommunerna inom ramen för försöksverksamheten ges möjlighet att med huvudmans ansvar överta även landstingens skyldighet att erbjuda viss tandvård, s.k. distriktstandvård.

Jag vill framhålla att riksdagen också i annat sammanhang har uttalat sig för en försöksverksamhet inom tandvårdsområdet, som skulle ha inneburit en förändring av huvudmannaansvaret. Enligt lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område kan regeringen medge att Jämtlands läns landsting och Östersunds kommun på försök gemensamt får fullgöra uppgifter inom socialtjänsten, viss hälso- och sjukvård (primärvård) samt verksamheten med särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. I samband med lagens tillkomst gav riksdagen regeringen tillkänna att det i och för sig vore värdefullt om försöksverksamheten kom att omfatta även tandvård (1988/89:KU6, rskr.13). Som konstitutionsutskottet angav hade emellertid det landsting och den kommun som omfattas av lagen inte för avsikt att ta med tandvården i försöket. Det konstaterades också i samband med utvärderingen av frikommunförsöket att landstinget och kommunen inte heller därefter haft sådan avsikt (prop. 1991/92:13).

Mot denna bakgrund anser jag att försöksverksamhet med kommunal primärvård skall kunna inkludera s.k. distriktstandvård, om ett landsting och en kommun är överens om att så skall ske och distriktstandvården redan är eller avses att bli en integrerad del av primärvården.

Mitt förslag: Det lagstöd som behövs för att försöksverksamheten med kommunal primärvård skall kunna omfatta även distriktstandvård lämnas genom en ändring i lagen om försöksverksamhet med kommunal primärvård. I lagen anges på motsvarande sätt som gäller för landsting och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen vilka åligganden som kommunerna skall ha för denna tandvård inom ramen för försöksverksamheten.

Skälen för mitt förslag: En principiellt betydelsefull skillnad mellan landstingens ansvar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen och motsvarande ansvar för tandvården enligt tandvårdslagen är att det för tandvården har lagts fast en skyldighet för landstingen att själva svara för vissa slag av tandvård (7 § tandvårdslagen). Medan ett landsting utan särskilda lagändringar har rätt att överlåta driftansvaret för hälso- och sjukvården krävs lagstöd för att landstinget skall kunna överlåta ett sådant ansvar vad gäller tandvård för barn och ungdomar och specialisttandvård för vuxna. Både vad gäller sådan hälso- och sjukvård och sådan tandvård som ett landsting ansvarar för krävs dock lagstöd för att en kommun skall kunna åta sig sådana uppgifter. Vad gäller hälso- och sjukvården har försök med en kommunalt driven primärvård förekommit sedan mitten av 1980-talet. Lagstöd för sådan försöksverksamhet skapades i anslutning till försöksverksamheten med ökad kommunal självstyrelse, det s.k. frikommunförsöket. Denna verksamhet har närmare redovisats i propositionen 1990/91:121 om försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaansvar för primärvården m.m. och i den tidigare omnämnda utvärderingen av frikommunförsöket (prop. 1991/92:13, KU6, rskr. 31). Någon motsvarande försöksverksamhet inom tandvården har inte varit aktuell i samband med frikommunförsöken. Den försöksverksamhet som för närvarande pågår inom tandvården sker inom ramen för tandvårdslagens bestämmelser.

Som jag inledningsvis berört regleras den försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaansvar för primärvård, som påbörjades i januari 1992, i en särskild lag – lagen om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Ytterligare lagstöd krävs för att en sådan försöksverksamhet skall kunna omfatta även den tandvård, s.k. distriktstandvård, som vissa huvudmän sedan tidigare driver som en i vissa avseenden integrerad del av primärvården. Försökskaraktären och anknytningen till försöksverksamheten med kommunal primärvård gör dock att regleringen lämpligen inte kan ske i tandvårdslagen. Ett sätt att lösa denna fråga är att ändra och komplettera den nyss nämnda lagen om försöksverksamhet med kommunal primärvård så att en kommun som ingår i ett landsting försöksvis kan vara huvudman även för distriktstandvård som är anknuten till primärvården inom kommunens område i samband med att kommunen övertar landstingets huvudmannaansvar för primärvården inom detta område.

Tandvårdslagen eller lagstiftningen i övrigt innehåller inte någon definition av begreppet distriktstandvård. Landstinget och kommunen måste därför klargöra och lägga samma innebörd i distriktstandvårdsbegreppet när man avtalar om att delta i försöksverksamheten. I övrigt bör i princip motsvarande villkor gälla för den tandvård som omfattas av försöksverksamheten som för den primärvård som omfattas. Det gäller bl.a. den geografiska avgränsningen och krav på uppföljning och utvärdering.

Kvalitetsmässigt måste en försöksverksamhet som inkluderar även distriktstandvård självfallet fylla samma krav som ställs i tandvårdslagen på den tandvård som bedrivs av landstingen och privata vårdgivare. Likaså måste reglerna om planering, samverkan, nämnder, personal och patientsäkerhet m.m. ha sin motsvarighet i försökslagen. Lagtekniskt kan detta till största delen genomföras genom hänvisningar till tandvårdslagens föreskrifter. Att tandvårdslagen till viss del gäller även utan sådan hänvisning hindrar inte detta.

Vissa författningar som utfärdas av regeringen kan behöva ändras till följd av ändringar i lagen om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till behövliga förordningsändringar.

Författningsregleringen inom socialförsäkringsområdet gäller om tandvård meddelas bl.a. genom det allmännas försorg. Detta medför att exempelvis ersättningsreglerna enligt tandvårdstaxan (1973:638, omtryckt 1986:1055) kommer att gälla även när en kommun tar över ansvaret för distriktstandvården.

4 Upprättade lagförslag

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

1. lag om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
3. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
4. lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

Förslagen under 2 och 3 gäller lagstiftning som faller under lagrådets granskningsområde. Förslagen är dock av sådan beskaffenhet att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

5.1 Förslaget till lag om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.

Den nya lagen bygger i väsentliga hänseenden på den gamla men innehåller också några nya bestämmelser. När det gäller kommentarer till de regler som har flyttats från den gamla lagen till den nya utan ändring i sak, får jag hänvisa till den proposition som ligger till grund för den gamla lagen (prop. 1978/79:220 s. 30 f.). Jag vill även hänvisa till den proposition som ligger till grund för hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), vilken medförde att förtroendenämndernas ansvarsområde utvidgades till att avse också förebyggande insatser (prop. 1981/82:97 s.53).

1 §

I paragrafen regleras landstingens och kommunernas (sjukvårdshuvudmännens) skyldighet att inrätta nämnder för det som i lagens rubrik benämns förtroendenämndsverksamhet och dessa nämnders huvudsakliga uppgifter. Bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2, 2.3, 2.4 och 2.5). För de kommuner som ingår i ett landsting modifieras skyldigheten av bestämmelsen i 2 §.

Nämndernas ansvarsområde omfattar enligt *första stycket* den hälso- och sjukvård som ett landsting eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller någon annan författning. Detta innebär att de kommuner som ingår i ett landsting åläggs en ny skyldighet. Så som framgår av den allmänna motiveringen hänger detta samman med att kommunerna fr.o.m. den 1 januari 1992 har fått ansvar för viss hälso- och sjukvård. Kommunerna kan därutöver helt eller delvis överta landstingens ansvar för primärvård inom ramen för de försöksverksamheter som för närvarande pågår med stöd av lagen (1985:1089) om försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område eller lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Med hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt någon annan författning än hälso- och sjukvårdslagen avses sådan primärvård.

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen gäller all somatisk och psykiatrisk vård. Att all psykiatrisk vård omfattas av reglerna i hälso- och sjukvårdslagen har uttryckligen lagts fast i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Genom den nya lagen utvidgas nämndernas ansvarsområde till att gälla även inom folktandvården, dvs. den tandvård som ett landsting eller en landstingsfri kommun själv bedriver enligt tandvårdslagen (1985:125).

Nämndernas huvuduppgifter anges, i överensstämmelse med vad som sägs i gällande lag, vara att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena kräver. Att ordet "påkallar" har bytts ut mot "kräver" innebär inte någon saklig ändring. Patientens egen uppfattning

om vilken hjälp som krävs måste alltid beaktas. Självfallet kan dock denna uppfattning inte ensamt få avgöra vilka åtgärder nämnden eller dess tjänstemän skall vidta. Så som framgår av den allmänna motive- ringen innefattar uppgifterna såväl individärenden efter t.ex. klagomål från en patient som mera övergripande policyfrågor och andra initiativ på området.

Enligt paragrafen skall det finnas en eller flera nämnder med uppgifter enligt denna lag. Sjukvårdshuvudmännen får således möjlighet att inrätta mer än en sådan nämnd. De flesta landsting kommer sannolikt även i fortsättningen att ha endast en nämnd för dessa uppgifter. Huvudmännen får dock, till skillnad mot vad som gäller för närvarande, frihet att själva bestämma hur arbetsuppgifterna skall fördelas mellan nämnderna om det inrättas flera sådana. Utformningen av bestämmelsen är i linje med den ökade organisatoriska frihet för landstingen och kommunerna som följer av kommunallagen (1991:900). För nämnderna gäller också, enligt sista meningen i paragrafen, vad som är föreskrivet om nämnder i den nya kommunallagen. Vad detta innebär framgår av den lagen och dess förar- beten (prop. 1990/91:117, KU38, rskr. 360).

För att ett landsting eller en kommun skall få ha hand om en ange- lägenhet krävs i allmänhet att denna har anknytning till landstingets eller kommunens område eller deras medlemmar (jfr 2 kap. 1 § kommunal- lagen). När en patient vårdas utanför sitt hemlandsting kan detta sägas ha anknytning såväl till hemlandstinget som till det landsting där vården sker. Om patienten är missnöjd med något inom vården kan han därför i princip vända sig till förtroendenämndsorganet i två olika landsting. Av praktiska skäl är det dock rimligt att den nämnd inom vars område vård- inrättningen är belägen tar upp patientens frågor eller klagomål. Nämnd- er inom olika landsting bör utveckla rutiner för samverkan i nu åsyfta- de situationer.

2 §

Av bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om kommunernas och landstingens befogenheter följer att ett landsting inte får ägna sig åt sådant som skall handhas enbart av kommunerna. Verksamhetsområdet för en nämnd inom landstinget med förtroendenämndsuppgifter skall dock enligt vad som föreslås i detta ärende få omfatta även den kom- munala hälso- och sjukvården. Uttryckt på annorlunda sätt skall en kom- mun som ingår i ett landsting kunna uppfylla sin skyldighet enligt 1 § genom att uppdra åt en nämnd inom landstinget att svara för förtroende- nämndsverksamheten. En bestämmelse som klargör denna kompetens har tagits in i paragrafen. För att möjliggöra ett sådant överförande av ansvar behövs en bestämmelse som ger kommunen befogenhet att lämna ekonomiskt bidrag till landstinget. En sådan bestämmelse har tagits in i paragrafen.

Det bör understrykas att en landstingsnämnd som med stöd av denna paragraf fullgör uppgifter för en kommun, inte kan delegera beslutande- rätt till anställda hos kommunen.

3 §

Som har framgått av den allmänna motiveringen finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, vilka trätt i kraft den 1 januari 1992, föreskrifter om stödpersoner för patienter inom den psykiatriska tvångsvården. Stödpersoner utses av en nämnd som fullgör förtroendenämndsuppgifter inom hälso- och sjukvården. En hänvisning till lagarna om psykiatrisk tvångsvård resp. rättspsykiatrisk vård har tagits in i *första stycket*. Förtroendenämndsverksamheten omfattar all psykiatrisk vård inom landsting och kommuner. Uppgiften att utse stödpersoner berör däremot inte alla nämnder utan endast sådana som har uppgifter som berör den psykiatriska tvångsvården.

I *andra stycket* föreskrivs vilka av förvaltningslagens (1986:223) särskilda regler för handläggning av ärenden som skall tillämpas då en nämnd skall behandla frågor om förordnande eller entledigande av stödpersoner. Ett sådant ärende innefattar myndighetsutövning mot någon enskild. Bestämmelsen har tidigare berörts i avsnitt 2.6. Ett beslut att utse en stödperson bör så långt möjligt fattas efter samråd med patienten. Nämndernas beslut i fråga om att utse stödperson kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Vid sådant förhållande följer av 31 och 33 §§ jämförda med 3 § förvaltningslagen att, om några av förvaltningslagens särskilda regler för handläggning av ärenden skall tillämpas vid utseende m.m. av stödperson, detta måste anges särskilt i lag eller förordning. I paragrafen anges följaktligen att bestämmelserna i 14-17, 20, 21, 26 och 27 §§ förvaltningslagen skall tillämpas i sådana ärenden. Vad dessa bestämmelser avser nämns i lagtexten. De inledande reglerna i 1-12 §§ förvaltningslagen är tillämpliga även på denna del av nämndens verksamhet utan att det särskilt anges. Här inbegrips bl.a. föreskrifterna om att tolk bör anlitas vid behov (8 §) och om den enskildes rätt att anlita ombud eller biträde (9 §). Den närmare tillämpningen av handläggningsreglerna behandlas i förarbetena till förvaltningslagen (prop.1985/86:80, KU 21, rskr. 202).

Ikraftträdande m.m.

Den nya lagen om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m. avses gälla fr.o.m. den 1 juli 1992. I och med den nya lagens ikraftträdande skall den gamla lagen om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården upphöra att gälla. Det är dock inte nödvändigt att välja nya förtroendenämnder innan mandattiden för de nuvarande nämnderna gått ut. Om verksamheten omorganiseras är det å andra sidan möjligt att ändra nämndorganisationen. Enligt 6 kap. 13 § kommunallagen (1991:900) bestämmer nämligen fullmäktige mandattiderna för andra nämnder än styrelsen. Det innebär att kommunerna och landstingen när de så vill kan göra förändringar i sin nämndorganisation genom att t.ex. bilda nya nämnder och avskaffa gamla. Någon särskild övergångsreglering i denna fråga behövs därför inte. Den nya lagen föranleder inte heller i övrigt särskilda övergångsbestämmelser.

Ändringarna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård resp. lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård innebär endast redaktionella följder av förslaget till ny lag om förtroendenämndsverksamhet.

Ändringarna i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård har tillkommit för att göra det möjligt för kommunerna att inom ramen för försöksverksamheten överta ansvaret för viss tandvård. Bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3).

6 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
3. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
4. lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

7 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 rapporten (Ds S 1984:16) Förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården, m.m.

Prop. 1991/92:148
Bil. 1

Arbetsgruppens sammanfattning av rapporten

En särskild arbetsgrupp inom socialdepartementet har utvärderat försöksverksamheten med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Verksamheten regleras i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Lagen trädde i kraft den 1 juli 1980 och gäller till utgången av juni 1985. Enligt lagen skall landstingskommun och kommun, som inte ingår i en landstingskommun, för hälso- och sjukvården ha en eller flera förtroendenämnder. Nämnderna skall ha till uppgift att främja kontakten mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att förmedla den hjälp som förhållandena påkallar till patienterna.

Socialutskottet förutsatte i sin behandling av frågan om förtroendenämnder (SoU 1979/80:16) att verksamheten skulle utvärderas innan slutlig ställning togs till hur verksamheten borde utformas på längre sikt.

Arbetsgruppen har gjort en enkätundersökning för att få en uppfattning om innehåll och omfattning av förtroendenämndernas verksamhet. Synpunkter på verksamheten har inhämtats från förvaltningsutskotten (motsv.), vilka i sin tur inhämtat yttranden från förtroendenämnderna och hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Arbetsgruppen har sammanträffat med handläggarna hos förtroendenämnderna samt med företrädare för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), socialstyrelsen, Spri och personal- och patientorganisationer.

Arbetsgruppen lägger fram följande förslag:

- Verksamheten med förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården bör bestå även sedan försöksperioden upphört
- Sjukvårdshuvudmännen bör i fortsättningen vara skyldiga att inrätta en eller flera särskilda nämnder för verksamheten.
- Nämndernas verksamhet bör i fortsättningen omfatta både den allmänna hälso- och sjukvården och folktandvården.
- Förtroendenämnderna bör även i fortsättningen regleras i en särskild lag.
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd föreslås få möjligheter att till sjukvårdshuvudmännen överlämna ärenden som rör klagomål över bemötande av personal inom hälso- och sjukvården eller bristande kontakt och information i vården.

Arbetsgruppen anser vidare

- att arbetsfördelningen mellan förtroendenämnderna och deras handläggare bör syfta till att åstadkomma en snabb och obyråkratisk handläggning av patientärendena,

- att återföringen av erfarenheterna från nämnderna bör göras effektivare,
- att fortbildning bör anordnas för nämnderna och deras handläggare,
- att nämnderna i ökad omfattning bör delta i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen,
- att återkommande information om nämnderna bör lämnas till personal, patienter och allmänheten,
- att lämpliga former för fortlöpande kontakter med företrädare för lokala personal- och patientorganisationer bör övervägas.

Arbetsgruppen lägger fram förslag till lag om förtroendnämnder inom hälso- och sjukvården och folktandvården samt föreslår en ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Arbetsgruppen författningsförslag

Förslag till

Lag om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården och folktandvården

Härigenom föreskrivs följande.

1 § För den hälso- och sjukvård och folktandvård som en landstingskommun eller en kommun som inte ingår i en landstingskommun ombesörjer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller folktandvårdslagen (1973:457) skall det finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena påkallar.

När flera förtroendenämnder finns, skall varje nämnd fullgöra de uppgifter som sägs i första stycket för en viss del av landstingskommunen eller kommunen eller för en viss vårdinrättning.

2 § I fråga om förtroendenämnderna gäller bestämmelserna i 3 kap. 212 §§ kommunallagen (1977:179) i tillämpliga delar.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.
2. Annan nämnd än förtroendenämnd får till utgången av år 1985 vara förtroendenämnd.

Innehållsförteckning

Prop. 1991/92:148

Bil. 1

Proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	3
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 19 mars 1992	9
1 Inledning	9
2 Förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården	
m.m.	10
2.1 Allmän bakgrund	10
2.2 Fortsatt förtroendenämndsverksamhet	12
2.3 Skyldighet att svara för förtroendenämndsverksamhet	14
2.4 Verksamhetens omfattning m.m.	16
2.5 Förtroendenämndsverksamhet inom kommunernas hälso- och sjukvård	19
2.6 Den lagtekniska lösningen m.m.	20
2.7 Ekonomiska konsekvenser	22
3 Försöksverksamhet med kommunal distriktstandvård	22
3.1 Allmän bakgrund	22
3.2 Försöksverksamhet med kommunal primärvård inkl. distrikts- standvård	24
3.3 Den rättsliga regleringen av försöksverksamheten	25
4 Upprättade lagförslag	26
5 Specialmotivering	27
6 Hemställan	30
7 Beslut	30
Bilaga Sammanfattning av rapporten (Ds S 1984:16)	
Förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården, m.m. samt	
Arbetsgruppens författningsförslag	31

