

Ref

# Förenklad handläggning hos HSAN m.m.

Delbetänkande av  
tillsynsutredningen

SOU

1989:80

.....

.....



Statens offentliga utredningar  
1989:80  
Socialdepartement

107

# Förenklad handläggning hos HSN m.m.

Delbetänkande av tillsynsutredningen  
Stockholm 1989

Allmänna Förlaget har utgivit en bibliografi över SOU och Ds som omfattar åren 1981-1987. Den kan köpas från förlagets Kundtjänst, 106 47 STOCKHOLM.  
Best. nr. 38-12078-X.

Beställare som är berättigade till remissexemplar eller friexemplar kan beställa sådana under adress:

Regeringskansliets förvaltningskontor

SOU-förrådet

103 33 STOCKHOLM

Tel: 08/763 23 20 Telefontid 8<sup>10</sup> - 12<sup>00</sup> (externt och internt)

08/763 10 05 12<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup> (endast internt)

REGERINGSKANSLIETS  
OFFSETCENTRAL  
Stockholm 1989

ISBN 91-38-10413-X  
ISSN 0375-250X

SOCIALDEPARTEMENTET  
Tillsynsutredningen

Till Statsrådet Sven Hultström.

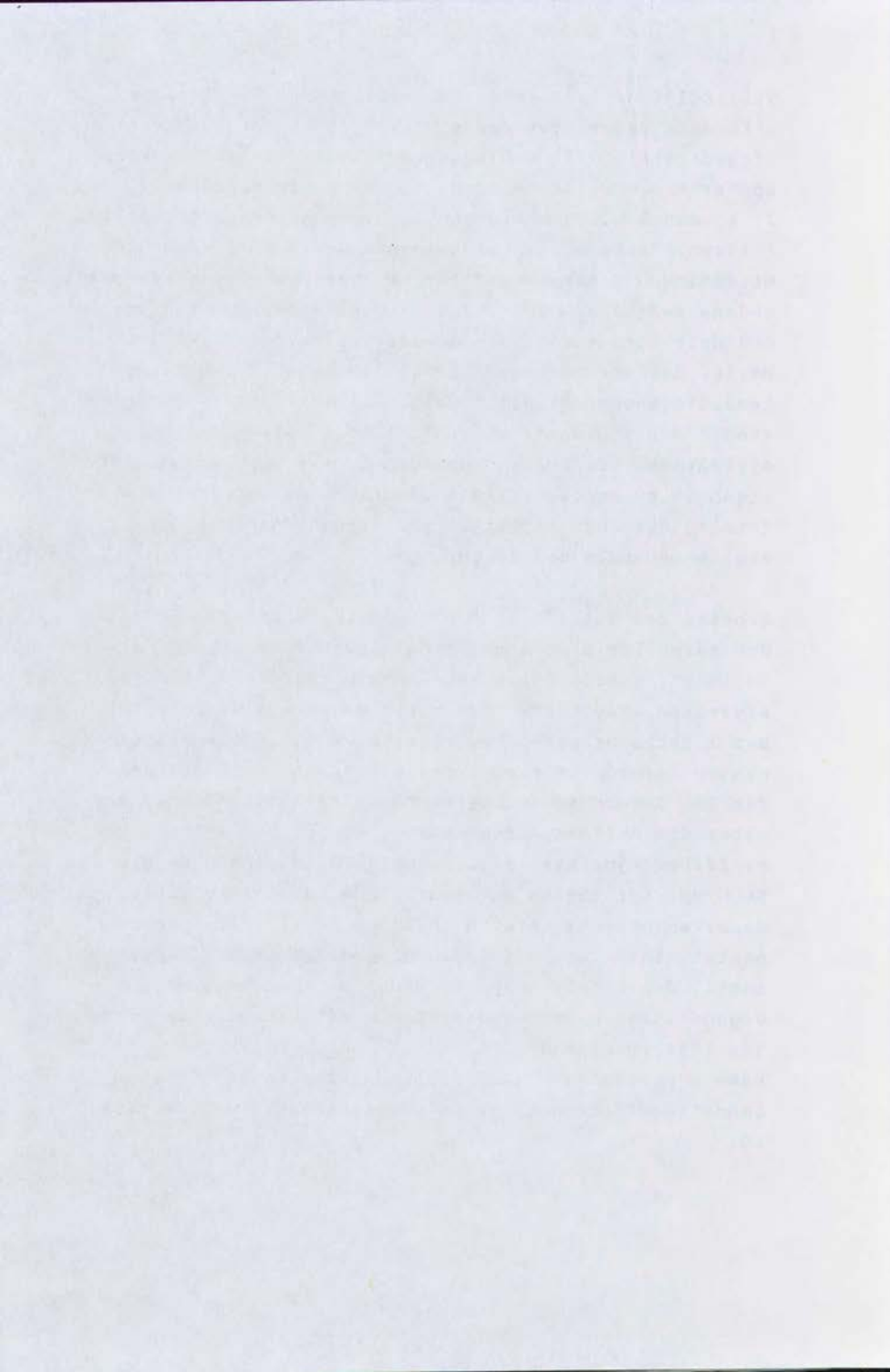
Genom beslut den 12 mars 1987 meddelade regeringen direktiv till utredningen för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. Enligt dessa direktiv ålades utredningen, som antog namnet tillsynsutredningen, att överväga bl.a. vissa frågor rörande ärendehandläggningen hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och om nämndens organisation.

Parallellt med tillsynsutredningens arbete har vissa andra utredningsåtgärder bedrivits, vars resultat påverkat förutsättningarna för fullgörandet av tillsynsutredningens ursprungliga uppdrag. Sålunda har bl.a. statskontoret på regeringens uppdrag under 1988 företagit en översyn avseende de administrativa förhållandena m.m. vid HSAN. Statskontoret redovisade sitt uppdrag i rapporten (1988:41) HSAN-88, Handläggning - Administration - Organisation - Samverkan - Teknikstöd m.m. Inom socialdepartementet har en beredningsgrupp gjort en översyn av socialstyrelsens organisation och verksamhet. Resultatet av denna översyn har presenterats i rapporten (Ds 1988:74) Socialstyrelsen i förändring.

The first part of the report is devoted to a description of the  
methods used in the investigation. The second part contains the  
results of the investigation. The third part contains the  
conclusions of the investigation. The fourth part contains the  
recommendations of the investigation. The fifth part contains the  
summary of the investigation. The sixth part contains the  
appendices of the investigation. The seventh part contains the  
references of the investigation. The eighth part contains the  
index of the investigation. The ninth part contains the  
list of figures of the investigation. The tenth part contains the  
list of tables of the investigation. The eleventh part contains the  
list of abbreviations of the investigation. The twelfth part contains the  
list of symbols of the investigation. The thirteenth part contains the  
list of units of the investigation. The fourteenth part contains the  
list of definitions of the investigation. The fifteenth part contains the  
list of terms of the investigation. The sixteenth part contains the  
list of concepts of the investigation. The seventeenth part contains the  
list of principles of the investigation. The eighteenth part contains the  
list of laws of the investigation. The nineteenth part contains the  
list of theories of the investigation. The twentieth part contains the  
list of models of the investigation. The twenty-first part contains the  
list of experiments of the investigation. The twenty-second part contains the  
list of observations of the investigation. The twenty-third part contains the  
list of measurements of the investigation. The twenty-fourth part contains the  
list of calculations of the investigation. The twenty-fifth part contains the  
list of drawings of the investigation. The twenty-sixth part contains the  
list of photographs of the investigation. The twenty-seventh part contains the  
list of films of the investigation. The twenty-eighth part contains the  
list of slides of the investigation. The twenty-ninth part contains the  
list of records of the investigation. The thirtieth part contains the  
list of reports of the investigation. The thirty-first part contains the  
list of documents of the investigation. The thirty-second part contains the  
list of books of the investigation. The thirty-third part contains the  
list of articles of the investigation. The thirty-fourth part contains the  
list of letters of the investigation. The thirty-fifth part contains the  
list of telegrams of the investigation. The thirty-sixth part contains the  
list of cables of the investigation. The thirty-seventh part contains the  
list of radio messages of the investigation. The thirty-eighth part contains the  
list of television messages of the investigation. The thirty-ninth part contains the  
list of telephone messages of the investigation. The fortieth part contains the  
list of telex messages of the investigation. The forty-first part contains the  
list of fax messages of the investigation. The forty-second part contains the  
list of internet messages of the investigation. The forty-third part contains the  
list of mobile phone messages of the investigation. The forty-fourth part contains the  
list of satellite phone messages of the investigation. The forty-fifth part contains the  
list of land mobile radio messages of the investigation. The forty-sixth part contains the  
list of marine radio messages of the investigation. The forty-seventh part contains the  
list of aeronautical radio messages of the investigation. The forty-eighth part contains the  
list of space radio messages of the investigation. The forty-ninth part contains the  
list of underwater radio messages of the investigation. The fiftieth part contains the  
list of other radio messages of the investigation.

Till följd av nyssnämnda och vissa andra förhållanden utfärdade regeringen genom beslut den 6 april 1989 tilläggsdirektiv till tillsynsutredningen. Dessa direktiv upptar tre uppgiftsområden: 1. Lex Maria-ärenden, 2. kommunal äldreomsorg och 3. Regional organisation för tillsyn. Vissa uppgifter avseende dessa områden skulle utredningen behandla med förtur. Detta skulle gälla dels sådana frågor som rör HSAN:s organisation och rutiner och dels förfarandet vid anmälan enligt den s.k. lex Maria, dvs. förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården. Tillsynsutredningen fick i uppdrag att före utgången av september 1989 lämna ett delbetänkande med förslag avseende de frågor som utredningen sålunda skulle behandla med förtur.

Arbetet med dessa frågor har bedrivits under ledning av den särskilde utredaren, avdelningschefen Viking Falk, socialstyrelsen. Förra avdelningsdirektören i socialstyrelsen, Kay Wilow, har varit sekreterare. I övrigt har i detta arbete de av regeringen för tillsynsutredningen förordnade experterna medverkat, dvs. ordföranden för Svensk sjuksköterskeförening Ulrica Croné, som efter sin bortgång efterträts fr.o.m. den 1 juni 1989 av förbundsjuristen Ylva Ronne, TCO, docenten Bo Hjern, SACO/SR, byråchefen Marianne Linde, socialstyrelsen, departementssekreteraren Carin Lyckéus, socialdepartementet, förre hovrättslagmannen Lars-Erik Tillinger intill den 1 juli 1989, då denne på egen begäran entledigades från expertuppdraget och efterträddes av förre justitieombudsmannen Tor Sverne såsom företrädare för HSAN i utredningen samt förbundsjuristen Jan Sahlin, Landstingsförbundet och ombudsmannen Rolf Wetterström, LO.



Sedan tillsynsutredningen nu slutfört sitt arbete med de uppgifter som utredningen skulle behandla med förtur får utredningen härmed överlämna sitt delbetänkande "Förenklad handläggning hos HSAN m.m.".

Stockholm i september 1989.

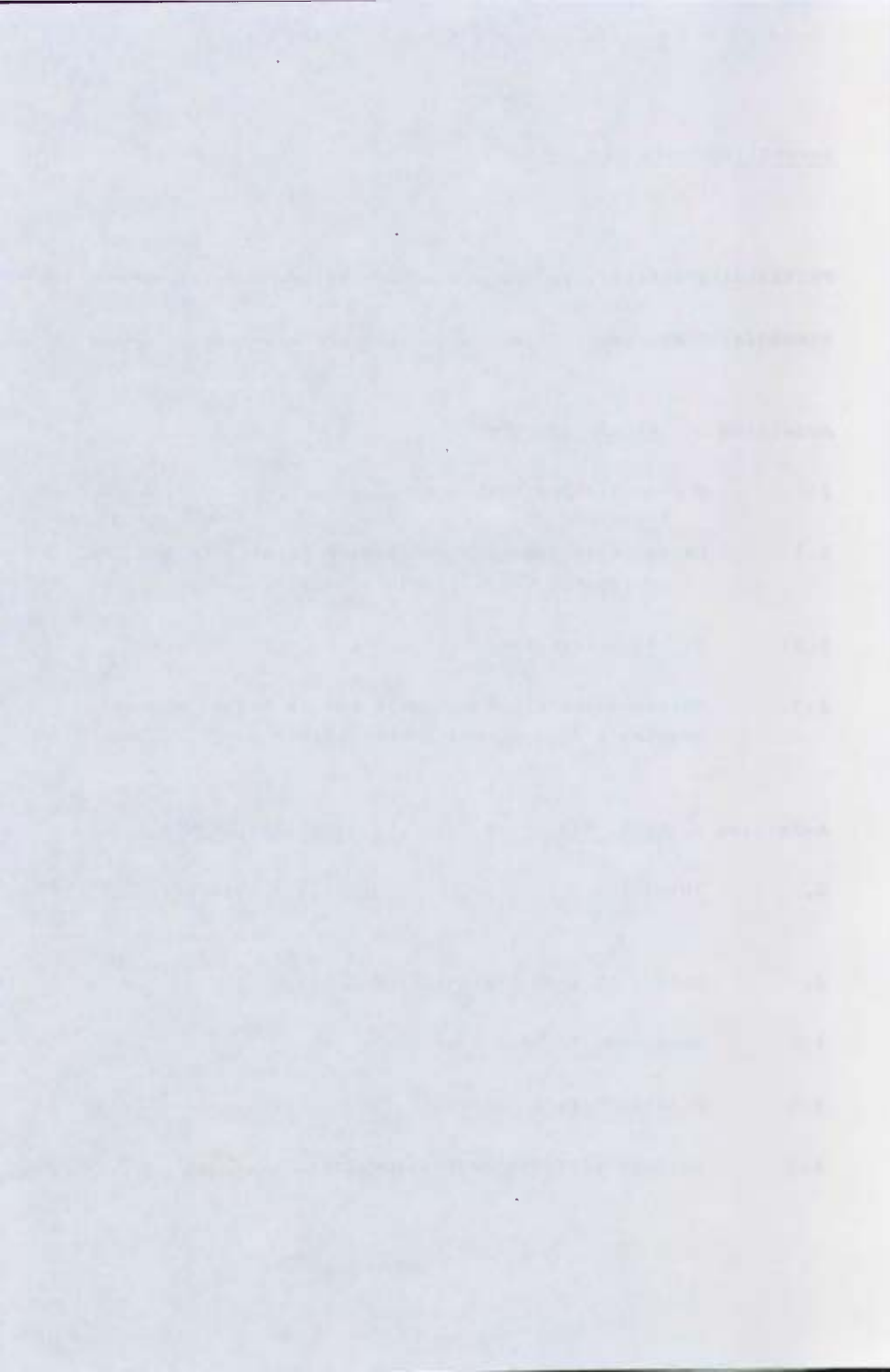
Viking Falk

Kay Wilow



## Innehållsförteckning.

|                                                                                                   | <u>Sid.</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Författningsförslag.....                                                                          | 9           |
| Sammanfattning.....                                                                               | 11          |
| Avdelning A. <u>Allmän bakgrund</u>                                                               |             |
| 1. Utredningsuppdraget m.m.....                                                                   | 24          |
| 1.1 De av regeringen 1987 utfärdade direktiven för<br>utredningen.....                            | 24          |
| 1.2 Tilläggsdirektiven.....                                                                       | 25          |
| 1.3 Tillsynsutredningens arbete med de frågor som be-<br>handlas i förevarande delbetänkande..... | 28          |
| Avdelning B. <u>HSAN, frågor om rutiner, organisation m.m.</u>                                    |             |
| 2. Inledning.....                                                                                 | 29          |
| 3. Frågor rörande ärendeinflödet.....                                                             | 30          |
| 3.1 Nuvarande förhållanden.....                                                                   | 30          |
| 3.2 Statskontorets förslag.....                                                                   | 33          |
| 3.3 Berörda författningsbestämmelser.....                                                         | 36          |



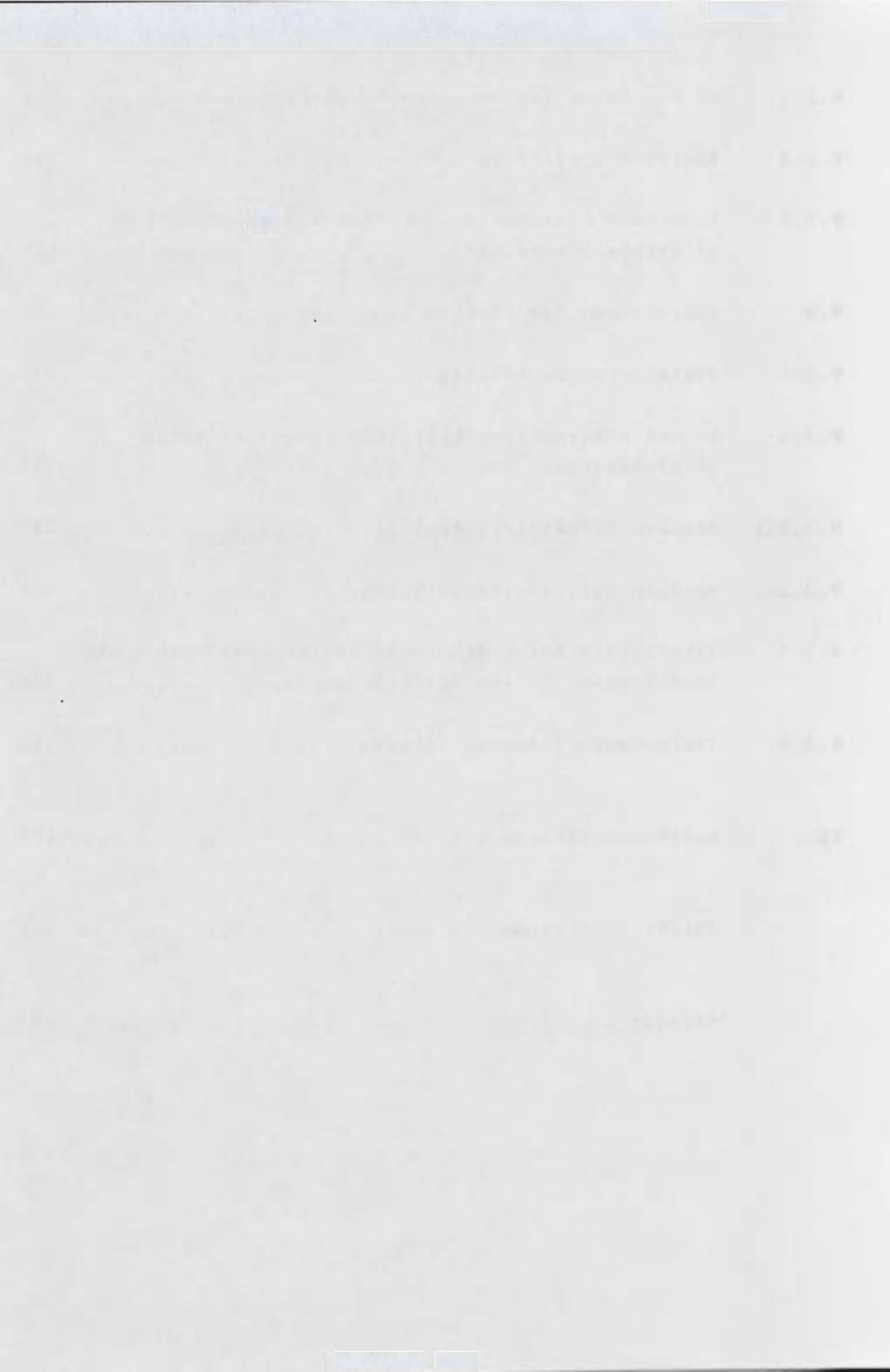
|     |                                                                                           |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.4 | Överväganden och förslag.....                                                             | 37 |
| 4.  | Frågor rörande handläggningen i HSAN.....                                                 | 55 |
| 4.1 | Nuvarande förhållanden.....                                                               | 55 |
| 4.2 | Statskontorets förslag.....                                                               | 59 |
| 4.3 | Berörda författningsbestämmelser.....                                                     | 61 |
| 4.4 | Överväganden och förslag.....                                                             | 64 |
| 5.  | Frågor rörande organisationen av HSAN:s kansli,<br>dess ledning, arbetsuppgifter m.m..... | 72 |
| 5.1 | Nuvarande förhållanden.....                                                               | 72 |
| 5.2 | Statskontorets förslag.....                                                               | 74 |
| 5.3 | Berörda författningsbestämmelser.....                                                     | 80 |
| 5.4 | Överväganden och förslag.....                                                             | 81 |
| 6.  | Frågor rörande nämnden.....                                                               | 88 |
| 6.1 | Nuvarande förhållanden.....                                                               | 88 |
| 6.2 | Statskontorets förslag.....                                                               | 88 |
| 6.3 | Berörda författningsbestämmelser.....                                                     | 90 |
| 6.4 | Överväganden och förslag.....                                                             | 91 |



|                               |                                                                                    |     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.                            | Frågor rörande HSAN:s relation till socialstyrelsen                                | 94  |
| 7.1                           | Nuvarande förhållanden.....                                                        | 94  |
| 7.2                           | Statskontorets förslag.....                                                        | 94  |
| 7.3                           | Berörda författningsregler.....                                                    | 96  |
| 7.4                           | Överväganden och förslag.....                                                      | 97  |
| 8.                            | Jävsfrågan.....                                                                    | 100 |
| 8.1                           | Nuvarande förhållanden.....                                                        | 100 |
| 8.2                           | Berörda författningsbestämmelser.....                                              | 101 |
| 8.3                           | Överväganden och förslag.....                                                      | 101 |
| Avdelning C. <u>Lex Maria</u> |                                                                                    |     |
| 9.                            | Lex Maria-bestämmelserna.....                                                      | 106 |
| 9.1                           | De äldre bestämmelserna.....                                                       | 106 |
| 9.2                           | De nu gällande bestämmelserna.....                                                 | 108 |
| 9.2.1                         | Hälso- och sjukvårdsutredningens diskussion och<br>förslag i lex Maria-frågan..... | 108 |
| 9.2.2                         | Regeringens och riksdagens ställningstagande i<br>lex-Maria-frågan.....            | 112 |



|         |                                                                                               |     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9.2.3   | De nuvarande lex Maria-bestämmelserna m.m.....                                                | 114 |
| 9.2.4   | Reglerna i tillämpningen.....                                                                 | 117 |
| 9.2.5   | Nuvarande tillämpning och dess konsekvenser från<br>principiell synpunkt.....                 | 119 |
| 9.3     | Övervägande och förslag.....                                                                  | 129 |
| 9.3.1   | Statskontorets förslag.....                                                                   | 132 |
| 9.3.2   | De två alternativen till lösning av lex Maria-<br>problematiken.....                          | 133 |
| 9.3.2.1 | Anmälan direkt till HSAN.....                                                                 | 134 |
| 9.3.2.2 | Anmälan till socialstyrelsen.....                                                             | 141 |
| 9.3.3   | Ytterligare förutsättningar för en enkel och snabb<br>handläggning av lex Maria-ärendena..... | 145 |
| 9.3.4   | Tillsynsutredningens förslag.....                                                             | 156 |
| 10.     | Kostnadsberäkning m.m.....                                                                    | 157 |
|         | Särskilt yttrande.....                                                                        | 161 |
|         | Bilagor.....                                                                                  | 163 |



## Författningsförslag

Förslag till ändring i förordningen (1988:1240) med instruktion för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Regeringen föreskriver att 3 § förordningen (1988:1240) med instruktion för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall ha följande lydelse.

### Nuvarande lydelse:

3 § Vid nämnden finns ett kansli som leds av en chef. På begäran av nämnden skall socialstyrelsen tillhandahålla föredragande.

I mån av behov-----  
för särskilda uppdrag.

### Förslagen lydelse:

3 § Vid nämnden finns ett kansli som leds av en chef.

I mån av behov-----  
för särskilda uppdrag.

### Specialmotivering

Som framgår av den allmänna motiveringen har tillsynsutredningen under förutsättning av att HSAN tilldelas särskilda medel för upphandling av egen expertis föreslagit att socialstyrelsens nuvarande skyldighet att på ansvarsnämndens begäran tillhandagå denna med föredragande skall upphöra. Det är då förutsatt att HSAN liksom andra myndigheter skall ha att

vid behov skaffa egen sakkunskap. En sådan ordning markerar ännu tydligare HSAN:s självständiga ställning inte minst i förhållande till socialstyrelsen. Tillsynsutredningen vill med bestämdhet understryka, att upphävandet av nämnda skyldighet, att tillhandagå HSAN med föredragande inte innebär, att socialstyrelsen skall fränkänna sig allt ansvar, när det gäller tillgodoseendet av nämndens behov av föredragande. Eftersom det ligger också i socialstyrelsens intresse att HSAN:s verksamhet fungerar väl, förutsätter tillsynsutredningen att styrelsen skall vara nämnden behjälplig vid anskaffandet av behövliga specialister såsom föredragande i nämnden och själv kunna tillhandagå med sådana, om behovet eljest inte kan tillgodoses.

## Sammanfattning.

Enligt de av regeringen till tillsynsutredningen 1987-03-12 utfärdade direktiven (Dir. 1987:21) har utredningen att bl.a. överväga vissa frågor rörande hälso- och sjukvårdens anvarsnämnd (HSAN), dess organisation och arbetsrutiner. En av anledningarna till utredningens uppdrag i denna del var den kritik som riktats mot HSAN och som gått ut på att tiden för ärendenas handläggning i myndigheten ofta är alltför lång. Huvudsyftet med tillsynsutredningens uppdrag härvidlag skulle därför vara att söka åstadkomma ett system för en så långt möjligt enkel, snabb och rättssäker ärendehandläggning i HSAN.

Sedan bl.a. statskontoret på regeringens uppdrag genomfört en mer tekniskt-administrativt inriktad översyn av HSAN och i juni 1988 redovisat sina förslag i rapporten (1988:41) HSAN-88 och en beredningsgrupp inom socialdepartementet presenterat förslag om förändringar i socialstyrelsens organisation och uppgifter i rapporten (Ds 1988:74) Socialstyrelsen i förändring, utfärdade regeringen 1989-04-06 tilläggsdirektiv till tillsynsutredningen (Dir. 1989:17). Enligt dessa direktiv har utredningen att med förtur dels behandla frågor som rör HSAN:s organisation och rutiner och dels överväga olika modeller för en förenklad handläggning av s.k. lex Maria-ärenden.

I detta delbetänkande behandlar tillsynsutredningen de akutella frågorna inom dessa två ämnesområden.

### Frågorna rörande HSAN:s organisation och rutiner

I största utsträckning har statskontoret i den

ovannämnda rapporten HSAN-88 belyst dessa frågor och också framlagt förslag i syfte att lösa problemen inom detta frågekomplex. Därför har regeringen för beaktande överlämnat rapporten och de över denna avgivna remissyttrandena till tillsynsutredningen.

Statskontorets förslag har i stort sett varit välgrundade. Vissa av dessa har emellertid tillsynsutredningen funnit anledning kommentera och utveckla. Statskontoret hade också framlagt åtskilliga förslag rörande HSAN:s kansli och dess verksamhet m.m., som var av sådan natur att de borde kunna omsättas i praktiken utan tillsynsutredningens medverkan.

En förklaring till de långa handläggningstiderna kan sökas i förhållandet att antalet till HSAN inkommande ärenden är alltför stort i förhållande till nämndekansliets personella resurser och där tillämpade handläggningsrutiner. Det synes därför viktigt att man redan i det initiala skedet av handläggningen tillser att varje ärende dels prioriteras med hänsyn bl.a. till dess angelägenhetsgrad och dels behandlas med de utredningsåtgärder och på den beslutsnivå ärendets art kräver.

Mot denna bakgrund föreslår tillsynsutredningen att det vid HSAN:s kansli inrättas en tjänst för en läkare, som såsom medicinskt sakkunnig skall ha till uppgift bl.a. att medverka i den initiala ärendebedömningen för att bestämma det enskilda ärendets art, t.ex. om det bör leda till prövning av den anmäldes disciplinasvar eller ej, dess komplexitet från medicinsk synpunkt och behovet av utredningsinsatser. Samråd bör härvid ske med kanslichefen eller med ev. rotelchef eller vederbörande handläggare.

Tillsynsutredningen har erfarit att ärendehandläggningen inte sällan försenas, därför att svårigheter föreligger att omedelbart kunna identifiera de viktigaste sakuppgifterna i det enskilda ärendet såsom vem som är anmälare, vem som anmäls och vad sakfrågan gäller. För den skull föreslår utredningen att ledningen för HSAN:s kansli utarbetar informationsmaterial, som i populär form ger allmänheten upplysningar om HSAN och dess verksamhet och om vilka uppgifter en anmälan till HSAN bör innehålla. Enligt utredningens mening bör också särskilda blanketter för anmälan till HSAN utarbetas och hållas tillgängliga för allmänheten. Användningen av blanketterna får dock under inga omständigheter göras till ett krav.

Tillsynsutredningen har också undersökt möjligheten att lätta HSAN:s arbetsbörda genom att vidga möjligheterna för nämnden att överföra s.k. bemötandearenden till vederbörande landstingskommun eller kommun utanför landsting för vidtagande av åtgärder på lokal nivå. F.n. kan en sådan ärendeöverföring ske med stöd av bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen. För att ett ärende på detta sätt skall kunna avbördas HSAN fordras emellertid att det skall vara uppenbart att anmälan inte kan medföra disciplinär påföljd enligt tillsynslagens bestämmelser för den anmälde. Till följd av utformningen av 38 § andra stycket lagen kan i nuläget ytterst få anmälningar överlämnas under åberopande av bestämmelserna i detta lagrum. En tanke har då varit att bemötandearenden skulle kunna överföras till landstingskommun (och motsvarande) redan då det är sannolikt att anmälan inte kan medföra disciplinansvar enligt tillsynslagen. Tillsynsutredningen har funnit att den vinst i form av färre ärenden för HSAN att handlägga, som skulle uppkomma genom en sådan ändring av bestämmelserna, är så liten att den inte uppväger bl.a.

det mått av rättsosäkerhet ändringen skulle ge upphov till. Något förslag om ändrad lagstiftning på denna punkt lämnar därför tillsynsutredningen inte.

Det har diskuterats om man inte borde kunna begränsa kommunikeringen med parterna och avstå från ytterligare utredningsåtgärder utöver dem som initialt vidtas i varje ärende åtminstone i sådana fall då det framstår som uppenbart att ärendet inte kan medföra någon disciplinpåföljd enligt tillsynslagen för den anmälde. Tillsynsutredningen har funnit att redan nuvarande regler i tillsynslagen om kommunikering ger tillräckligt utrymme för en bedömning från fall till fall om kommunicering skall kunna underlätas. Vad beträffar behovet av utredningsåtgärder, anser tillsynsutredningen att tillsynslagens bestämmelser härom är tillfyllest. I enlighet med bestämmelserna i 27 § tillsynslagen åligger det HSAN att tillse att varje ärende blir tillräckligt utrett, dvs. så utrett att det finns ett beslutsunderlag som är tillräckligt för ett rättssäkert beslut.

Statskontoret, som under år 1988 företog en översyn av HSAN:s verksamhet och organisation, hade i sin rapport HSAN-88 framlagt förslag om en viss modell för ärendehandläggningen i HSAN. Tillsynsutredningen har funnit att denna handläggningsmodellen i sina huvuddrag bör kunna tillämpas i HSAN. Utredningen anser dock att denna modell på några punkter måste modifieras.

Sålunda avråder tillsynsutredningen från införandet av en rutin, som innebär att varje handläggare skall i varje ärende, med början då ärendet överlämnats till denne och till dess ärendet är färdigberett för föredragning, upprätta och successivt under handläggningen föra en promemoria, som till sist blir till en resumé över ärendets handläggning upptagade alla

relevanta uppgifter. Enligt tillsynsutredningens mening kan en sådan rutin snarare vara till belastning än till hjälp för handläggaren. Däremot anser tillsynsutredningen att varje handläggare bör kunna upprätta promemorior för analys och bedömning av olika komplicerade sakfrågor i ärendena. Sådana promemorior kan vara till god hjälp vid föredragningen i nämnden och då beslutsskrivelserna skall utformas.

Tillsynsutredningen avråder också från en rutin som innebär att vederbörande anmälare, i samband med att denne får del av den anmäldes svar på anmälan, erhåller en särskild blankett på vilken anmälaren skall kunna förklara sig nöjd med svaret och återkalla sin anmälan. Ett sådant förfarande kan enligt tillsynsutredningens mening uppfattas som en förtäckt uppmaning till anmälaren att begära att handläggningen av ärendet skall avbrytas. Utredningen anser emellertid att HSAN bör i en inte provokativ form kunna erinra anmälarna om deras rätt att när som helst återta sin anmälan.

Statskontoret hade föreslagit att den medicinska bedömningen i det enskilda ärendet också skall kommuniceras med parterna i ärendet. Tillsynsutredningen vill inte tillråda en sådan ordning huvudsakligen av två skäl: dels är denna bedömning att anse som arbetsmaterial som i det hänseendet inte skiljer sig från motsvarande anteckningar och promemorior, som förekommer inom den offentliga förvaltningen i övrigt och dels kan det mycket väl förekomma att det under behandlingen i nämnden senare framkommer uppgifter som gör den tidigare medicinska bedömningen irrelevant.

Tillsynsutredningen föreslår att beslutsskrivelserna görs så korta som möjligt. De skall dock alltid innehålla uppgift om vem som är anmälare och vem som är anmäld,

vad saken i ärendet gäller, en kort recit, de medicinska och juridiska skälen för beslutet, själva beslutet och upplysning om överklagandemöjligheten. Eventuell skiljaktig mening skall självfallet också noteras i beslutet.

Tillsynsutredningen föreslår att ledningen för HSAN:s kansli skall utforma närmare riktlinjer för hur ansvarsnämndens beslut skall vara avfattade. I så stor utsträckning som möjligt bör man vid utformandet av besluten använda sig av mallar för olika typfall.

Vidare håller utredningen före att tanken att varje handläggare skall i nämnden föredra "sina" ärenden inte kan upphöjas till en genomgående princip. Till att börja med anser utredningen, att den medicinskt sakkunnige, som enligt utredningens förslag bör finnas som fast anställd vid HSAN:s kansli, också bör kunna föredra ärenden i nämnden. Tillsynsutredningen har avgivit förslag härom. Vidare bör visserligen vederbörande handläggare enligt tillsynsutredningens mening i ökad utsträckning själv föredra ärenden i nämnden - även sådana med medicinsk inriktning. Vem som i det enskilda fallet skall föredra ärendet skall dock avgöras efter överläggning mellan handläggaren och den som svarar för den medicinska sakkunnigbedömningen i ärendet. Om ärendets sakfråga är medicinsk skall rätten att besluta om vem som skall föredra ärendet tillkomma den medicinske bedömare.

Tillsynsutredningens förslag innebär att ärenden skall föredras i nämnden av specialföredragande, då det enskilda ärendets medicinska sakfråga kräver det.

Statskontoret har hävdatt att vederbörande medicinska specialist inte skall närvara vid föredragningen i

nämnden. Tillsynsutredningen föreslår att den vid kansliet fast anställde medicinskt sakkunnige skall närvara vid nämndsammanträdena och vara beredd att svara på de medicinska frågor nämndens ledamöter kan komma att ställa. Detta utesluter inte att vederbörande specialistsakkunnige bör närvara vid behandlingen i nämnden av sådana ärenden, i vilka den medicinska sakfrågan är av sådan natur att den omedelbara tillgången till dennes sakkunnskap är nödvändig, för att nämnden skall kunna fatta avgörande beslut.

Tillsynsutredningen har i detta betänknade också tagit upp frågan om själva nämndens sammansättning. Detta spörsmål är avhängigt av det syfte tillsynslagens bestämmelser är avsedda att befrämja. F.n. är detta syfte patienternas rätt till en kvalitativt god och säker hälso- och sjukvård meddelad med respekt för patientens rätt till självbestämmande och personlig integritet. Utredningen har emellertid till uppgift att också överväga om tillsynslagens tillämpningsområde får utvidgas, så att detta kommer att innefatta även t.ex. den verksamhet som bedrivs av de allmänna försäkringskassornas förtroendeläkare. Sådana förändringar kan medföra att tillsynslagens syfte därmed också ändras. Frågan om omfattningen av tillsynslagens tillämpningsområde kommer tillsynsutredningen att behandla i sitt huvudbetänkande. Med hänsyn till sambandet mellan tillsynslagens ändamål och nämndens sammansättning har tillsynsutredningen funnit lämpligast att i huvudbetänkandet framlägga sina överväganden och förslag om hur nämnden framdeles bör vara sammansatt.

Tillsynsutredningen anser att statskontorets förslag inom området för samarbetet mellan HSAN och socialstyrelsen - här bortsett från lex Maria-förfarandet - bör kunna befordra en smidigare och

effektivare samverkan mellan dessa myndigheter. I enlighet härmed bör HSAN också enligt utredningens mening tilldelas särskilda medel för upphandling av egen expertis. Utredningen har emellertid uppfattningen att HSAN vid sin upphandling av sådan sakkunskap inte bör vara hänvisad uteslutande till den expertis socialstyrelsen anlitar eller som eljest finns anställd hos socialstyrelsen. Visserligen kan det vara till fördel att den expertis HSAN utnyttjar har kännedom om socialstyrelsens policy i medicinska frågor men detta bör inte göras till ett absolut krav. Tillsynsutredningen föreslår därför att HSAN vid sin upphandling av expertis inte skall vara bunden till den expertkrets som socialstyrelsen förfogar över.

Om HSAN tilldelas särskilda medel för ändamålet, kommer nämnden att vid sin upphandling av erforderlig sakkunskap vara likställd med alla andra myndigheter. Tillsynsutredningen föreslår för den skull att socialstyrelsens skyldighet att på nämndens begäran tillhandagå med föredragande skall upphöra. Utredningen förutsätter emellertid att socialstyrelsen även i fortsättningen skall vara HSAN behjälplig för att tillgodose nämndens behov av specialsakkunniga. En annan utväg för HSAN att täcka sitt behov av specialistinsatser kan vara att anlita läkarnas olika specialistföreningar och motsvarande sammanslutningar för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

I 22 § tillsynslagen finns en regel som innebär att den som i socialstyrelsen deltagit i handläggningen av visst ansvarsärende på grund av jäv är förhindrad att föredra samma ärende i ansvarsnämnden. Denna regel har vållat stora problem för socialstyrelsen, särskilt i fråga om ärenden som rör sakfrågor inom smala medicinska specialiteter. Tillsynsutredningen bedömer att

jävsregeln bör finnas kvar men att den inte skall vålla någon bekymmer under förutsättning att socialstyrelsens skyldighet att ställa föredragande till HSAN:s förfogande upphör, att ärendena i större utsträckning än nu föredras av HSAN:s handläggare eller av en vid dess kansli fast anställd sakkunnig och att socialstyrelsen inrättar regionala tillsynsenheter.

#### Frågan om lex Maria-förfarandet

Enligt de till tillsynsutredningen utfärdade tilläggsdirektiven har utredningen haft att i detta ämne överväga två alternativ: att alla Lex Maria- anmälningar inges direkt till HSAN eller att alla anmälningarna som nu skall inges till socialstyrelsen.

De äldre lex Maria-bestämmelserna var inriktade på att då en patient i samband med vården eller behandlingen inom hälso- och sjukvården drabbats av allvarlig skada eller sjukdom, skulle det inträffade om detta kunde misstänkas bero på fel eller försummelse från någon bland vårdpersonalen, anmälas till socialstyrelsen och till vederbörande polismyndighet. Syftet med en sådan anmälan till socialstyrelsen var att denna skulle utreda om misstanken var befogad och i förekommande fall föra saken till en disciplinrättslig process. I sin tur skulle denna process och dess resultat också verka i förebyggande syfte.

Bakom nu gällande lex Maria - dvs. förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården - ligger en annan intention, nämligen att socialstyrelsen skall utreda det inträffade för att finna orsaken till händelsen och för att därefter vidta åtgärder till förebyggande av att det

inträffade upprepas. Det repressiva momentet har därmed skjutits i bakgrunden. En förutsättning för en anmälan enligt nya lex Maria är att det skall vara fråga om en allvarlig skada eller sjukdom som drabbat patienten i samband med vården eller behandlingen eller att denne löpt risk för att drabbas av en sådan skada eller sjukdom. Som ytterligare en förutsättning gäller att skadan, sjukdomen eller risken skall vara en sådan som inte ingår i det normala risktagandet, som är förenat med hälso- och sjukvårdande verksamhet.

I sina överväganden av frågan om lex Maria-anmälningarna bör inges direkt till HSN har utredningen funnit flera skäl som definitivt talar mot en sådan lösning. Enligt tillsynsutredningens uppfattning står redan det förhållandet att anmälningarna skall inges direkt till HSN i strid med intentionerna bakom nya lex Maria. Själva åtgärden att inge anmälan till HSN antyder att man bakom anmälan kan skönja en misstanke om att någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse. Det är då väl att märka att en lex Maria-anmälan inte avser en viss person, ett fel eller annat missförhållande, utan är en anmälan om att ett visst fall av allvarlig skada, sjukdom eller risk härför inträffat och att frågan om orsaken härtill måste utredas.

En annan vägande invändning är att förfarandet skulle strida mot den princip om tvåpartsförhållande i disciplinprocessen som knätsattes i och med HSN:s tillkomst. Det förefaller också egendomligt om tvåpartssystemet skulle tillämpas i vissa disciplinmål, nämligen de som initierats på annat sätt än genom lex Maria, och ett enpartssystem i de disciplinärenden som grundas på lex Maria-anmälningar.

Enligt förutsättningarna för anmälans ingivande till HSAN skulle HSAN urskilja de ärenden, som inte kan misstänkas bottna i fel eller försummelse från personalens sida, och överföra dem till socialstyrelsen. Tillsynsutredningen anser att det skulle framstå som anmärkningsvärt om HSAN, som ju har domstolsliknande karaktär, själv skulle få välja ut de lex Maria-ärenden som skulle prövas i nämnden. Detta skulle innebära att HSAN i dessa fall skulle komma att uppträda i den dubbla och i och för sig oförenliga funktionen av både domare och åklagare.

Av de angivna skälen kan tillsynsutredningen inte förorda detta alternativ.

Vad beträffar det andra alternativet, att lex Maria-anmälningarna skall inges direkt till socialstyrelsen uttalar tillsynsutredningen följande.

Förutsättningarna för handläggningen av lex Maria-anmälningar i socialstyrelsen kommer från och med 1989 att vara förändrade. Styrelsen kommer då att få en ny organisation och delvis ändrad inriktning av sin verksamhet. Sålunda skall socialstyrelsen i det centrala verket vara ett expertorgan, som skall stå till bl.a. regeringens förfogande för att kunna göra analyser och uttalanden i övergripande frågor inom socialsektorn. Detaljärenden och ärenden av individkaraktär liksom rutinärenden skall i så stor utsträckning som möjligt föras bort från det centrala verket. Socialstyrelsens tillsynsfunktion skall dock vara kärnan i styrelsens verksamhet.

De ärenden som ingår i eller föränleds av styrelsens aktiva tillsynsarbete såväl när det gäller tillsynen över hälso- och sjukvårdsverksamheten som då fråga är om

tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen skall föras ut till de regionala enheter som styrelsen skall tillskapa i sin organisation. I varje sådan enhet skall bl.a. finnas medicinsk och juridisk kompetens.

Tillsynsutredningen anser att man bäst kan främja de intentioner som ligger bakom nu gällande lex Maria-bestämmelser genom en föreskrift om att anmälningarna skall inges direkt till socialstyrelsen. Att det därvid är vederbörande regionala enhet som kommer att stå som mottagare saknar i det hänseendet betydelse eftersom varje sådan enhet ingår i styrelsens organisation. Formellt sett inges alltså varje sådan anmälan till socialstyrelsen.

Tillsynsutredningen har uppmärksammat den synpunkten som framförts att socialstyrelsen lägger ned alltför stora resurser vid utredandet av lex Maria-anmälningarna. I stor utsträckning förefaller styrelsens utredning att vara inriktad på frågan om någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse som föranleder anmälan till HSN. Utredningen anser att denna handläggning inte stämmer överens med de intentioner som ligger bakom de nya lex Maria-bestämmelserna. För den skull pläderar utredningen i detta betänkande för en handläggning av dessa anmälningar som går ut på att klargöra orsaken till vad som inträffat i det enskilda fallet och att styrelsen därefter vidtar åtgärder till förebyggande av en upprepning av det inträffade. Detta får ske inom ramen för socialstyrelsens återföring av erfarenheterna från tillsynsverksamheten och utmyнна i exempelvis föreskrifter eller allmänna råd.

Samordningen av enheternas tillsynsverksamhet och den övergripande bedömningen för denna erfarenhetsåterföring

bör vara koncentrerad till en enhet inom socialstyrelsens organisation.

Det skall också framhållas, att den inriktning av handläggningen av lex Maria-anmälningarna, som tillsynsutredningen sålunda förordat, inte innebär att uppenbara fel, som uppdagats i socialstyrelsens utredningsarbete, skall undgå prövning i HSAN.

Slutligen vill tillsynsutredningen anmäla, att det är utredningens uppfattning att om arbetet i socialstyrelsen med lex Maria-anmälningar bedrivs i överensstämmelse med nya lex Marias primära syfte kommer handläggningstiderna i socialstyrelsen att nedgå och därmed resursutnyttjandet för dessa ärenden att minska. Det är samtidigt utredningens uppfattning att antalet anmälningar till HSAN, som föranleds av lex Maria-anmälningar, kommer att minska.

"FÖRENKLAD HANDLÄGGNING HOS HSAN m.m."  
(Delbetänkande av tillsynsutredningen)

**Avdelning A Allmän bakgrund**

1. Utredningsuppdraget m.m.

1.1 De av regeringen 1987 utfärdade direktiven  
för utredningen.

Genom beslut den 12 mars 1987 meddelade regeringen direktiv till utredningen för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (Dir. 1987:21).

Enligt dessa direktiv skulle utredningen, som antog namnet tillsynsutredningen, överväga bl.a. vissa frågor rörande ärendehandläggningen hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och om nämndens organisation.

Direktiven i denna del innebar bl.a. att tillsynsutredningen skulle överväga olika möjligheter att förenkla bestämmelserna om ansvarsnämndens verksamhet i syfte att få till stånd en snabbare handläggning av nämndens ärenden. Mot bakgrund av att antalet ärenden till nämnden ökat kraftigt från år till år skulle utredningen vidare överväga om ytterligare ärenden skulle av nämnden med stöd av bestämmelserna i 38 § andra stycket lagen (1980:11) om tillsyn över

hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (Tillsynslagen) kunna överlämnas till vederbörande landstingskommunala sjukvårdshuvudman eller annat lämpligt lokalt organ för åtgärd. Tillsynsutredningen skulle också överväga om ansvarsnämndens beslutanderätt i mindre komplicerade ärenden skulle kunna delegeras t.ex. till en mindre grupp av nämndens ledamöter eller till nämndens ordförande eller till chefen för dess kansli.

Tillsynsutredningen ålades också vissa uppgifter, som närmast berörde socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården. Sålunda skulle utredningen överväga vilka åtgärder som borde vidtas för att förbättra statens möjligheter att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården m.m. Därvid borde bl.a. frågan om en regionalt organiserad tillsynsfunktion prövas, särskilt vad avser tillsynen över privat hälso- och sjukvård och vård som bedrivs av annan än hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningen skulle vid fullgörandet av denna uppgift beakta de förslag som skulle komma att framläggas av den grupp, som i anslutning till utredningsarbetet rörande en samordnad länsförvaltning hade att pröva frågan om en länsregionalt organiserad tillsynsfunktion.

## 1.2 Tilläggsdirektiven.

Den 6 april 1989 beslöt regeringen utfärda vissa tilläggsdirektiv till tillsynsutredningen. Bakgrunden härtill var att vissa andra utredningar gjorts och förslag presenterats som berör det arbete tillsynsutredningen har att utföra:

- På regeringens uppdrag hade statskontoret genomfört en översyn av vissa administrativa frågor m.m. rörande

HSAN. Detta uppdrag hade redovisats i rapporten (1988:41) HSAN-88, Handläggning - Administration - Organisation - Samverkan - Teknikstöd m.m. Rapporten, som remissbehandlades under hösten 1988, har sedermera överlämnats till tillsynsutredningen för beaktande.

- Inom socialdepartementet hade en beredningsgrupp gjort en översyn av socialstyrelsens organisation och verksamhet. Resultatet av denna översyn hade presenterats i december 1988 i rapporten (Ds 1988:74) Socialstyrelsen i förändring. Med denna rapport som underlag hade regeringen utarbetat en proposition (prop. 1988/89:130) i ämnet och överlämnat den till riksdagen.

- I februari 1989 hade regeringen till riksdagen överlämnat propositionen 1988/89:84 om ändrad beslutsordning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och i denna föreslagit en ändring i tillsynslagen, som innebär att nämndens ordförande får möjlighet att i sak avgöra disciplinärenden, när det i det enskilda fallet är uppenbart att ärendet inte kan leda till disciplinpåföljd enligt tillsynslagens bestämmelser. Detta förslag om vidgad beslutanderätt för nämndens ordförande var grundat på ett av statskontoret i dess ovannämnda rapport lämnat förslag. I samma proposition framhöll föredragande statsrådet, att övriga förslag rörande HSAN - bortsett från ett om teknikstöd - skulle bli föremål för fortsatt beredning genom tillsynsutredningen.

Tillsynsutredningen vill parentetiskt här infoga, att riksdagen beslutat den föreslagna lagändringen (1989:210). Denna vidgade rätt för ordföranden att ensam fatta beslut gäller fr.o.m. den 1 juli 1989.

- I propositionen 1987/88:176 om äldreomsorgen inför

90-talet hade uttalats bl.a. att ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan huvudmännen måste utformas så att den eftersträvade utvecklingen av servicen till och vården av äldre främjas. Riksdagen hade antagit de i denna proposition angivna målen och riktlinjerna för äldreomsorgens fortsatta utveckling. I maj 1988 hade regeringen inrättat en äldredelegation för beredning av frågan om förändring av huvudmannaskap m.m. inom samhällets äldreomsorg. De förändringar som kunde bli aktuella med anledning av delegationens arbete, avsågs preliminärt kunna genomföras den 1 januari 1992.

Äldredelegationen har numera fullgjort sitt uppdrag och framlagt resultatet av sitt arbete i rapporten (Ds 1989:27) "Ansvaret för äldreomsorgen".

I tilläggsdirektiven till tillsynsutredningen har regeringen givit utredningen utredningen nya uppgifter inom följande områden:

- Lex Maria-ärenden.
- Primärkommunal äldreomsorg.
- Regional organisation för tillsyn.

Föredragande statsrådet hade i 1989 års budgetproposition bl.a. anfört, att hon räknade med att en eventuellt förändrad fördelning av arbetsuppgifter mellan HSAN och socialstyrelsen borde kunna genomföras den 1 juli 1990 (se prop. 1988/89:100 bil. 7 s. 83). För att tidsschemat skulle kunna hållas måste emellertid vissa av tillsynsutredningens uppgifter fullgöras med förtur och avrapporteras senast under september 1989, hade statsrådet förklarat. I tilläggsdirektiven till utredningen anges dessa uppgifter vara:

- frågor som rör HSAN:s organisation och rutiner

- lex Maria-förfarandet.

Det ligger också i tilläggsuppdraget att beräkna de samhällsekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag samt bevaka i vilken mån dessa kan ha betydelse från EG-synpunkt.

### 1.3 Tillsynsutredningens arbete med de frågor som behandlas i förevarande delbetänkande.

Under senvintern 1989 fick tillsynsutredningen kännedom om att utredningen skulle få i uppdrag att behandla vissa frågor med förtur. Med ungefärlig kunskap om vilka spörsmål förtursbehandlingen skulle komma att avse, började utredningen omedelbart planera för hur detta arbete skulle bedrivas. Alltsedan frågeställningarna under förvåren 1989 blivit mer klargjorda, har tillsynsutredningen bedrivit sitt arbete med "förtursuppgifterna" parallellt med fullgörandet av vissa av utredningens övriga uppgifter.

Vad beträffar frågorna om HSAN:s organisation och rutiner och lex Maria har utredningen noggrant studerat och analyserat bl.a. statskontorets rapport HSAN-88 resp. socialdepartementets rapport Socialstyrelsen i förändring.

Vad särskilt gäller HSAN-frågorna har utredningen vid flera tillfällen besökt HSAN:s kansli och med dess befattningshavare diskuterat ifrågavarande spörsmål för att fånga upp deras synpunkter på myndighetens organisation, samverkan med främst socialstyrelsen och på det dagliga arbetet i HSAN. Det har varit angeläget att också få deras syn på hur arbetet med ansvarsärendena skall kunna bedrivas så enkelt, rättssäkert och snabbt som möjligt.

I fråga om hanteringen av lex Maria-anmälningarna har tillsynsutredningen förutom sina diskussioner med företrädare för HSAN, haft sammanträffanden med bl.a. de tjänstemän inom socialstyrelsen, som handlägger sådana anmälningar. Vidare har utredningen följt arbetet i den arbetsgrupp hos socialstyrelsen som på regeringens uppdrag har att utforma organisationen m.m. av styrelsens kommande regionala tillsynsenheter.

## Avdelning B. HSAN, frågor om rutiner, organisation m.m.

### 2. Inledning

Enligt tilläggsdirektiven åläggs tillsynsutredningen som ovan nämnts bl.a. att överväga behovet av ändringar i HSAN:s organisation och rutiner. Syftet härmed skulle vara att befrämja strävandena att säkerställa en snabb men ändå rationell och rättsäker handläggning av ansvarsärendena.

Såsom inledningsvis påpekats hade tillsynsutredningen redan enligt sina ursprungliga direktiv att fullgöra vissa uppgifter avseende HSAN:s organisation och verksamhet.

Åtskilliga av de förslag statskontoret lade fram i rapporten HSAN-88 gick in på frågor som tillsynsutredningen sålunda hade i uppdrag att behandla. Detta gällde inte minst om spörsmål inom nyssnämnda ämnesområde.

I sin översyn hade statskontoret allsidigt belyst förutsättningarna för HSAN:s verksamhet, tillämpade handläggningsrutiner m.m. samt framlagt ett stort antal

förslag i rationaliserande och effektiviserande syfte. Tillsynsutredningen har därför funnit att rapporten HSAN-88 utgör en lämplig utgångspunkt för utredningens arbete med dessa frågor.

Tillsynsutredningen vill i detta sammanhang tillägga att utredningen i den följande diskussionen förutsatt att det förslag statskontoret framlagt beträffande ökat teknikstöd m.m. åt HSAN och som enligt regeringens uttalande härom i 1989 års budgetproposition torde genomföras redan per den 1 juli 1989, realiserats. Det är också viktigt att påpeka att de vidgade beslutsbefogenheter som ordföranden i HSAN erhållit genom den nyligen genomförda ändringen av bestämmelserna i 21 § tillsynslagen, beräknas medföra en betydande lättnad av nämndens arbetsbörda.

Det måste också förutskickas att det bland statskontorets förslag i övrigt finns sådana som bör kunna genomföras utan författningsändringar och av HSAN själv efter egna beslut.

### 3. Frågor rörande ärendeinflödet

#### 3.1 Nuvarande förhållanden

Den kritik som riktats mot HSAN och dess verksamhet har i allt väsentligt avsett den långa tid som förflyter mellan det ett ärende inkommer och till dess ärendet avgörs. Det kan inte anses acceptabelt för vare sig den anmälade eller den anmälde att i genomsnitt få vänta 17 à 18 månader på HSAN:s avgörande beslut. Inte heller kan det anses befrämjande för kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården att tillsynsmyndighetens åtgärder för att förebygga ett upprepande av ett anmält missförhållande kan vidtas först lång tid efter det att

detta uppdagades. Enligt statskontorets uppgifter i HSAN-88-rapporten avgjordes 1981/82 778, 1983/84 741 och 1985/86 797 ärenden, varav 487, 521 resp. 546 avgjordes vid nämndsammanträde. För 1987/88 förväntades 1.004 ärenden bli avgjorda varav 679 vid nämndsammanträde. Häremot skall ställas att antalet nya till HSAN inkommande ärenden ökar med ca 100 varje år. Av rapporten kan inhämtas att antalet nya ärenden 1981/82 var 737, 1983/84 852 och 1985/86 1.084. Under 1987/88 räknade man med 1.380 nya ärenden.

Enligt uppgift från HSAN:s kansli minskade emellertid antalet nya ärenden under budgetåret 1988/89 med ca 130 jämfört med budgetåret 1987/88. Det är dock mycket osäkert om detta skall uppfattas som en tillfällighet eller som ett definitivt trendbrott. För sin del räknar tillsynsutredningen med oförändrad ärendefrekvens med tendens till ökning. Antalet balanserade ärenden år 1987/88 uppgavs i rapporten uppgå till 1.329.

Hur lång tid som förflyter mellan den tidpunkt, då ett ärende kommit in till en myndighet och ärendet avgjorts genom myndighetens beslut, är beroende av ett flertal olika faktorer. Man kan här peka på t.ex. de regler som gäller för myndighetens handläggning av ärenden, ärendenas karaktär och svårighetsgrad och myndighetens tillgång på erforderliga personella resurser. En stor roll spelar givetvis också mängden inkommande ärenden. En myndighet med begränsade resurser och stort ärendeinflöde befinner sig redan på grund av dessa förhållanden i underläge, då kravet på rimliga handläggningstider diskuteras. Läger man här till den omständigheten att myndigheten generellt sett har att avgöra ärenden, som i varje särskilt fall kan vara av stor betydelse för i första hand de berörda enskilda personerna och därför ställer särskilt höga krav på

noggrannhet, sakkunnighet och rättssäkerhet i utredningen och beslutsfattandet, är det förklarligt om än på intet sätt tillfredställande att handläggningstiden i allmänhet blir mycket lång. Vad nu sagts gäller i högsta grad HSAN och dess verksamhet.

Som framgår av det nyss redovisade siffermaterialet, är antalet till HSAN årligen inkommande ärenden väsentligt större än antalet avgjorda ärenden per år. Det finns därför anledning att tänka över, om man på något sätt kan minska ärendeflödet till HSAN utan att för den skull begränsa rätten att i offentligrättslig ordning påtala av hälso- och sjukvårdspersonalen i yrkesutövningen begångna fel eller försummelser. En annan utväg vore att vidga möjligheterna för HSAN att avbörda sig ärenden genom att överföra dem till annan myndighet. Redan i nuläget ges viss möjlighet därtill genom bestämmelserna i 38 § tillsynslagen. Det är reglerna i paragrafens andra stycke som i detta sammanhang är aktuella. Enligt dessa har HSAN möjlighet att till vederbörande landstingskommun för åtgärd överlämna till nämnden inkomna anmälningar. För att en sådan anmälan skall kunna överlämnas till landstingskommun med stöd av detta lagrum fordras att anmälan avser klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos landstingskommunen ifråga eller över något annat liknande förhållande. Det krävs också att det skall vara uppenbart att anmälan inte kan föranleda disciplinansvar enligt tillsynslagen.

Parentetiskt kan nämnas att 38 § första stycket tillsynslagen innehåller bestämmelser som gör det möjligt för HSAN att till vederbörande arbetsgivare överlämna till nämnden inkomna ärenden av arbetsrättslig natur. I paragrafens tredje stycke finns regler om HSAN:s skyldighet att göra anmälan till åtal. Dessa

regler saknar i förevarande sammanhang särskilt intresse.

Här skall också erinras om att begreppet tjänstefel, vilket såsom ett särskilt brott utmönstrades 1975 i samband med avskaffandet av ämbetsansvaret, kommer att återinföras.

### 3.2 Statskontorets förslag.

För att komma tillrätta med de problem, som yttrar sig i t.ex. den genomsnittliga alltför långa handläggningstiden, ansåg statskontoret det nödvändigt att bl.a. renodla HSAN:s verksamhet så, att hos myndigheten skulle komma att handläggas enbart sådana anmälningar, i vilka frågan om antingen disciplinpåföljd eller begränsning av behörigheten aktualiserats. Ytterligare ett mål för den önskvärda rationaliseringen var att själva nämnden skulle kopplas in endast på komplicerade fall, dvs. sådana fall i vilka åläggande av disciplinpåföljd framstår som en rimlig möjlighet samt ärenden som rör yrkesbehörigheten. Det är med denna målsättning givetvis angeläget att kunna i ett så tidigt skede som möjligt i handläggningen identifiera de anmälningar som bör föras upp till nämnden och skilja ut dem som kan avgöras utan nämndbeslut. Såsom exempel på ärenden av sistnämnda art kan nämnas anmälningar som uppenbarligen inte kan leda till disciplinpåföljd, ärenden av arbetsrättslig karaktär, uppenbart feladresserade ärenden och anmälningar om händelser, som ligger så långt tillbaka i tiden att preskriptionstiden överskridits.

Statskontoret framlade flera förslag som bör ses mot denna bakgrund. Sålunda föreslog kontoret att HSAN:s juridiska kompetens borde kompletteras med medicinsk

kompetens för den inledande bedömningen av ärendenas karaktär, t.ex. om ett visst ärende borde kunna överlämnas till landstingskommun. Också frågan om den inbördes prioriteringen av ärendena borde kunna ingå i denna bedömning. Denna bedömning skulle ske enbart på den ingivna anmälan och i regel inom en vecka efter det anmälan inkommit. Denna genomgång av ärendena borde göras antingen av en "välrenommerad allroundkunnig" läkare tillsammans med handläggare hos nämnden eller av specialföredragande som HSAN har tillgång till inom resp. fackområde.

Vidare föreslog statskontoret att chefen för HSAN:s kansli skall efter föredragning få befogenhet att fatta beslut om avvisning av ärenden liksom om att ärenden inte skall behandlas därför att preskriptionstiden överskridits. I sammanhanget aktualiserades också frågan om ordförandens vidgade beslutsbefogenheter. Detta spörsmål har emellertid redan lösts genom den ovan nämnda ändringen av bestämmelserna i 21 § andra stycket tillsynslagen.

Såsom nämnts gäller enligt 38 § andra stycket tillsynslagen, att ärenden kan av HSAN överlämnas till vederbörande landstingskommun för åtgärd, dock endast om det är uppenbart att anmälan inte kan föranleda disciplinansvar enligt tillsynslagen. Statskontoret hade funnit att det endast beträffande enstaka anmälningar är möjligt att av handlingarna omedelbart utläsa om det är uppenbart att behandling i nämnden inte är påkallad. För den skull borde nämnden ges ökad möjlighet att överföra anmälningar till vederbörande landstingskommun för lokal handläggning.

Statskontoret menade att man skulle kunna öka HSAN:s möjligheter att överlämna anmälningar, med stöd av detta

lagrum, genom att byta ut ordet "uppenbart" mot "sannolikt".

Statskontoret föreslog också att ärenden som enligt den inledande bedömningen skall avvisas eller överlämnas till annan myndighet inte skall kommuniceras eller bli föremål för ytterligare utredning från HSAN:s sida. Detsamma skulle gälla beträffande sådana ärenden, som visserligen skall handläggas av HSAN "men där det är uppenbart att talan inte kan bifallas."

Gemensamt för dessa förslag är att de rör hanteringen av anmälningarna/ärendena när de inkommit till HSAN. Statskontoret berörde emellertid också frågan om möjligheterna att begränsa själva ärendetillströmningen till HSAN. Antalet nytillkommande ärenden har ju i stort sett ökat från år till år. Något förslag till lösning av detta problem presenterade statskontoret inte. Däremot förklarade kontoret att på sikt borde alla anmälningar till HSAN kanaliseras via de landstingskommunala förtroendenämnderna.

Statskontoret framlade emellertid också ett förslag, som - om det genomfördes - skulle få rakt motsatt effekt, dvs. en ökning av antalet ärenden hos HSAN. Sålunda förordade kontoret att anmälningar enligt förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommun att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffar i sjukvården (den nya s.k. lex Maria) skulle inges direkt till HSAN i den mån de anmälningspliktiga fallen bottnade i fel eller försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida. F.n. skall alla lex Maria-anmälningar inges till socialstyrelsen. Till just denna fråga återkommer tillsynsutredningen i avsnittet om lex Maria i detta betänkande.

### 3.3 Berörda författningsbestämmelser

Förslaget om ökad möjlighet för HSAN att överlämna ärenden till landstingskommun för åtgärd på lokal nivå berör direkt bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen (jämför ovan under 3.2).

Då en sådan anmälan eller ansökan, som avses i 24 § tillsynslagen, inkommit till HSAN, skall handlingen enligt 29 § första stycket lagen överlämnas till den anmälde resp. till den som ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom viss tid. I samma paragrafs andra stycke finns en bestämmelse enligt vilken denna kommunikering inte behövs om det är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att denna underrättelse om anmälan/ansökan är onödig.

Enligt 31 § tillsynslagen skall ansvarsnämnden, om detta inte är onödigt, ge anmälaren tillfälle att ta del av det svar den anmälde avgivit i ärendet i anledning av kommunikeringen med honom enligt 29 § tillsynslagen och det som hör till svaret samt i så fall också ge anmälaren viss tid för att skriftligen yttra sig.

Om 38 § andra stycket tillsynslagen ändras så att anmälningar skall kunna överlämnas till landstingskommun även då det är sannolikt att anmälan inte kan leda till disciplinpåföljd enligt tillsynslagen för den anmälde, kan diskuteras om detta bör leda till sådan ändring av 29 § andra stycket tillsynslagen att kommunikering av anmälan med den anmälde skall kunna underlätas redan om det är sannolikt att talan inte kan bifallas eller att denna underrättelse är onödig. F.n. styrs denna möjlighet att underlåta kommunikering såsom nyss nämnts av kriteriet uppenbart.

Regler om kanslichefens befogenheter finns i den för HSAN utfärdade instruktionen (1988:1240).

Statskontorets tanke att HSAN:s juridiska kompetens skall kompletteras med medicinsk sakkunskap för den inledande, omedelbara bedömningen av till HSAN inkomna ärenden i syfte att snabbt bestämma det enskilda ärendets karaktär, komplexitet etc., har ingen direkt motsvarighet i nu gällande regler i tillsynslagen.

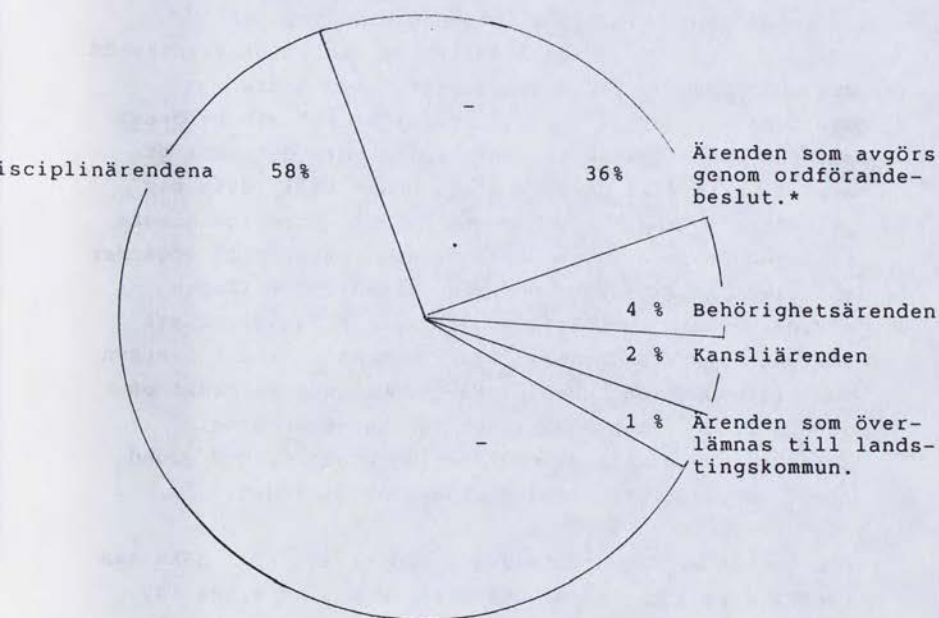
### 3.4 Överväganden och förslag

I det närmaste ett decennium har förflutit sedan lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) trädde i kraft och den enhet inom socialstyrelsen - medicinalväsendets ansvarsnämnd - som hade till uppgift att pröva ansvarsärenden rörande den s.k. medicinalpersonalen, bröts ut ur styrelsens organisation och omformades till en självständig myndighet, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). De frågor som specifikt gäller HSAN:s organisation, uppgifter och verksamhet regleras genom bestämmelser i tillsynslagen och i instruktionen för HSAN.

I jämförelse med den tidigare disciplinnämnden fick HSAN fler uppgifter. Den personkrets, den s.k. hälso- och sjukvårdspersonalen, som kom att falla under tillsynslagen och därmed under HSAN:s jurisdiktion kom att omfatta fler personalgrupper än dem som innefattades i begreppet medicinalpersonal. En annan faktor av betydelse för utvecklingen av HSAN:s verksamhet är att antalet ärenden till ansvarsnämnden, - bl.a. beroende på allmänhetens tilltagande medvetenhet om sina rättigheter och möjligheter - i betydande grad ökat år efter år. I början av HSAN:s verksamhet inkom årligen ca 600 ärenden. Under 1989 hade man anledning räkna med att

antalet nytillkomna ärenden skulle komma att uppgå till ca 1.400. Under tiden har HSAN:s resurser för att fullgöra sina uppgifter varit i det närmaste oförändrade. Med de regler som bestämmer hur verksamheten skall bedrivas har kombinationen av dessa omständigheter medfört mycket långa handläggningstider (den genomsnittliga handläggningstiden är f.n. 17 månader) och ett mycket stort antal balanserade ärenden. Den ofta mycket långa väntan på att en anmälan skulle leda till beslut har föranlett många berättigade externa klagomål.

fig. 1.



Figuren avser den ungefärliga procentuella fördelningen av ärenden på olika ärendegrupper.

\* Andelen ärenden som avgörs genom ordförandebeslut beräknad med hänsyn till de före den 1 juli 1989 gällande bestämmelserna om ordförandens beslutsbefogenheter.

Den översyn som statskontoret på regeringens uppdrag gjorde av HSAN:s organisation och verksamhet och som resulterade i rapporten HSAN-88 skulle som nämnts vara inriktad på myndighetens inre organisation och administration, samt på frågorna om behövligt teknikstöd till myndigheten och dess samverkan med andra myndigheter. Det gällde för statskontoret att på dessa områden finna lösningar, som skulle göra det möjligt att, i varje fall på kort sikt, komma till rätta med problemen i HSAN:s verksamhet. De uppgifter som ålagts tillsynsutredningen på detta område syftar till åtgärder med samma målsättning fast med verkan i ett längre tidsperspektiv. Det är i och för sig förståeligt att statskontoret, med samma objekt och mål för sin översyn som tillsynsutredningen, såsom nämnts kom in också på sådana frågor, som ingår i utredningens uppdrag. Statskontorets rapport med förslag utgör en god grund för tillsynsutredningens diskussioner i ämnet.

Vad beträffar frågorna kring ärendeflödet till HSAN kan konstateras att antalet nya ärenden per år är ca 100 fler varje år jämfört med året förut. Innevarande år hade man som tidigare nämnts beräknat att antalet nytillkommande ärenden för året skulle uppgå till 1.400. HSAN har emellertid kunnat för perioden 1988-07-01 - 1989-06-30 notera att antalet nya ärenden minskat med 130 jämfört med tidsperioden 1987-07-01 - 1988-06-30. Någon bestämd slutsats om den framtida utvecklingen kan dock ej dras av denna uppgift.

Det kan noteras att HSAN i stort sett har att handlägga två typer av ärenden a) behörighetsärenden (ärenden om deslegitimering och relegitimering, begränsning i yrkesbehörigheten m.m.) och b) ärenden om disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonal.

Antalet behörighetsärenden är relativt få (ca 50) per år. Sådana ärenden kan av HSAN upptas till prövning endast efter anmälan av socialstyrelsen, justitieombudsmannen eller justitiekanslern (24 § andra och tredje styckena tillsynslagen). I de allra flesta fallen är det socialstyrelsen som tar sådana initiativ. Behörighetsärendena är genomgående av synnerligen grannliga natur. Redan då frågan om inskränkning i någons yrkesbehörighet blivit aktuell hos den anmälningsbehöriga myndigheten kräves ytterlig säkerhet i bedömningen av de faktiska omständigheterna i fallet. Samma noggrannhet och klarsyn måste också präglade den sammanvägning av alla relevanta faktorer i fallet, som leder fram till myndighetens beslut om huruvida anmälan till HSAN skall göras eller ej. De strängaste rättsäkerhetskrav måste sålunda iakttas med tanke på den yrkesutövare saken i det särskilda fallet gäller. Det är ju fråga om yrkesutövarens möjligheter att utöva sitt yrke. Samtidigt är det av hänsyn till patienterna av största vikt att samhället har möjlighet att återkalla eller begränsa rätten att utöva yrket för dem vars yrkesverksamhet utgör en uppenbar risk för patienterna i vården. Av dessa skäl och då dessa bestämmelseer fungerar bra tar tillsynsutredningen här inte upp någon diskussion om förändringar i nu gällande regler för anmälningar till HSAN i behörighetsfrågor. Tillsynsutredningen kommer dock att ta upp frågan i sitt huvudbetänkande i samband med behandlingen av spørsmålet om interimistiskt återkallande av legitimation.

Frågor om disciplinansvar får anhängiggöras hos HSAN enligt 24 § första och tredje styckena tillsynslagen genom anmälan av någon av de nyssnämnda myndigheterna samt av den patient saken gäller eller, om denne inte själv kan anmäla saken, en nära anhörig till denne.

Socialstyrelsen, justitieombudsmannen och justitiekanslern representerar staten som tillsynsmyndigheter. För socialstyrelsens vidkommande tillkommer att styrelsen är högsta tillsynsmyndighet, när det gäller hälso- och sjukvård och tandvård m.m. Att beskära dessa myndigheters rätt att göra anmälan till HSAN i förekommande disciplinansvarsfall, vore att betaga den statliga tillsynsfunktionen en betydande del av dess slagkraft. För styrelsens del tillkommer två avgörande moment. Genom sin ställning i förevarande hänseende kan styrelsen hos HSAN anmäla disciplinansvarsfall, som eljest inte kan prövas av nämnden, dvs. då någon patient eller nära anhörig inte kan eller vill göra anmälan eller eljest då styrelsen själv eller genom annan uppmärksammat förhållande, som enligt styrelsens bedömning, bör föranleda prövning i HSAN. Genom sin anmälningssrätt företräder socialstyrelsen på ett direkt sätt patientintresset i patientsäkerhetsarbetet. Genom sitt aktiva tillsynsarbete (t.ex. inspektionsverksamhet) skaffar sig styrelsen egna sådana kunskaper, som kan utgöra en grund för dess återföring till hälso- och sjukvården av erfarenheterna från tillsynsverksamheten.

Inte heller kan tillsynsutredningen tänka sig att begränsa patienternas och de nära anhörigas anmälningssrätt. Denna rätt är väl förankrad hos allmänheten. Det skulle säkerligen uppfattas som ett mycket allvarligt ingrepp i befolkningens demokratiska rättigheter om någon förändring i negativ riktning gjordes i denna anmälningssrätt. En sådan inskränkning skulle vidare innebära en minskning av inflödet av sådana uppgifter om förhållanden inom hälso- och sjukvården, som eventuellt måste rättas till genom tillsynsmyndighetens försorg.

Mot den nu tecknade bakgrunden är tillsynsutredningen inte beredd att föreslå några inskränkningar av den nuvarande kretsen behöriga anmälare. Det är t.o.m. möjligt att tillsynsutredningen i ett senare skede av sitt arbete kan komma att föreslå en utökning av denna krets, t.ex. såsom en möjlig konsekvens av en eventuell utvidgning av tillsynslagens tillämpningsområde.

En oinskränkt rätt för patienter/närstående att göra anmälan till HSAN medför emellertid att det bland dessa patientanmälningar kommer att förekomma åtskilliga klagomål, som uppenbarligen är obefogade eller som säkerligen kan hanteras med bättre resultat för vederbörande anmälare, om de behandlas i annan ordning än i en disciplinrättslig process i HSAN.

En utväg för att minska antalet sådana "onödiga" anmälningar till HSAN skulle kunna vara att styra patienternas anmälningar så att de i varje fall preliminärt kommer att handläggas hos något annat organ än HSAN. Två möjligheter synes föreligga för diskussion härvidlag: att anmälningarna inges till socialstyrelsen alternativt till vederbörande landstingskommun.

Frågan om det lämpligaste förfarandet då gäller patientanmälningarna måste emellertid behandlas i ett betydligt bredare perspektiv än enbart mot bakgrund av tanken att anpassa ärendetillströmningen till HSAN efter myndighetens förutsättningar att kunna hantera ärendena med rimliga handläggningstider, bl.a. måste rättssäkerhetsaspekten noga beaktas. Tillsynsutredningen avstår därför från att i detta betänkande framlägga något förslag i ämnet, men ämnar återkomma till spørgsmålet i sitt huvudbetänkande. I den fortsatta diskussionen i detta betänkande utgår utredningen sålunda från den nu gällande ordningen för

anhängiggörande hos HSAN av frågor om disciplinansvar, såsom denna ordningen anges i 24 § tillsynslagen.

En annan omständighet, som också innebär ett irrationellt ianspråktagande av HSAN:s resurser, är förhållandet att många patientanmälningar är oklara till sitt innehåll och syfte.

När ett ärende inkommit till en myndighet går de första åtgärderna med detta ut på att identifiera ärendet, varefter ärendet regelmässigt registreras och lottas på handläggare. Själva identifieringen innebär att man söker fastställa vem som är ärendets avsändare och vad saken gäller m.m. Överfört till HSAN:s verksamhet innebär det att man måste klarlägga vem som är anmälare, vilka förhållanden anmälan avser och mot vem anmälan riktar sig. I allmänhet är det hos myndigheterna här fråga om rutinemässiga uppgifter och tillämpande av fasta rutiner i samband med ärenderegistreringen. Rutiner för fullgörande av dessa uppgifter finns givetvis också hos HSAN.

Tillsynsutredningen har emellertid i sina kontakter med kansliets personal erfarit att identifieringen av ärendena inte alltid är enkel. Det kan tvärtom många gånger vara mycket svårt att t.ex. avgöra om anmälaren är behörig, vem anmälan riktar sig mot, vilket eller vilka förhållanden som påtalas i anmälan eller vad anmälaren överhuvudtaget vill uppnå med sin anmälan. Till saken hör att det inte finns några fastställda, generella föreskrifter om hur en anmälan till HSAN skall vara utformad - om man bortser från kravet på skriftlighet - och vad den skall innehålla. Det säger sig självt, att det särskilt hos en myndighet som HSAN med dess domstolsartade verksamhet är av synnerlig vikt att sådan grundläggande ärendedata som ovan angivits

snabbt och otvetydigt kan utläsas ur anmälningarna. Enligt kanslipersonalens uppgifter går f.n. mycket arbete och tid åt för denna ärendesidentifikation.

Tillsynsutredningen är inte beredd föreslå en författningsreglering av frågan om vilka sakuppgifter en anmälan till HSAN skall innehålla och om hur en sådan anmälan bör vara utformad. Däremot anser utredningen, att det bör ankomma på ledningen för HSAN:s kansli att finna former för hur man på lämpligaste sätt skall kunna komma till rätta med de problem, som oklara anmälningar medför. Man kan tänka sig att en särskild blankett utarbetas för anmälningarna och att denna blankett finns att tillgå hos HSAN och också exempelvis hos de landstingskommunala förtroendenämnderna och hos kuratorerna i hälso- och sjukvården.

Införandet av sådana rutiner får dock inte leda därhän, att en anmälan, som är oklar eller ofullständig, redan på grund härav leder fram till att den inte skall upptas till prövning. Tillsynsutredningen vill här erinra om bestämmelserna i 26 § tillsynslagen, enligt vilka det åligger HSAN att uppmäna vederbörande anmälare eller sökande att avhjälpa de brister en till HSAN ingiven anmälan resp. ansökan kan vara behäftad med. Utredningen vill också påminna om de allmänna bestämmelserna i 4 § förvaltningslagen (1986:223) om myndigheternas serviceskyldighet i förhållande till allmänheten. Det är viktigt att det hos myndigheten finns tryckt material med information i populär form om myndigheten och dess verksamhet, som kan spridas till allmänheten.

Utredningen vill härutöver understryka, att utarbetandet och tillhandahållandet av en särskild blankett för anmälan till HSAN inte får innebära ett krav på att denna blankett alltid måste användas och att anmälningar

i annan form avvisas.

Den granskning och bedömning av till HSAN inkomna ärenden varom hittills talats har klara juridiska och administrativa förtecken. Hit hör f.ö. också sådana frågor som bedömning av huruvida viss anmäld händelse är preskriberad, om anmälan inkommit till rätt myndighet etc. Initialt måste emellertid anmälningarna skärskådas också utifrån andra synpunkter, såsom om anmälan skall kunna betraktas som hänförlig till brister i kontakten mellan anmälaren och hälso- och sjukvårdspersonalen. Andra frågor som bör ställas är exempelvis: Avser anmälan förhållande av arbetsrättslig natur och bör den därför vidarebefodras till vederbörande arbetsgivare? Tyder anmälan på att den inte kan leda till disciplinpåföljd enligt tillsynslagen? Vilken angelägenhetsgrad har ärendet och hur bör det prioriteras? Många av dessa såsom exempel angivna frågeställningar och andra näraliggande spørsmål har sådan karaktär, att de icke med tillräcklig säkerhet låter sig besvaras av den som har enbart juridisk eller samhällsvetenskaplig kunskapsbakgrund. Med tanke på att HSAN:s verksamhet är inriktad på förhållandena inom hälso- och sjukvårdens område bör HSAN-kansliets juridiskt/samhällsvetenskapligt-administrativa kompetens kompletteras med medicinsk sakkunskap, med någon som har både teoretiska kunskaper om och praktiska erfarenheter av vårdverksamheten och dess villkor. Såvitt tillsynsutredningen kan förstå bör det här lämpligen vara fråga om en person med medicinsk kompetens på läkarnivå. I HSAN:s personalstat har hittills någon läkartjänst inte funnits upptagen.

Under hänvisning till vad tillsynsutredningen ovan anfört och till vad statskontoret uttalat i rapporten HSAN-88 i förevarande fråga, föreslår utredningen att

det vid HSAN inrättas en fast tjänst för en läkare, vars uppgift bl.a. skall vara att utifrån medicinsk synpunkt granska till HSAN inkomna ärenden med syftet att ge underlag för en bedömning av frågor om ärendet i det enskilda fallet bör föras vidare för avgörande genom nämndbeslut eller ej, om ärendets angelägenhetsgrad, om ärendet bör överföras till landstingskommun för avgörande på lokal nivå och liknande frågor. I första hand bör för tjänsten ifrågakomma läkare med bred medicinsk utbildning, en allroundkunnig läkare inom området allmänmedicin, eller allmän internmedicin. Avsikten är att denne skall lösa sina uppgifter tillsammans med handläggarna i HSAN. Tillsynsutredningen vill inte binda sig för ett bestämt angivande av den tjänstgöringstid som skall vara förenad med tjänsten. Utredningen anser emellertid att arbetsuppgifterna kommer att bli så pass omfattande, att det för dessas fullgörande torde krävas minst 3/4-tids tjänstgöring. Tillsynsutredningen menar nämligen, att läkaren skall kunna medverka också i andra sammanhang i HSAN:s verksamhet. Till detta återkommer utredningen längre fram i detta betänkande. Utredningen vill dock redan här understryka den stora betydelsen av att inte minst personalen vid HSAN:s kansli har stadigvarande tillgång till egen medicinsk expertis inom den egna organisationens ram också för diskussion och rådgivning avseende oika frågor av medicinsk karaktär, som kan aktualiseras under handläggningsarbetets gång.

Såsom framgår redan av det ovan anförda förs inte alla de till HSAN inkomna ärendena upp till nämnden för beslut. Det är fråga om t.ex. ärenden som är uppenbart ingivna till fel myndighet, anmälningar som gjorts av icke behöriga anmälare och ärenden rörande preskriberade handlingar. Beslut fattas i sådana fall oftast av nämndens ordförande. Genom att sålunda avgöra/avvisa

ärenden - då detta lagligen kan ske - i ett tidigt stadium och utan att anlita nämnden minskas såväl dennas som kansliets arbetsbörda. Som framgår av vad ovan sagts, avslutas ärenden redan nu i betydande omfattning genom ordförandebeslut. I och med den ovan nämnda fr.o.m. den 1 juli 1989 införda rätten för nämndens ordförande att ensam fatta beslut som innebär avgörande i sak beräknas antalet ärenden som avgörs på sådant sätt komma att öka väsentligt. Sammanlagt kan på detta sätt avgjorda ärenden beräknas uppgå till ca 600 per år, dvs. till ungefär hälften av de slutliga beslut som fattas i HSAN.

Naturligtvis är alla prognosticerande beräkningar som görs vid ett visst tillfälle och med då föreliggande premisser ofta mycket osäkra, eftersom det är omöjligt att exakt förutspå i vad mån förutsättningarna för verksamheten förändras. Vad beträffar HSAN kan man trots, den nyligen redovisade minskningen av ärendetillströmningen, räkna med att antalet nytillkommande ärenden på nytt skall öka. Detta torde bli följdén, om tillsynsutredningens förslag i utredningens kommande huvudbetänkande leder till att tillsynslagens tillämpningsområde vidgas.

Statskontorets förslag om att ändra bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen så att anmälningarna om klagomål mot hälso- och sjukvårdspersonalen skall av HSAN kunna överlämnas till vederbörande landstingskommun eller kommun utanför landsting redan då det är sannolikt - och inte som nu då det skall vara uppenbart - att anmälan inte kan föranleda disciplinansvar enligt denna lag, har också till syfte att minska HSAN:s arbetsbörda. Med nuvarande utformning av lagrummet är det ytterst få ärenden som HSAN avbördar sig med tillämpande av ifrågavarande bestämmelse. Högt räknat gäller det 10

ärenden per år.

Det är enligt tillsynsutredningens uppfattning tveksamt om ett genomförande av statskontorets förslag kan leda till någon lättnad av betydelse för HSAN:s del. Det ligger redan en begränsning i det förhållandet att de anmälningar, som sålunda skall kunna överlämnas, skall avse klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller över något annat liknande förhållande. Patienters anmärkningar rörande fel eller försummelse i behandlings- eller vårdhänseende berörs inte av bestämmelsen. Enligt tillsynsutredningens mening bör inte heller anmälningar av sistnämnda art handläggas av något annat organ än HSAN, eftersom dessa ärenden till sist också rör sig kring frågan om den anmälde meddelat patienten sakkunnig och omsorgsfull vård, eller - om man så vill - handlat i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillsynsutredningen beräknar att den tänkta lagändringen skulle kunna medföra att högt räknat ett 50-tal anmälningar per år överlämnas till landstingskommun för åtgärd på lokal nivå.

Åtgärden att överlämna dessa s.k. bemötandeärenden till landstingskommun är f.ö. från vissa principiella synpunkter inte invändningsfri.

Sålunda påpekades i några av remissyttrandena över rapporten HSAN-88 att personalens bemötande av patienterna generellt sett är av största betydelse för ett lyckat vårdresultat. Vidare framhölls att det ofta inte kan göras någon åtskillnad mellan "bemötande" och "behandling". Bemötandet ingår som en del av behandlingen. Den diskuterade lagändringen tar emellertid hänsyn härtill, eftersom sådana fall som sannolikt kan medföra disciplinpåföljd enligt

tillsynslagen inte skall få överlämnas med stöd av lagrummet, dvs. i sådana fall förmodas den anmälde genom sitt bemötande av patienten inte ha uppfyllt kravet att i enlighet med bestämmelserna i 7 § tillsynslagen ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Å andra sidan måste man ha klart för sig, att då kravet för överlämnande av bemötandeärenden sätts lägre, sålunda att det endast skall vara sannolikt att anmälan inte skall leda till disciplinpåföljd, finns risken att till landstingskommunen överlämnande anmälningar återgår till HSAN, därför att det sedan visar sig att frågan om åläggande av disciplinpåföljd måste prövas. Härefter ligger också ett betydande moment av rättsosäkerhet.

En annan komplikation ligger i det förhållandet att anmälningarna inte sällan är blandade i den meningen att de innehåller både klagomål mot vården och bemötandet. Ofta är det mycket svårt att dela upp dessa anmälningar i sina komponenter på sådant sätt att bemötandefrågorna kan behandlas för sig.

Man kan också invända, att bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen endast avser anmälningar riktade mot hälso- och sjukvårdspersonal i allmän tjänst. Det betyder att det saknas ett forum, där brister i kontakterna och andra liknande missförhållanden som förekommer i relationen patient-personal i enskild vårdverksamhet, kan diskuteras och tillrättaläggas. Avsaknaden av ett kontaktöverbyggande organ inom den enskilda vården skall dock inte tillmätas avgörande betydelse, eftersom patienter i enskild vård, som känner sig illa bemötta, oftast har större möjligheter att söka vård på annat håll.

Tillsynsutredningen har i sina överväganden funnit att de synpunkter, som framkommit och talar mot den av

statskontorets föreslagna ändringen av bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen, har sådan tyngd att de inte kan uppvägas av den relativt sett marginella vinst HSAN genom denna lagändring skulle kunna göra i form av ett minskat antal ärenden att handlägga. Man måste då också ha klart för sig att även om lagrummet ändras på föreslaget sätt kommer HSAN inte ifrån att ändå vidta vissa handläggningsåtgärder med de aktuella ärendena såsom t.ex. att fullgöra kommuniseringsskyldigheten enligt 29 § tillsynslagen.

Chefen för HSAN:s kansli har en av nyckelbefattningarna i myndighetens organisation. De uppgifter som åvilar kanslichefen i denna hans egenskap finns angivna i instruktionen för HSAN. Det ankommer sålunda på denne att bl.a. ansvara för den löpande verksamheten och att den bedrivs rationellt och planenligt. Vidare kan här nämnas kanslichefens rätt att begära in förklaringar, upplysningar och yttranden i ärenden hos nämnden och frågor om utlämnande av allmänna handlingar eller överklagande av nämndens beslut. Han har också att underrätta socialstyrelsen om innehållet i en anmälan, när detta kan ha betydelse för styrelsens verksamhet samt om innehållet i de slutliga beslut nämnden meddelar. Kanslichefen har däremot inte rätt att fatta beslut som innebär att ärenden avvisas, därför att den påtalade händelsen är preskriberad eller att anmälaren inte är behörig som sådan.

Enligt de rutiner som hittills tillämpats vid HSAN:s kansli har kanslichefen varit den som först haft att sätta sig in i den nyinkomna anmälan. Detta kan ses delvis som en följd av att nämndens ordinarie ordförande inte regelmässigt förlagt sin tjänstgöring till nämndens kansli. Sedan i juni 1989 har med ett skifte på denna ordförandepost ändring skett härvidlag. Enligt den

numera tillämpade ordningen tjänstgör denna ordförande flera dagar varje vecka på HSAN:s kansli och deltar på ett närmare sätt i ärendehandläggningen, t.ex. genom att stå till förfogande för rådgivning till handläggarna och vara med om att påverka utvecklingen av HSAN:s rutiner. Härigenom har den ordinarie ordförandens arbetsbörda blivit tyngre. I hög grad bidrar härtil den omständigheten att, såsom tidigare nämnts, ordföranden sedan den 1 juli 1989 tillagts vidgade beslutsbefogenheter. Tillsynsutredningen har diskuterat frågan om att ge kanslichefen befogenhet att fatta beslut om att avvisa ärenden som uppenbarligen är feladresserade och enkla och klara fall av anmälningar rörande preskriberade händelser och anmälningar, som gjorts av icke behöriga anmälare. Dessa beslutsbefogenheter skulle i så fall ges kanslichefen på delegation av ordföranden.

Skälet till införande av denna delegeringsmöjlighet skulle vara behovet av att kunna lätta ordförandes arbetsbörda. Av rättsäkerhetsskäl kan dock delegeringsbeslutet inte ges generell verkan. Ordföranden skulle alltså ha att i varje enskilt ärende bedöma huruvida han skall överlämna det till kanslichefen för dennes beslut. Lättnaden av ordförandens arbetsbörda skulle därmed bli ytterst ringa. Med hänsyn till att också omfattningen av kanslichefens uppgifter och befogenheter måste beaktas i tillsynsutredningens fortsatta arbete, avstår utredningen från att i detta delbetänkande framlägga något förslag om vidgade beslutsbefogenheter för denne.

Som ovan nämnts föreslog statskontoret i sin diskussion om ärendeinflödet, att ärenden som enligt den inledande bedömningen skall avvisas eller som skall överlämnas till annan myndighet inte skall kommuniceras eller bli

föremål för ytterligare utredning från HSAN:s sida. Detsamma skulle gälla i fråga om sådana ärenden som visserligen skall handläggas av HSAN, men som uppenbarligen inte kan leda till disciplinpåföljd för den anmälde.

Tillsynsutredningen har övervägt också denna fråga. Bestämmelserna i 29 § och 31 § tillsynslagen om kommunikering med den anmälde resp. med anmälaren ger HSAN möjlighet att i vissa fall underlåta kommunikering. Härvidlag är utrymmet härför snävare när det gäller underrättelsen till den anmälde än när det gäller frågan om att underställa anmälaren den anmäldes yttrande i saken. I det förra fallet fordras för sådan underlåtenhet, att "det är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig". I det senare fallet skall kommunikering ske "om det inte är onödigt". Tydligtvis har HSAN här att göra en prövning in casu, huruvida kommunikering kan underlåtas eller ej. Det är t.ex. givet att ett ärende, som inkommit till HSAN men som helt klart skall behandlas av annan myndighet, uppenbarligen inte kan leda till disciplinpåföljd enligt tillsynslagen. Detsamma gäller anmälningar, som klart avser preskriberade fall. Men gives någon tveksamhet om förhållandena kan kommunikeringen inte underlåtas.

Tillsynslagens bestämmelser om kommunikering har tillkommit för att tillförsäkra parterna en rättssäker process. Bestämmelserna medger dock såsom nyss nämnts att kommunikeringen i vissa situationer kan underlåtas. Enligt tillsynsutredningens uppfattning är dessa regler om när kommunikering skall ske och när den kan underlåtas i god balans i förhållande till varandra.

Tillsynsutredningen vill därför inte föreslå någon

ändring av bestämmelserna om kommunikering i tillsynslagen, men erinrar om att behovet av kommunikering skall bedömas i varje enskilt fall mot bakgrund dels av dessa bestämmelser och dels de föreliggande omständigheterna i fallet.

Som nyss nämnts har statskontoret också föreslagit att i de angivna fallen, dvs. då den inledande bedömningen ger vid handen att ärendena skall avvisas eller överlämnas till annan myndighet eller handläggas i HSAN under premissen att disciplinpåföljd inte kan åläggas, skall dessa ärenden, efter denna inledande handläggning, inte bli föremål för vidare utredning från HSAN:s sida. Tillsynsutredningen vill inte göra detta förslag till sitt. Utredningen kan inte finna annat än att bestämmelsen i 27 § är väl motiverad, alltså att HSAN skall tillse att ärendena blir tillräckligt utredda. Också härvidlag är det fråga om en bedömning från fall till fall. Krävs inte ytterligare utredning i ett ärende skall vidare utredningsåtgärder inte vidtas och vice versa.

#### **Tillsynsutredningen föreslår**

- att reglerna i 24 § tillsynslagen om vilka som är att anse som behöriga anmälare bibehålls oförändrade
- att ledningen för HSAN:s kansli får i uppdrag att utarbeta blanketter för anmälan till HSAN och informationsmaterial bl.a. om vilka uppgifter anmälningar till HSAN bör innehålla
- att en fast tjänst för läkare (med specialistkompetens inom området allmän medicin alternativt

allmän internmedicin) inrättas vid HSAN:s kansli

- att bestämmelserna i 38 § andra stycket tillsynslagen bibehålls oförändrade
- att reglerna i tillsynslagen om kommunikering bibehålls oförändrade
- att bestämmelserna i 27 § tillsynslagen bibehålls oförändrade

#### 4 Frågor rörande handläggningen i HSAN

##### 4.1 Nuvarande förhållanden

Handläggningen i HSAN av inkomna anmälningar och ansökningar styrs, när det gäller författningsregler, primärt av bestämmelser i tillsynslagen (i första hand 24 § - 38 a §) införda under rubriken "Handläggning i ansvarsnämnden" samt reglerna i förvaltningslagen (1986:223). Också andra faktorer har betydelse såsom t.ex. ärendetillströmningen, ärendenas karaktär, myndighetens organisation och dess tillgång på resurser för att lösa sina uppgifter. I detta kapitel tar tillsynsutredningen upp sådana spørsmål om handläggningen som huvudsakligen kan relateras till bestämmelserna härom i tillsynslagen, vilka i sin tur måste betraktas mot bakgrund av förvaltningslagens regelsystem.

I 24-26 §§ tillsynslagen finns regler om anmälningar och ansökningar till HSAN, om behöriga anmälare och om krav på anmälningar och ansökningar. Det skall påpekas att begreppet ansökan här används då vissa

behörighetsärenden initieras, t.ex. då en deslegitimerad begär att återfå sin legitimation. I övrigt initieras ärendena genom anmälan. I 26-27 §§ finns bestämmelser om komplettering och utredning av ärendena i sådan grad att det finns ett tillräckligt sakligt underlag för HSAN:s arbete med dem. Frågor avseende formerna för förfarandet m.m. (skriftligt och muntligt) regleras i 28 och 34 §§. Reglerna om kommunikering finns i 29-31 §§ samt i 35 §. Frågor rörande anlitande av sakkunniga, vittnen m.m. i 32-33 §§. Härutöver finns bestämmelser om begränsningar i rätten att ta del av det som tillförts ett ärende (36 §) och om motivering av beslut och underrättelse om beslut i ärenden som rör förordnande om läkarundersökning i vissa deslegitimeringsärenden (37 §). I 38 § återfinns reglerna om HSAN:s möjligheter att överlämna ärenden till annan myndighet. I 38 a § slutligen finns bestämmelser om handläggningen av sådana ärenden som anhängiggjorts hos HSAN efter anmälan av justitieombudsmannen (JO) eller justitiekanslern (JK). I detta sammanhang skall nämnas ytterligare en regel av betydelse för handläggningen, men som återfinns under rubriken "Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd". Det gäller regeln om jäv i 22 §. Denna regel behandlar tillsynsutredningen separat i avsnitt 8 i detta betänkande.

Tillsynslagens bestämmelser om handläggningen i HSAN förefaller generellt sett väl lämpade för att garantera ett rättssäkert förfarande. Tillsynsutredningen anser att bestämmelserna, fortfarande generellt sett, inte är särskilt svårtolkade eller innebär onödig byråkrati. För den skull har tillsynsutredningen avstått från att här i detalj redogöra för dessa reglers innehåll. I den mån det är av betydelse för den påföljande diskussionen om handläggningen redovisas dock de berörda reglerna

utförligt i avsnittet 4.3 här nedan.

Det är allmänt omvittnat att ärendehandläggningen i HSAN sker med omsorg och noggrannhet. Nämndens beslutsskrivelser kan också innefattas i denna karaktäristik. Man kanske snarare skulle kunna säga, att rättssäkerhetsaspekten med nuvarande handläggningsrutiner tillgodoses något i överkant och att beslutsskrivelserna i många fall är alltför långa och detaljerade. Detta är omständigheter som självfallet påverkar handläggningstidens längd. Den kritik som riktas mot HSAN går följdriktigt, såsom tidigare nämnts, ut på att handläggningstiderna är alltför långa och att detta medför negativa konsekvenser för såväl de anmälda och anmälarna.

I sin diskussion i rapporten HSAN-88 pekade statskontoret på det faktum att nettohandläggningstiden, dvs. den tid, som någon vid HSAN:s kansli, medicinskt sakkunnig eller s.k. spökskrivare faktiskt arbetar med ett ärende, i flertalet fall är betydligt kortare än en arbetsvecka. Ändå uppgick den genomsnittliga handläggningstiden vid tiden för statskontorets utredning till 18 månader.

Att bruttohandläggningstiden, dvs. den totala tiden fram till dess ärendet är färdigbehandlat, är så lång förklaras till en del med tidsåtgången för kommunicering, postgången mellan olika instanser m.m. Men statskontoret fann att tidsutdräkten också berodde på ärendenas liggetid i HSAN:s kansli, i sin tur orsakad av att personalen är hårt belastad till följd av den stora ärendetillströmningen men också beroende på att mindre rationella arbetsmetoder tillämpas. En inte oväsentlig del av bruttotiden utgörs också av liggetid hos föredragande läkare och spökskrivare, förklarade

statskontoret. Tillsynsutredningen vill här tillfoga att den omständigheten att handläggningstiden blir förhållandevis lång inte enbart beror på formella krav ifråga om utredning. Orsaken till att det i ett visst fall dröjer - relativt sätt - länge innan ett visst ärende återkommer till HSAN efter remiss till exempelvis en medicinsk specialist, kan helt enkelt vara den, att frågan som specialisten skall bedöma är så komplicerad att arbetet härmed kräver just så lång tid.

Det skall också påpekas att ett ärende som bordlagts av nämnden, oftast kräver kompletterande utredningsåtgärder. Det kan därför förflyta lång tid innan ärendet på nytt tas upp i nämnden.

Som ett apropå till statskontorets uttalanden om den långa handläggningstiden vill tillsynsutredningen framhålla att den genomsnittliga handläggningstiden enligt en under våren 1989 erhållen uppgift gått ned till 17 månader. En liten men dock nedgång. Emellertid tycks denna nedgång ha varit tillfällig, eftersom HSAN i sina anslagsäskande innevarande år, angivit att den genomsnittliga handläggningstiden den 2 juni 1989 var 19,5 månader. Betydelsen av att söka minska denna tidsåtgång framstår i klar belysning genom ett beslut av JO den 24 april 1989. Beslutet tillkom efter det att en läkare vänt sig till JO och klagat på den långa handläggningen hos HSAN. Socialstyrelsen hade i juli 1987 anmält läkaren till HSAN med yrkande om disciplinär påföljd samt inskränkning i rätten att förskriva narkotika. Ärendet avgjordes först i mars 1989 av HSAN.

I sitt beslut i ärendet pekade JO bl.a. på nödvändigheten av att använda sig av smidiga och väl fungerande rutiner. JO framhöll också vikten av att

prioritera ärendena efter angelägenhetsgrad.

#### 4.2 Statskontorets förslag

För att åstadkomma en väsentlig effektivisering av verksamheten har statskontoret konstaterat och föreslagit följande modell för ärendehandläggningen i HSAN:

- inledande handläggning.

Handläggaren skall, utöver att fastställa vilken kommunikering som är nödvändig, vilka yttranden som skall inhämtas etc., omedelbart sätta sig in i ärendet och göra upp en kort promemoria, av vilken vem som är anmälare och vem som är anmäld och vad saken gäller skall framgå. Denna skall under handläggningens gång följa ärendet och fyllas på successivt (ungefär som vid förande av en patientjournal; tillsynsutredningens anmärkning). Till sist skall promemorian ge en fullständig resumé över ärendet och dess handläggning.

- begränsa kommunikeringen

Efter den principiellt obligatoriska remissen av anmälan till den anmälde för yttrande, bör det enligt statskontorets mening i allmänhet vara tillräckligt att detta yttrande underställs anmälaren. Denne skall samtidigt tillställas en blankett. På denna skall anmälaren - om han låter sig nöja med anmälarens yttrande - ha möjlighet förklara att han önskar återta sin anmälan.

Om handläggningen skall fortsättas bör ärendet inte kommuniceras med anmälaren förrän utredningen i princip är klar. I undantagsfall kan denna kommunikering leda

till ytterligare utredning.

Ärenden som förs upp för avgörande i nämnden skall enligt statskontorets förslag, efter den inledande omgången kommuniceras endast en gång till, nämligen när den medicinska bedömningen är klar. Denna medicinska bedömning och eventuella övriga handlingar bör då kommuniceras med parterna.

- förkorta tiden hos föredraganden

För att undvika att ärenden blir liggande hos föredraganden alltför länge föreslås en bevakningsrutin, enligt vilken HSAN efter en viss tid (t.ex. tre veckor) skall slå larm om ärendet inte återkommit till dess kansli. Anser sig föredraganden inte kunna granska och bedöma ärendet inom den bestämda tidsrymden, skall denne ta ställning till om annan föredragande skall överta ärendet. Han skall i dessa frågor ha kontakt med vederbörande handläggare. Vad nu sagts skall gälla också om föredraganden anser att ärendet bör granskas av ytterligare medicinsk sakkunskap.

Föredraganden skall ange hur han bedömer ärendet och skälen härför.

- kortare beslut samt föredragningspromemoria

HSAN:s beslutsskrivelser är för långa och alltför detaljerade, konstaterade statskontoret. De upphåller sig alltför mycket vid noggranna referat av anmälarens skrivelse och olika yttranden i ärendet. För den skull händer det inte sällan att förhållanden av känslig natur rörande såväl patienter som berörd vårdpersonal utlämnas i inte önskvärd utsträckning. Arbetet med beslutsskrivelserna och deras utformning är betungande

för den assisterande personalen, handläggarna, föredragandena och ordföranden.

Statskontoret anser därför att beslutsskrivelserna måste förkortas väsentligt. De bör dock innehålla en kort recit avseende anmälan. Från rättssäkerhetssynpunkt är det väsentligt att vad HSAN beslutat klart framgår av skrivelsen liksom de juridiska och medicinska skälen för beslutet.

Handläggaren utarbetar beslutskoncept som skall signeras av den medicinskt sakkunnige, som, om han inte biträder beslutsförslaget, skall bifoga särskilt yttrande härom.

Ordföranden och nämnden utformar det slutliga beslutet efter sammanträdet. Efter nämndens sammanträde justeras beslutet av ordföranden och skrivs under av föredraganden. Skiljaktig mening noteras i beslutsmeningen.

Som komplement till beslutsskrivelsen bör det finnas en av vederbörande handläggare utarbetad föredragningspromemoria, som innan sammanträdet skall tillställas sammanträdesdeltagarna. Promemorian är arbetsmaterial och skall innehålla samtliga relevanta fakta i ärendet. Grunden för promemorian är den förut nämnda löpande förda "journalen". Promemorian bör omfattas av sekretess. Endast anmälan och beslut skall vara offentliga.

#### 4.3 Berörda författningsbestämmelser

Den följande diskussionen om behovet av förändringar avseende de handläggningsrutiner, som tillämpas vid HSAN grundar sig på dels vad tillsynsutredningen själv kunnat finna vid sin granskning av hur verksamheten vid

myndigheten bedrivs och dels statskontorets överväganden och förslag i ämnet. Såvitt utredningen kunnat finna aktualiserar de synpunkter, som sålunda frankommit när det gäller behovet av ändrade rutiner, inte några ändringar i de nuvarande bestämmelserna i tillsynslagen om handläggningen i HSAN.

Eftersom lagregleringen av frågorna och i vilken utsträckning det enskilda ärendet skall utredas och kommuniceras, utgör en nödvändig bakgrund till den följande diskussionen om förändringar i handläggningsrutinerna citeras här tillsynslagens bestämmelser härom:

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

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

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 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.

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.

Eftersom den följande diskussionen också gäller utformningen av HSAN:s beslutsskrivelser kan det vara lämpligt att här också erinra om förvaltningslagens bestämmelser om vad myndigheters beslut skall innehålla.

20 § Ett beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende skall innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Skäl får dock utlämnas helt eller delvis

1. om beslutet inte går part emot eller om det av någon annan anledning är uppenbart obehövt att upplysa om skälen,

2. om beslutet rör tjänstetillsättning, antagning för frivillig utbildning, betygssättning, tilldelning av forskningsbidrag eller något jämförbart,

3. om det är nödvändigt med hänsyn till rikets säkerhet, skyddet för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller något jämförbart förhållande,

4. om ärendet är så brådskande att det inte finns tid att utforma skälen eller,

5. om ärendet gäller meddelande av föreskrifter som avses i 8 kap. regeringsformen och det inte är fråga om prövning i högre instans efter överklagande.

Har skälen utelämnats, bör myndigheten på begäran av den som är part om möjligt upplysa honom om den i efterhand.

Här skall också påminnas om reglerna i 2 kap.

tryckfrihetsförordningen om allmänna handlingars

offentlighet. Tillsynsutredningen vill också erinra om de bestämmelser i sekretesslagen (1980:100) som är av betydelse för ärendehantering i HSAN. I 7 kap.

sekretesslagen finns regler om sekretess inom hälso- och sjukvården. Huvudregeln härom är intagen i 7 kap. 1 § sekretesslagen. Den sekretess som stadgas i detta lagrum gäller emellertid enligt 7 kap. 2 § samma lag inte anmälan eller beslut i ärende om ansvar eller behörighet

för personal inom hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till den domstolsliknande verksamhet HSAN bedriver är det möjligt att vid utformningen av HSAN:s beslutskrivelser tänka sig en analog tillämpning av rättegångsbalkens regler härom. I exempelvis 17 kap. 7 § rättegångsbalken anges att domen skall avfattas skriftligen och ange 1. domstolen samt tid och ställe för domens meddelande; 2. parterna samt deras ombud och biträden; 3. domslutet; 4. parternas yrkanden och invändningar samt de omständigheter, varå de grundats; samt 5. domskälen med uppgift om vad i målet är bevisat.

#### 4.4 Överväganden och förslag

Tillsynsutredningen har i sitt arbete funnit att det förslag till handläggningsmodell för HSAN, som statskontoret framlagt och som ovan redovisats, allmänt sett synes vara så genomtänkt och praktiskt genomförbart att tillämpningen av modellen bör medföra den önskade förkortningen av handläggningstiden utan att rättssäkerheten sätts i fara, att det skulle vara en överfloppsgärning om tillsynsutredningen lade ned stor möda på att utforma ett alternativt system för handläggningen, innan ens statskontorets modell prövats i praktiken. Det förekommer emellertid vissa enskildheter i statskontorets förslag, som utredningen anser bör diskuteras och modifieras. Utredningen vill här tillägga, att utredningen haft ingående diskussioner med kanslipersonalen vid HSAN om statskontorets handläggningsmodell. Utredningen vill också framhålla att en del av förslagen gäller detaljer i förfarandet av den karaktären, att det bör ankomma på HSAN själv att besluta om huruvida dessa bör anammas som rutiner i handläggningsarbetet.

Vad sist sagts gäller t.ex. de inledande åtgärder som varje handläggare skall ha att vidta då ett ärende kommit till denne för behandling. Ett annat sådant förslag är det, enligt vilket varje handläggare skall i varje ärende göra upp en särskild promemoria, som skrivs löpande alltefter det nya åtgärder vidtas med ärendet, så att man till sist skall med hjälp av promemorian kunna följa handläggningens gång i ärendet och vad som tillförts detta. Det skall sägas att tillsynsutredningen under sina diskussioner med kanslipersonalen fick det bestämda intrycket att man närmast betraktade uppgörandet av sådana promemorior som ett föga meningsfullt dubbelarbete. Till saken hör att man vid HSN tillämpar den rutinen att göra anteckningar om åtgärder och bedömningar på varje ärendes aktomslag. Sådana anteckningar blir också en slags ärendepromemoria om än inte så fyllig som den typ av promemoria statskontoret tänkt sig. Tillsynsutredningen vill inte avråda från att promemorior upprättas för att användas i samband med föredragning av ärenden i nämnden och vid avfattande av beslutsskrivelser. Tvärtom är det många gånger mycket värdefullt att komplicerade förhållanden i enskilda ärenden klargörs i promemorieform. Däremot är utredningen tveksam till att förordna rutinen att i varje ärende upprätta en successivt förd promemoria i enlighet med statskontorets förslag. Utredningen befarar att en sådan rutin snarare kan bli till en belastning för handläggarna än till hjälp för dem.

En detalj i statskontorets modell som däremot måste diskuteras närmare har samband med den inledande kommunikeringen av det enskilda ärendet. Som ovan refererats har statskontoret tänkt sig, att när anmälaren i enlighet med bestämmelserna i 31 § tillsynslagen tillställs den anmäldes svar i anledning av anmälan mot honom och det material som hör till detta

svar, skall anmälaren också få en blankett, på vilken han skall kunna förklara sig nöjd med svaret och förklara att han önskar att handläggningen av ärendet skall avbrytas.

Från några av de remissinstanser som hade yttrat sig över innehållet i rapporten HSAN-88 riktades skarp kritik mot detta förslag. Sälunda anförde Kammarrätten i Stockholm starka principiella betänkligheter mot förslaget. Blanketten skulle kunna uppfattas som en otillbörlig press på anmälaren att återta sin anmälan, framhöll Kammarrätten. Också domstolsverket fann det tilltänkta förfarandet i denna del olämpligt.

Under tillsynsutredningens samtal med HSAN:s kanslipersonal rådde stor enighet om att anmälaren, redan i samband med att han får del av den anmäldes yttrande, bör ges möjlighet att förklara sig nöjd med den anmäldes svar och återkalla sin anmälan. Man delade inte uppfattningen att åtgärden att tillställa anmälaren en särskild blankett för "nöjdförklaring" skulle kunna uppfattas som en otillbörlig påtryckning på anmälaren.

Tillsynsutredningen är för sin del av samma mening som Kammarrätten och Domstolsverket: det är olämpligt att skicka anmälaren en särskild blankett som av åtminstone en del anmälare kan komma att uppfattas som en förtäkt uppmaning att återkalla sin anmälan. Samtidigt hyser utredningen förståelse för synpunkten, att anmälaren skall ges möjlighet att återkalla ärendet. Kansliets personal framhöll, att många anmälare uppfattar den anmäldes svar positivt i den meningen att anmälaren genom detta svar fått en förklaring på vad som inträffat och som föranlett anmälan. Tillsynsutredningen har därför den uppfattningen, att anmälaren i en mindre provokativ form än genom att rätt och slätt tillställas

en särskild blankett för ändamålet, bör kunna erinras om sin rätt, att när som helst återkalla sin anmälan. Det har uppgivits, att upplysningar härom lämnas i den broschyr om HSAN:s verksamhet som regelmässigt tillställs varje anmälare. Broschyren som faktiskt inte direkt inbjuder till läsning bör göras mer attraktiv, så att allmänheten får större lust att ta till sig dess budskap.

Tillsynsutredningen vill här också ta upp statskontorets förslag om att det material som enligt 35 § tillsynslagen skall kommuniceras med parterna, då ärendet är färdigberett, skall innefatta den medicinska bedömningen i ärendet.

Flera av remissinstanserna var positiva till förslaget. Kammarrätten i Stockholm hade inga invändningar mot detta. Enligt Domstolsverkets uppfattning var det självklart att den medicinska bedömningen skall kommuniceras. Sveriges Läkarförbund uttalade i denna fråga följande: "Den nyhet som föreslås i det att föredragandens medicinska bedömning fortsättningsvis skall tillställas parterna är utomordentligt betydelsefull. En tidigare insikt om hur ett ärende "vinklas" medicinskt kan säkert bidra till stringentare handläggning och färre överklaganden".

Dessa uttalanden torde ha gjorts utan kännedom om att - såsom HSAN framhöll i sitt remissyttrande - den medicinska bedömningen är ett led i den interna beredningen av resp. ärende och skiljer sig i det hänseendet inte från motsvarande anteckningar och promemorior, som förekommer inom den offentliga förvaltningen i övrigt. Utredningen vill härtill foga ytterligare en synpunkt som från flera håll framförts i diskussionen, nämligen den att det inte finns något som

hindrar, att det efter det den medicinska bedömningen gjorts, t.ex. i samband med att ärendet diskuteras vid nämndens sammanträde, kan framkomma omständigheter som gör att den slutliga och avgörande bedömningen inte stämmer överens med vad som dessförinnan uttalats från medicinsk synpunkt om saken. En delgivning dessförinnan med parterna av den medicinska bedömningen i ärendet skulle i sådana fall vara vilseledande.

Med hänsyn till vad sålunda framkommit föreslår tillsynsutredningen ingen ändring av nuvarande praxis att ärendematerialet som kommuniceras med parterna enligt 35 § tillsynslagen inte omfattar den medicinska bedömningen i ärendet.

Tillsynsutredningen har noterat, att JO i ett beslut den 29 augusti 1989 anslutit sig till HSAN:s uppfattning att sådana utlåtande i ansvarsärendena, som innehåller de medicinska föredragandenas medicinska bedömning, har karaktären av minnesanteckningar. Härav följer att inte heller enligt JO:s mening omfattas denna bedömning av tillsynslagens kommuniceringsregler.

Vad beträffar statskontorets förslag om väsentligt kortare beslutsskrivelser har tillsynsutredningen noterat den starka kritik mot detta förslag, som HSAN framförde i sitt remissyttrande över HSAN-88-rapporten. Bl.a. framhöll nämnden att dess strävan är att göra besluten så korta som möjligt, men att komplicerade ärenden föranleder relativt långa beslut, om de skall vara korrekta. Vidare betonade nämnden, att det är viktigt för båda parter i målet, att de kan få en korrekt redovisning av vad som framkommit under utredningen av ärendet och en klar motivering av beslutet. Vid överklagande - som sker till domstol utan egen medicinsk sakkunskap - är det helt nödvändigt,

påpekade HSAN vidare, att överrätten får en korrekt redogörelse i beslutet för yrkanden och invändningar och grunderna härför, för utredningen och för motiveringen. Nämnden framhävde också betydelsen av att besluten - med tanke på återföringen av erfarenheterna från nämndens verksamhet till vårdens - är fylliga och att det av dem framgår vad som prövats och vilka konsekvenser de olika avgörandena bör få. Slutligen påpekade nämnden bl.a. att direktiv till HSAN angående utformningen av dess beslut inte kan meddelas annat än i lag.

Landstingsförbundet avstyrkte förslaget att generellt korta ned HSAN:s beslut. Beslutstexterna spelar en viktig roll när det gäller att förebygga att den händelse, som föranlett en anmälan upprepas.

Kammarrätten i Stockholm, som prövar besvär över HSAN:s beslut, framhöll att nämndens beslut genomgående är av hög kvalitet. Parterna får genom dem en god bild av både det relevanta processmaterialet och de skäl på vilka det enskilda beslutet grundas. Detta underlättar avsevärt den eventuella överrättsprocessen. Kammarrätten förklarade emellertid att man inte kommer ifrån att arbetet med besluten ofta måste vara mycket arbetskrävande och tidsödande. Handläggningstiderna torde därför komma att nedbringas avsevärt, om HSAN övergår till den utformning av besluten som statskontoret föreslagit, nämligen en kort recit av anmälan och vem den riktar sig mot, direkt följt av skälen för beslutet. Kammarrätten ville därför inte motsätta sig förslaget. Ett oeftergivligt villkor är dock att de medicinska och juridiska skälen för avgörandet klart och fullständigt redovisas. Eventuella skiljaktigheter skall, framhöll Kammarrätten slutligen, redovisas i vanlig ordning och fogas vid beslutet.

I sin diskussion med kanslipersonalen fann tillsynsutredningen att meningarna var delade i denna fråga. Det fanns sålunda de som ansåg, att kravet på rättssäkerhet inte kunde upprätthållas med kortfattade beslutskrivelser. En sådan skrivelse måste vara så fullig, menade man, att den ger en klar och korrekt bild av diskussionen i ärendet. Det är omöjligt förklarade man också, att bygga upp en hållbar motivering om man inte först redovisar alla fakta i målet på samma sätt som sker vid utformningen av domar i brottmål. Någon påpekade också att det är betydligt svårare och därför tidsödande att författa kortfattade skrivelser i stället för att t.ex. citera yttranden och liknande. Å andra sidan fanns det handläggare som påpekade att mycket långa beslutsskrivelser kan bli svåra att läsa och förstå. Någon påpekade också, att ju längre en skrivelse är desto fler felaktigheter kan det uppstå i skrivelsen. Man kunde heller inte bortse från att arbetsbelastningen på den assistentpersonal som svarar för utskrift av besluten blir större ju längre skrivelserna är.

Tillsynsutredningen vill också framhålla att ju längre och detaljrikare beslutskrivelser görs desto större blir risken för att det i dem inflyter för patienten känsliga uppgifter av sådan natur som inom hälso- och sjukvården åtnjuter sekretesskydd. Konsekvensen härav kan bli att den enskilde drar sig för att anmäla fall, i vilka känsliga uppgifter måste lämnas.

Det är ett absolut rättssäkerhetskrav att HSAN:s beslutsskrivelser skall vara så utformade, att ingen tvekan kan uppstå om skrivelsens innebörd. Alltför långa skrivelser kan ge upphov till missförstånd och feltolkningar. I och för sig kan det ofta vara svårare att skriva kort och koncist än fulligt och omständligt. Konsten att skriva kortfattat och otvetydigt är

emellertid i mångt och mycket en fråga om träning och rutin.

Enligt tillsynsutredningens mening bör man av ovan anförda skäl sträva efter att skriva så korta beslutsskrivelser som möjligt. I varje beslut måste emellertid ovillkorligen klart anges vem som är anmälare och vem eller vilka ånmälan riktar sig mot liksom vad saken gäller, samt tid och plats för den påtalade händelsen. Härefter bör i beslutsskrivelsen följa skälen för beslutet och därefter själva beslutet. Det är viktigt att - såsom Kammarrätten påpekade - de medicinska och juridiska skälen för avgörandet klart och tydligt redovisas. Eventuell skiljaktig mening skall naturligtvis noteras i beslutet och fogas till detta. Självklart skall i besluten också information om överklagandemöjligheten lämnas.

Tillsynsutredningen föreslår att ledningen för HSN:s kansli utfärdar närmare riktlinjer för hur ansvarsnämndens beslut skall vara utformade.

Tillsynsutredningen anser att statskontorets handläggningsmodell bör tillämpas i HSN med de modifikationer i detaljer myndigheten finner lämpliga.

Tillsynsutredningen avråder dock från införande av en rutin som innebär att varje handläggare, för varje "eget" ärende med början då ärendet överlämnats till denne och till dess är färdigberett för föredragning, skall upprätta en successivt under handläggningen kompletterad promemoria

Utredningen avråder också från en rutin som innebär

att anmälaren, tillsammans med den anmäldes svar tillställs en blankett, på vilken denne skall kunna avge nöjdförklaring och begära att handläggningen skall avbrytas

Tillsynsutredningen förslår

- att den medicinska bedömningen i varje ärende inte skall ingå i det material som kommuniceras med parterna
- att beslutsskrivelserna hålls så korta som möjligt men att de skall innehålla uppgift om vem som är anmälare och anmäld, vad saken gäller, kort recit, de medicinska och juridiska skälen för beslutet varigenom saken avgörs samt själva beslutet och upplysning om överklagandemöjligheten
- att ledningen för HSAN:s kansli utformar närmare riktlinjer för hur ansvarsnämndens beslut skall vara utformade

## 5. Frågor rörande organisationen av HSAN:s kansli, dess ledning, arbetsuppgifter m.m.

### 5.1 Nuvarande förhållanden

HSAN som organisation kan ses som bestående av två delar, dels själva nämnden och dels dess kansli. Man kan beteckna kansliet som ett nämndens stabsorgan med huvuduppgift att bereda de till ansvarsnämnden inkomna ärendena och effektuera nämndens beslut. Kansliets verksamhet leds i enlighet med bestämmelserna i 3 § förordningen (1988:1240) med instruktion för HSAN av en kanslichef. I instruktionen finns inga föreskrifter om

hur kansliet i övrigt skall vara organiserat.

I sin rapport HSAN-88 (1988:41) har statskontoret ingående redogjort för kansliets organisation. För närmare uppgifter om denna organisation hänvisar tillsynsutredningen till denna rapport. Utredningen anser det vara tillfyllest att här konstatera att det vid kansliet förutom den särskilda ledningsfunktionen finns resurser för den direkta handläggningen av ärenden samt gemensamma resurser för registratur, personal- och ekonomiadministration, kontorsservice m.m. Handläggarsidan är organiserad i rotlar. Det finns nu sju rotlar. De flesta av dem består av en handläggare jämte en assistent.

Liksom statskontoret har tillsynsutredningen funnit vissa mindre tillfredsställande förhållanden vid HSAN:s kansli, vilka visserligen skulle kunna betraktas som smärre detaljmässiga brister av organisatorisk-administrativ natur, men som är av betydelse för kansliets förmåga att fungera optimalt. De kan dock säkerligen avhjälpas genom kansliets egna åtgärder. Som exempel kan nämnas att det inte finns någon för kansliets verksamhet fastställd arbetsordning. Ett annat exempel är att det hittills knappast förekommer några kansliinterna diskussioner om policy, praxisbildning och arbetsformer.

En annan iakttagelse som utredningen gjort och också fått bekräftad är att handläggarnas kapacitet inte till fullo utnyttjas. Med de rutiner som hittills tillämpats har nämligen handläggarna, som genomgående är jurister, i sitt dagliga arbete, i mycket begränsad omfattning att fullgöra kvalificerade juristuppgifter.

Vissa oklarheter synes föreligga vad beträffar

arbetsfördelningen bl.a. mellan nämndens ordförande och kansliets chef.

## 5.2 Statskontorets förslag

### - ansvarsfrågor

Nämnden bör enligt statskontoret ha hela ansvaret gentemot regeringen för verksamheten vid HSAN (här ligger bl.a. att besluta om verksamhetens inriktning och fördelning av resurser). Nämnden bör få rätt att delegera de frågor nämnden finner lämpliga inom givna ramar till t.ex. nämndens ordförande eller chefen för kansliet.

Nämnden bör besluta om en arbetsordning. Enligt statskontorets mening behöver också riktlinjer utarbetas för de medicinskt sakkunnigas medverkan i HSAN:s verksamhet.

Kanslichefen skall - liksom för närvarande - ha rätt närvara vid nämndens sammanträden, delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet.

### - organisation

Antalet rotlar bör enligt statskontoret minskas från sju till fyra. Varje rotel bör bestå av tre till fyra handläggare, varav en skall vara rotelchef. Vid varje rotel bör därutöver finnas två assistenter.

Verksamheten skall som nu ledas av en kanslichef och som gemensam resurs en funktion för ekonomi- och personaladministration, driftstöd för ADB-utrustningen, registrator, arkiv och för prejudikatsamlingen.

- uppgiftsfördelning

Vad beträffar själva ansvarsnämndens uppgifter föreslog statskontoret inga egentliga förändringar. Kontoret ansåg dock att nämnden bör få vidgade möjligheter att besluta i vissa frågor, bl.a. rörande delegering.

Vad avser ordföranden konstaterade statskontoret att denna syssla är uppdelad på fyra personer, som var och en sköter denna uppgift vid sidan av annan verksamhet. Ordförandenas sammanlagda tid för arbetet i HSAN beräknade kontoret till 1 200 timmar per år. Man hade noterat att handläggarna uttryckt önskemål om en begränsning av antalet ordförande och en närmare knytning av nämndens ordförande till kansliet.

Enligt statskontorets mening bör nämndens ordförande tjänstgöra viss del av arbetsveckan vid nämndens kansli bl.a. för att vid behov kunna bistå handläggarna med råd och stöd i juridiska frågor, diskutera ärenden av särskild vikt samt praxisfrågor, granska ärenden och förslag till beslut inför kommande nämndsammanträden, fatta beslut i ordförandeärenden samt justera de beslut som nämnden fattat. Vad beträffar frågan om lämpligt antal ordförande uttalade statskontoret följande: "Under förutsättning av att ordföranden kan engageras ca 3 dagar per vecka kan antalet ordförande sannolikt reduceras." Ett alternativ skulle kunna vara att ha en ordförande samt en vice ordförande. En vice ordförande skulle i så fall behövas för att kunna rycka in vid förfall för den ordinarie.

För HSAN:s verksamhet gäller verksförordningen (1987:1100). Enligt förordningen åligger det myndighetschefen bl.a. att se till att verksamheten

bedrivs författningsenligt och effektivt. Enligt statskontorets uppfattning bör de uppgifter som enligt denna förordning åligger chefen för myndigheten delas mellan nämnden och kanslichefen, varvid nämnden skall ha det övergripande ansvaret för verksamheten. Denne skall ha ansvar för den dagliga verksamheten vid kansliet och se till att arbetet bedrivs inom givna ramar. Häri ligger att tillse att myndigheten har en rättvisande ekonomisk redovisning, att god service ges i förhållande till allmänheten och andra myndigheter (bl.a. begripligt språk i skrivelser, information om nämndens verksamhet). Kanslichefen skall dock inte granska varje enskilt beslut med avseende på språklig utformning. Däremot bör generella riktlinjer fastställas för hur beslut och skrivelser skall ställas upp, vilka uttryckssätt som bör tillämpas i olika situationer m.m. Enligt tillsynsutredningens mening bör man i HSN vid utformande av beslutsskrivelser i så stor utsträckning som möjligt använda sig av mallar, som utarbetats för olika typfall.

Kanslichefen skall vidare bevaka att nämndens verksamhetsplan följs och regelbundet informera nämnden om verksamheten, anordna årligen återkommande diskussioner med de medicinskt sakkunniga i t.ex. praxisfrågor, beslutsunderlag och handläggningstider. Han skall också svara för att myndighetens personalpolitik är ändamålsenlig, ta till vara och utveckla personalens kunskaper m.m. samt fördela arbetsuppgifterna.

Kanslichefen skall sammanfattningsvis ansvara för det löpande administrativa arbetet, i första hand ekonomiska och personaladministrativa frågor samt frågor om ledning och uppföljning av verksamheten.

Statskontoret föreslog vidare att det skall finnas en särskild funktion under kanslichefen för ekonomi- och personaladministrativa frågor samt för vissa samordningsfrågor (t.ex. att sammanställa schema för nämndens ledamöter). En befattningshavare för driftstöd för ADB behövs. Vidare en funktion för registratur, arkiv och prejudikatsamling motsvarande en heltidsinsats. Tillsynsutredningen vill här särskilt betona vikten av att ha tillgång till en lättillgänglig och uppdaterad prejudikatsamling.

Som tidigare nämnts bör enligt statskontorets mening antalet rotlar begränsas till fyra med 3 à 4 handläggare på varje rotel samt därtill 2 assistenter. Varje rotel bör ledas av en rotelchef som har att tillse att arbetet inom roteln bedrivs i enlighet med fastställd praxis och inom ramen för tillgängliga medel.

Man bör enligt statskontoret överväga möjligheterna att ge varje rotel huvudansvaret för vart fjärde sammanträde, varvid rotelchefen skall svara för att erforderligt antal ärenden färdigberetts för beslut.

Varje rotel bör träffas regelbundet för att diskutera frågor av principiellt intresse, praxisutveckling etc. och för att följa upp sin arbetssituation.

Alla medlemmar i en rotel skall, då någon är frånvarande längre tid bevaka påminnelser och liggetider för den bortavarandes ärenden.

- arbetsinnehåll

Statskontoret hade vid sin genomgång av HSN funnit att 28 % av tillgänglig arbetstid vid kansliet åtgår för stödfunktioner som t.ex. registrering, arkivering och

att "hålla rätt på ärenden". Detta fann statskontoret var en extremt hög andel i jämförelse med andra myndigheters resursinsatser för sådana uppgifter. Förhållandet ansåg statskontoret bero på dels mindre ändamålsenliga rutiner och dels den stora balansen. Handläggarnas arbete, hade statskontoret funnit, bestod till övervägande delen av att kontrollera formalia i fråga om anmälningarna till nämnden, att bevaka ärendekommuniceringen och de juridiska aspekterna avseende beslutsmotiveringen. Det professionellt juridiska och utredande arbetsinnehållet "är emellertid begränsat då huvuddelen av såväl bedömning som beslutsformulering sker utanför kansliet".

#### Statskontorets förslag:

- om assistenternas uppgifter

Ärendena skall diarieföras endast en gång, och då hos registrator.

Statskontorets förslag om begränsad kommunikation - innebärande mindre kopieringsarbete - och upprättande av föredragningspromemorior - innebärande mindre skrivarbete - kommer att medföra att assistenterna avlastas arbete och minskar behovet av assistenttimmar.

Assistenterna bör i första hand svara för

- att relevanta handlingar i ärendet införskaffas,
- hanteringen i samband med kommunikering,
- bevakning av tidsfrister och påminnelser m.m.,
- den slutliga utskriften av beslut m.m.

Vidare föreslås "att en av rotelassistenterna inför rotelns sammanträde sammanställer föredragningslista och ser till att ledamöterna och ordföranden för mötet

erhåller relevanta handlingar".

Vid nämndens sammanträden bör en av den ansvariga rotelns assistenter tjänstgöra som sekreterare och således ansvara för protokoll m.m.

- Om handläggarnas uppgifter

Utöver det tidigare nämnda förslaget att handläggarna skall upprätta s.k. föredragningspromemoria och förslag till beslutskrivelse i varje ärende de anföretrots, föreslog statskontoret att var och en skall ha ansvar för handläggningen av "sina" ärenden.

Handläggaren förutsätts redan i inledningsskedet av ett ärendes hantering sätta sig in väl i ärendet. Han skall kunna sortera ut och vidarebefordra endast för ärendet relevant material till vederbörande medicinskt sakkunnige samt precisera de frågor han vill ha besvarade av den sakkunnige.

Nära kontakt mellan handläggare och medicinskt sakkunnig är angelägen. Handläggaren är den som bör avgöra i vad mån en tidsutdräkt skall kunna accepteras. Handläggaren skall godkänna att ev. ytterligare sakkunniga eller vetenskapliga råd skall kontaktas under utredningen.

I första hand bör det vara handläggaren som själv föredrar sina ärenden, om det inte finns skäl som talar mot detta. Detta utesluter inte att handläggaren och föredraganden kommer överens om vem av dem som skall föredra visst ärende.

Handläggarnas nya uppgifter kommer enligt statskontorets uppfattning att ställa högre krav på handläggarnas kompetens. Särskilt med hänsyn till att systemet med

s.k. spökskrivare försvinner. Den nödvändiga kompetenshöjningen måste beaktas av inom ramen för intern vidareutbildning inom kansliet och vid tillsättningen av nya tjänster.

### 5.3 Berörda författningsbestämmelser

De frågor som upptagits i detta avsnitt av betänkandet avser i hög grad kansliets inre organisation och dess arbetsformer. De i föregående avsnitt noterade förhållandena är i allmänhet inte reglerade i lag eller förordning. De angivna förslagen berör därför i samma mån inte direkt några regler i tillsynslagen eller instruktionen för HSAN. Några undantag finns dock.

I 20 § tillsynslagen finns bestämmelser om nämndens sammansättning. I denna paragraf anges bl.a. hur många ledamöter - inklusive ordföranden - som nämnden skall bestå av. Där regleras också frågan om ersättare för nämndens ledamöter.

I förordningen med instruktion för HSAN finns vissa bestämmelser av intresse i förevarande sammanhang. Sålunda anges i 5 § första stycket instruktionen att frågor om de allmänna riktlinjerna för HSAN:s verksamhet avgörs av nämnden. I instruktionen finns också bestämmelser som avser kanslichefens uppgifter och ansvar (5 § andra stycket, 7 § tredje stycket, 9 och 10 §§ samt 11 § sjunde punkten och 13 §).

I instruktionen anges också att vissa bestämmelser i verksförordningen (1987:100) skall tillämpas på nämnden. Det är också klart att de förändringar som görs i fråga om handläggningsrutiner m.m. inte får strida mot förvaltningslagens regler t.ex. när det gäller de allmänna kraven på handläggningen av ärenden.

#### 5.4 Överväganden och förslag

Tillsynsutredningen har beträffande de i detta betänkandeavsnitt aktuella frågorna begränsat sin diskussion till sådana spörsmål, i vilka utredningen har en annan uppfattning än statskontoret eller som eljest föranleder diskussion och sådana frågor, beträffande vilka diskussionen kan leda fram till förslag om författningsändringar.

Rent allmänt vill dock tillsynsutredningen framhålla, att utredningen har den uppfattningen att åtskilliga av de förslag, som statskontoret framlagt och som utredningen inte kommer att närmare kommentera, bör leda till en mer enkel och snabb ärendehandläggning utan rättssäkerhetsförluster. Det är också angeläget att den handläggande personalens kompetens tillvaratas fullt ut i verksamheten liksom att också assistentpersonalen kan ges mer kvalificerade och ansvarsfulla uppgifter.

Statskontorets förslag att antalet rotlar bör minskas från sju till fyra grundar sig på uppfattningen att det nuvarande systemet med varje rotel i princip bestående av två personer - en handläggare och en assistent - är alltför sårbart då någon av rotelns medlemmar är borta längre tid såsom vid semestrar eller längre tids sjukdom. Enligt förslaget bör såsom nämnts varje rotel bestå av tre till fyra handläggare och två assistenter. I förutsättningarna ingår att en av handläggarna är chef för sin rotel med det ansvar för rotelns verksamhet som följer av denna ställning.

Tillsynsutredningen fann i sina diskussioner med kansliets personal att handläggarna till övervägande del var negativa till förslaget. Man menade att det

nuvarande systemet fungerade bra även om någon av rotelns medlemmar var borta en något längre tid. Det framhölls att också assistenterna var så väl förtrogna med rotelns arbete att ärendena inte blev liggande utan åtgärd bara för att vederbörande handläggare för tillfälligt inte tjänstgjorde. Dessutom, underströks det, finns inga oöverstigliga murar rotlarna emellan. Man ger varandra hjälp vid behov.

I och för sig är det tillsynsutredningens uppfattning att mindre enheter ofta är effektivare än större. Man kan emellertid inte komma ifrån att enheterna blir mer sårbara ju mindre de är. En enhet bestående av enbart två personer är från den synpunkten enligt tillsynsutredningens mening för liten. Utredningen menar, att statskontorets förslag är väl avvägt. De föreslagna rotlarna blir varken för små eller för stora. I förhållande till rotelchefen kommer visserligen övriga handläggare på roteln att befinna sig i underordnad ställning, om den föreslagna rotelorganisationen genomförs, men de behåller sitt självständiga ansvar för hur de fullgör sina uppgifter. Dessutom måste det ligga en stimulans i vetskapen om att det finns en möjlighet till befordran inom rotelsystemet. En konsekvens av förslaget är emellertid att antalet handläggartjänster måste ökas. Tillsynsutredningen förordar sålunda en organisation med färre och större rotlar än f.n. Utredningen avstår dock från att föreslå hur många befattningshavare, som bör finnas på varje rotel.

Statskontorets tankar om att nämndens ordförande bör tjänstgöra viss del av arbetsveckan vid nämndens kansli och då vid behov också bistå handläggarna med råd och stöd i juridiska frågor har på senare tid genomförts i praktiken. Tillsynsutredningen anser att det förhållandet att ordföranden förlagt sin tjänstgöring

till kansliet kan få stor betydelse för kansliets verksamhet och befrämja strävandena till större effektivitet och snabbhet i en rättssäker ärendehandläggning.

För närvarande är situationen den att ordförandeskapet till följd av regeln om ersättare för nämndens ledamöter bestrids av fyra personer. Statskontoret har velat ändra på detta förhållande och har föreslagit att nuvarande praxis borde ändras så att man införde en ordning med en ordförande och en vice ordförande.

Förslaget diskuterades inte särskilt av de remissinstanser som yttrade sig över rapporten HSAN-88. Vid tillsynsutredningens sammanträffande med personalen vid HSAN:s kansli framfördes bl.a. den synpunkten att den nuvarande ordningen med i praktiken fyra fulltaliga nämnder medför en mängd merarbete för kanslipersonalen. Man betonade också att den nuvarande ordningen inte befordrar enhetligheten i HSAN:s praxis i den dömande verksamheten.

Antalet ersättare för varje nämndledamot är inte begränsat till ett i tillsynslagen angivet visst antal. I 20 § andra stycket lagen föreskrivs att det för varje ledamot skall finnas "ett tillräckligt antal ersättare" och i paragrafens tredje stycke stadgas att om förslag till ledamot eller ersättare inte angivits "skall regeringen trots detta förordna ledamöter och ersättare i tillräckligt antal". Ytterst är det alltså regeringen som bestämmer hur många ersättare för nämndledamöterna som får finnas. Med hänsyn till bestämmelsens utformning kan sålunda frågan om hur stort antalet ersättare skall vara bestämmas olika från tid till annan utan föregående lagändring.

Enligt tillsynsutredningens uppfattning bör det vara lättare att uppnå enhetlighet i HSAN:s rättstillämpning om antalet ordförande är mindre. Spörsmålet hänger emellertid samman med frågan om nämndens storlek och sammansättning, som behandlas längre fram i detta betänkande. Tillsynsutredningen återupptar i det sammanhanget diskussionen om ordförandeskapet i HSAN.

De frågor som statskontoret tagit upp rörande kanslichefens uppgifter och ansvar för verksamheten i administrativt hänseende, t.ex. ansvaret för att myndigheten har en rättvisande ekonomisk redovisning, att tillse att nämndens verksamhetsplan följs och att bevaka att god service ges i förhållande till allmänheten och till andra myndigheter har tillgodosetts i 1988 års instruktion för HSAN.

En fråga som väckt stort intresse i remissbehandlingen av rapporten HSAN-88 är statskontorets förslag om att föredragningen av ärendena i nämnden är en uppgift som i första hand bör ankomma på vederbörande handläggare. Varje handläggare borde sålunda enligt statskontorets mening i princip föredra "sina" ärenden.

Kammarrätten befarade sålunda att denna ordning skulle kunna innebära en försämring som går ut över kvaliteten i avgörandena. Socialstyrelsen var inne på en liknande tanke och avstyrkte förslaget med den motiveringen att nämndledamöterna mycket ofta tar upp en detaljdiskussion inom fackområdet och vill ha ytterligare belysande synpunkter utöver vad som kan framgå även av en omfattande skriftlig föredragningspromemoria. Sveriges Läkarförbund ansåg att huvudprincipen borde vara att ärendena i nämnden föredras av specialitetsrepresentanten/motsvarande och att undantag från denna princip skall kunna göras för t.ex.

tystnadspliktsärenden och andra ärenden med mindre inslag av medicinsk bedömning. HSAN påpekade i sitt remissvar att handläggaren redan nu föredrar vissa ärenden, främst då sådana av juridisk och mer allmän innebörd. Om ett ärende har medicinsk bakgrund är det enligt nämnden emellertid nödvändigt att föredraganden är expert inom det område det är fråga om. Ledamöterna kan vilja ställa frågor vilka endast en fackman kan besvara. Huvudregeln bör därför enligt HSAN vara att föredraganden är medicinsk expert, men att det bör vara möjligt för handläggaren och den medicinske bedömaren att komma överens om att handläggaren i det enskilda fallet skall vara föredragande.

Handläggarna själva var från början tveksamma till förslaget. Orsaken härtill var främst, att de inte trodde sig om att kunna på rätt sätt eller i tillbörlig omfattning svara för de medicinska förhållandena av betydelse i ärendena, korrekt redogöra för dem vid föredragningen och besvara frågor från nämndens ledamöter beträffande dessa omständigheter.

Tillsynsutredningen kunde dock vid sina diskussioner med handläggarna konstatera, att deras tveksamhet på denna punkt minskat.

Föredragningen av ärendena i nämnden är förvisso en mycket viktig och grannliga uppgift. Den kräver naturligtvis en mycket ingående kunskap om de särskilda förhållandena i det ärende som föredras men också tillräckligt kunnande inom det fackområde saken rör. Kravet på omfattningen av detta fackkunnande varierar från fall till fall. Ibland kan det vara fråga om förhållanden, som kräver mycket speciella kunskaper som endast specialister besitter. Ibland krävs enbart kunskaper av så allmän karaktär inom området som även en erfaren och kunnig handläggare bör äga.

De nämnda omständigheterna sammantagna med strävandena att minska beroendet av specialföredragande i HSAN har medfört att tillsynsutredningen inte känner sig främmande för den lösning av föredragandefrågan statskontoret förespråkade. Det skall påpekas, att ett skäl till att minska engagerandet av specialister såsom föredragande i HSAN varit angelägenheten av att förbättra förutsättningarna för en snabbare handläggning av ärendena. Det låter sig ytterst sällan göra att tillkalla en specialist för att vid ett nämndsammanträde föredra ett enstaka ärende, eftersom specialisten ju har sitt ordinarie arbete att ta hänsyn till. Förhållandet innebär att man i många fall måste till den enskilde specialföredraganden samla fler ärenden för föredragning vid ett och samma tillfälle. Detta medför att vissa ärenden kan bli liggande längre tid i avvaktan på föredragning och beslut än eljest skulle vara fallet.

Tillsynsutredningen anser emellertid att man inte bör vara så kategorisk att man upphöjer tanken att handläggaren skall föredra ärenden i nämnden till en fast princip. Man måste ta hänsyn till att omständigheter sådana som ärendenas art och svårighetsgrad och behovet av medicinskt specialkunnande varierar från fall till fall. I sammanhanget måste också handläggarens mått av erfarenhet och kvalifikationer för uppgiften vägas in. För den skull bör handläggaren och vederbörande medicinske bedömare i varje ärende överlägga om vem som skall föredra ärendet. Tillsynsutredningen föreslår att rätten att besluta om vem som skall vara föredragande i ärende, där sakfrågan är medicinsk, skall tillkomma den som gjort den medicinska bedömningen i ärendet.

Under förutsättning av att en medicinsk expert blir fast

knuten till kansliet, bör denne också kunna engageras i sammanhanget, också såsom föredragande. Enligt tillsynsutredningens mening bör i uppgifterna för denne medicinske expert dessutom ingå att regelmässigt närvara vid nämndens sammanträden för att också kunna besvara frågor av medicinsk natur som nämndens ledamöter kan finna anledning ställa.

Den mening i föredragandefrågan som tillsynsutredningen här uttalat, innebär inte att medicinska specialister är uteslagna från möjligheten att vara föredragande i nämnden. De bör åta sig denna uppgift när ärendenas medicinska särart och grad av komplikation kräver det.

Tillsynsutredningen vill till sist framhålla, att om specialister anlitas som föredragande i mindre utsträckning än för närvarande torde de problem minska, som föranleds av bestämmelserna om jäv i 22 § tillsynslagen. Till spörsmålet om jäv återkommer utredningen i ett särskilt härom längre fram i detta betänkande.

Tillsynsutredningen anser, att de förslag statskontoret framlagt rörande kansliets inre organisation och uppgifts- och ansvarsfördelning de olika befattningshavarna emellan m.m. bör genomföras.

Tillsynsutredningen föreslår

- att handläggarna skall i större utsträckning än för närvarande själva föredra sina ärenden - även sådana med medicinsk inriktning, men att frågan om vem som i det enskilda fallet skall vara föredragande, skall

lösas genom överenskommelse mellan handläggaren och vederbörande medicinska bedömare; den sistnämnde skall dock ges rätten att besluta om vem som skall föredra ärende, i vilken sakfrågan är medicinsk.

- att den medicinskt sakkunnige, som enligt tillsynsutredningen bör anställas vid nämndens kansli också skall dels kunna föredra ärenden i nämnden och dels delta i nämndens sammanträden för att besvara medicinska frågor, som nämndens ledamöter önskar få besvarade.

## 6. Frågor rörande nämnden

### 6.1 Nuvarande förhållanden

Enligt de för tillsynsutredningen utfärdade direktiven har utredningen bl.a. att överväga ansvarsnämndens sammansättning och om man eventuellt kan tänka sig en mindre nämnd för avgörande av vissa ärenden.

Nämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. Den är beslutsför med ordföranden och sex av de andra ledamöterna. Med nuvarande antal ersättare, såsom nämnts tre för ordföranden och för var och en av de övriga ordinarie ledamöterna, är det sålunda sammanlagt 36 personer som kan fullgöra nämndfunktioner.

### 6.2 Statskontorets förslag

De förslag statskontoret avgivit i anslutning till själva nämndens verksamhet rör i huvudsak de rutiner som bör tillämpas i dess verksamhet.

Statskontoret föreslog i förevarande sammanhang att varje ledamot av nämnden inför varje sammanträde, som vederbörande skall delta i, skall få dels en föredragningslista och dels en av handläggaren uppgjord föredragningspromemoria för varje ärende. Promemorian skall innehålla sakframställning, medicinsk bedömning inklusive motivering samt handläggarens överväganden - eventuellt också handläggarens ställningstagande.

Statskontoret föreslog vidare att ordföranden skall inför varje sammanträde erhålla föredragningslista, föredragningspromemoria för varje ärende samt respektive handläggares förslag till beslutsskrivelse i varje ärende.

Statskontoret föreslog att akten i varje ärende, som skall behandlas på det aktuella sammanträdet, liksom nu skall inför detta hållas tillgänglig på nämndens kansli för ledamöterna.

Enligt statskontorets uppfattning bör krav kunna ställas på den medicinskt sakkunnige, som skall uppträda som föredragande i nämnden, att föredragningen av ett färdigberett ärende skall ske utan dröjsmål eller senast inom en månad oavsett om detta innebär föredragning av endast något enstaka ärende eller inte.

Statskontoret har som nämnts förespråkat en föredragningsordning, som innebär att allt fler ärenden skall föredras av handläggarna. Då handläggare föredrar ett visst ärende förutsätts vederbörande medicinskt sakkunnige inte vara närvarande vid sammanträdet. Detta skulle få till följd att i den mån denne sakkunnige inte föredrar ärenden i nämnden, skulle den medicinska sakkunskapen komma att utgöras av de medicinska experter

som ingår bland nämndens ledamöter (dvs. personalrepresentanterna). "I och med att de medicinskt sakkunniga inte är närvarande vid sammanträdet saknas vidare direkt koppling mellan nämnden och socialstyrelsen", framhöll statskontoret. Dessa konsekvenser av statskontorets uppfattning att ärendena i nämnden i fortsättningen i första hand skall föredras av handläggarna synes utgöra motivet för statskontorets förslag att nämndens sammansättning bör bli föremål för överväganden inom tillsynsutredningen.

Statskontoret föreslog slutligen att tillsynsutredningen samtidigt borde överväga hur många ledamöter som bör ingå i nämnden. Enligt kontorets mening bör antalet ledamöter begränsas "i förhållande till dagsläget".

### 6.3 Berörda författningsbestämmelser

Några bestämmelser om vilka handlingar i detalj som var och en av nämndledamöterna och ordföranden skall ha vid sammanträdena i nämnden finns inte i tillsynslagen.

I 20 och 21 §§ tillsynslagen finns bestämmelser om nämndens sammansättning m.m. I 20 § stadgas sålunda att nämnden skall bestå av ordförande och åtta andra ledamöter. De skall utses av regeringen för en tid av 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 LO, en efter förslag av TCO och en efter förslag av SACO/SR. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse.

För varje ledamot skall finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses av regeringen för samma tid

som respektive ledamot. Samma regler om behörighet och förslagsrätt skall gälla, som då fråga är om att utse de ordinarie ledamöterna.

Regeringen har möjlighet att själv utse ledamöter och ersättare i tillräckligt antal, om några förslag härom ej föreligger.

Enligt 21 § första stycket tillsynslagen är nämnden beslutsför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas.

#### 6.4 Överväganden och förslag

Också de av statskontorets förslag som noterats i avsnitt 6.2 gäller på ett undantag när frågor som rör rutinerna i nämndens arbete. Enligt utredningens mening bör de kunna lösas inom HSAN. Dock anser tillsynsutredningen att samtliga ledamöter i nämnden - och inte bara ordföranden - bör före varje sammanträde erhålla beslutsförslagen.

Frågan om nämndens sammansättning är dock annorlunda. Den egentliga anmärkning som framförts mot nämnden i dess nuvarande form avser de många ersättarna. Det utgör en merbelastning för assistentpersonalen med tanke på den service nämndledamöterna har anledning räkna med. Som tidigare påpekats har det också betonats att en ordning med fyra olika nämnder inte befordrar enhetligheten i nämndens praxis.

Tillsynsutredningen har fått uppgifter som poängterar värdet av att ha denna relativt sett stora personkrets att tillgå, då det gäller att tillse att det vid varje

sammanträde finns en beslutsför nämnd.

I sin proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. tog regeringen upp frågan om ansvarsnämndens sammansättning. Föredragande statsrådet underströk att vid bestämmandet av hur ansvarsnämnden skulle vara sammansatt måste flera synpunkter beaktas. Självklart måste erforderlig sakkunskap dels finnas företrädd i nämnden, dels förmedlas genom föredragandena. Vidare måste nämnden vara så sammansatt att den skulle kunna vinna förtroende såväl hos patienterna och allmänheten som hos personalen.

Vad beträffar kraven på ledamöternas kompetens fann statsrådet att varje ledamot med undantag för ordföranden borde ha särskild insikt i hälso- och sjukvård och då inte bara i fråga om det rent medicinska vårdarbetet utan med avseende på hela hälso- och sjukvårdens arbetsfält.

En viktig utgångspunkt för tillsynsutredningens diskussion är att nämndens sammansättning måste vara relaterad till tillsynslagens syfte och omfattningen av lagens tillämpningsområde. Tillsynslagen tillkom för att samhället med den skulle säkerställa att patienterna, i vad det ankommer på personalens yrkesmässiga handlande, erhåller den hälso- och sjukvård av god kvalitet meddelad med höga krav på patienternas trygghet och säkerhet i vården och med respekt för patienternas integritet och rätt till självbestämmande, som kommer till uttryck även i 1982 års hälso- och sjukvårdslag och 1984 års tandvårdslag. Det måste alltså fordras att ansvarsnämnden är så sammansatt och att dess ledamöter har sådan sakkunskap och erfarenhet av hälso- och sjukvården i hela dess vidd att den med iakttagande av

tillsynslagens syfte, kan på ett korrekt, rättvisande och rättssäkert sätt bedöma och avgöra de fall som kommer under nämndens prövning. Från denna principiella synpunkt synes med tillsynslagens nuvarande syfte och tillämpningsområde ingen erinran kunna riktas mot gällande regler om nämndens sammansättning.

Tillsynsutredningen vill emellertid erinra om att utredningen också har i uppdrag att överväga tillsynslagens omfattning i vidgande riktning. Därför är det möjligt att förutsättningarna för nämndens sammansättning kan komma att förändras i vad gäller kraven på området för ledamöternas sakkunskap och erfarenhet. Tillsynsutredningen vill härvid påminna om att utredningen har i uppdrag att överväga om ytterligare yrkesgrupper skall omfattas av tillsynslagen t.ex. personalen inom verksamheten med särskilda omsorger för psykiskt utvecklingsstörda och förtroendeläkarna vid de allmänna försäkringskassorna. Enligt de till utredningen utfärdade tilläggsdirektiven har utredningen att också beakta de konsekvenser som ett överförande av huvudmannaskapet för äldreomsorgen från landstingskommunerna till primärkommunerna kan få när det gäller tillsynen över den i denna verksamhet arbetande personalens yrkesutövning. Frågan om eventuella förändringar avseende tillsynslagens tillämpningsområde m.m. kommer tillsynsutredningen att behandla i sitt huvudbetänkande. För den skull kan utredningen inte i detta delbetänkande presentera sitt slutgiltiga ställningstagande till frågan om ansvarsnämndens sammansättning och avstår därför från att här framlägga något förslag i denna fråga.

Eftersom frågan om antalet ledamöter inkluderar ordföranden, kommer tillsynsutredningen att i sitt huvudbetänkande diskutera också spørgsmålet om ordförande och vice ordförande.

## 7. Frågor rörande HSN:s relation till socialstyrelsen

### 7.1 Nuvarande förhållanden

Ett av socialstyrelsens verksamhetsområden är gemensamt för styrelsen och HSN, nämligen hälso- och sjukvården och närmare bestämt, tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesverksamhet. Man bör i detta sammanhang ha i minnet att de uppgifter, som HSN fullgör, före tillsynslagens tillkomst ålåg socialstyrelsen. I samband med att HSN bildades uttalades i propositionen om tillsynslagen, att det förutsattes att den nya myndigheten skulle ta till vara de erfarenheter och det specialkunnande som fanns i styrelsen. Så sker också inte minst då specialistföredragandena i HSN hämtas från de specialister styrelsen nyttjar i sin verksamhet. En annan anknytningspunkt ligger i förhållandet att socialstyrelsen också tillhör den krets som är behörig att göra anmälan till HSN i disciplin- och behörighetsärenden. Viktigt är också att socialstyrelsen får kännedom om HSN:s beslut för sin återföring till hälso- och sjukvården av erfarenheterna från denna del av tillsynsverksamheten. Rutiner härför finns. Fler exempel på sambandet mellan HSN och socialstyrelsen skulle kunna anföras.

Samarbetet mellan dessa myndigheter fungerar väl. Det finns dock utrymme för förbättringar och effektivisering härvidlag. Ett särskilt problem har sin grund i dels förhållandet att socialstyrelsen är skyldig att ställa specialföredragande till HSN:s förfogande och dels tillsynslagens regel om jäv.

### 7.2 Statskontorets förslag

Statskontoret framlade inom området för samarbetet mellan socialstyrelsen och HSAN förslag om HSAN:s underrättelseskyldighet i förhållande till socialstyrelsen, om HSAN:s tillgång till medicinsk sakkunskap och om socialstyrelsens erfarenhetsåterföring.

I fråga om HSAN:s underrättelseskyldighet anförde statskontoret följande.

Enligt sin instruktion skall HSAN underrätta socialstyrelsen om innehållet i en anmälan om det kan ha betydelse för styrelsen att få kännedom härom. Någon automatisk rutin för anmälan till socialstyrelsen av till HSAN inkommande ärenden finns inte konstaterade statskontoret.

Nämnden skall också underrätta socialstyrelsen om de slutliga beslut nämnden fattar. Detta sker genom att nämnden tillställer styrelsen kopior av besluten.

Statskontoret föreslog att ett datorbaserat diariieföringssystem införs vid HSAN och att detta samordnas med det datorbaserade diariieföringssystem som är under utveckling och införande på socialstyrelsen.

Beträffande frågan om HSAN:s tillgång till medicinsk sakkunskap framhöll statskontoret följande.

På HSAN:s begäran tillhandahåller socialstyrelsen föredragande åt nämnden. Enligt statskontorets uppfattning är ansvarsfördelningen mellan HSAN och socialstyrelsen oklar när det gäller de medicinskt sakkunniga. Ingen av dessa myndigheter har enligt kontoret någon egentlig kunskap om vilken belastning

HSAN-ärendena utgör. "HSAN känner heller inget ansvar för eller mandat för att 'styra' sina beställningar av de sakkunniga", framhöll kontoret.

Statskontoret föreslog att HSAN skulle erhålla egna, särskilda medel för upphandling av medicinsk sakkunskap. Möjligheten att på detta sätt förvärva egen medicinsk expertis borde emellertid vara begränsad på så sätt, att HSAN härvid skulle ha att hålla sig till den krets av föredragande läkare socialstyrelsen har kontrakterat eller annan medicinsk sakkunskap som är anställd hos styrelsen. Härigenom skulle man kunna garantera "samstämmighet mellan socialstyrelsens och HSAN:s uppfattningar om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet", underströk statskontoret.

Beträffande socialstyrelsens erfarenhetsåterföring föreslog statskontoret att de frigjorda resurserna till stor del skulle användas för mer aktiv och uppföljande tillsynsverksamhet men också för att sprida socialstyrelsens erfarenheter av tillsynsverksamheten. HSAN borde upphöra med att sammanställa och sprida referat av sina beslut i sin referatsamling. Kundkretsen för HSAN:s publikation är för liten enligt vad statskontoret funnit och kräver i sig en omfattande insats av HSAN.

Statskontoret föreslog att "socialstyrelsen i sin återföring till sjukvårdshuvudmännen och berörda professioner på lämpligt sätt även analyserar, sammanställer och återför erfarenheterna av HSAN:s verksamhet".

### 7.3 Berörda författningsbestämmelser

Det finns i tillsynslagen inga bestämmelser som

föreskriver skyldighet för socialstyrelsen att tillhandagå HSAN med medicinsk sakkunskap. Ändå är det naturligt att styrelsen som tillsynsmyndighet och expertorgan, när det gäller frågor på hälso- och sjukvårdens område, engageras i HSAN:s verksamhet. Ett uttryck härför är föreskriften i instruktionen för HSAN, att socialstyrelsen är skyldig att på begäran av nämnden tillhandagå denna med föredragande. Det är också naturligt att socialstyrelsen får tillfälle att yttra sig i HSAN-ärendena och att styrelsen därvid använder sig av den medicinska sakkunskap styrelsen har tillgång till.

Inte heller finns i tillsynslagen några bestämmelser om HSAN:s underrättelseskyldighet i förhållande till socialstyrelsen. Däremot finns regler härom i HSAN:s instruktion.

Bestämmelser om skyldighet för socialstyrelsen att återföra erfarenheterna från HSAN:s verksamhet saknas. Däremot har i andra sammanhang (t.ex. i propositionen 1979/80:6 Om socialstyrelsens, organisation och uppgifter m.m.) poängterats att det är viktigt att socialstyrelsen som ett led i sin tillsynsverksamhet återför erfarenheterna från denna verksamhet till hälso- och sjukvården.

#### 7.4 Överväganden och förslag

Härovan har inte nämnts att statskontoret i sitt betänkande också behandlade det tidigare nämnda förhållandet att jävsregeln i 22 § tillsynslagen medför vissa problem i relationen HSAN-socialstyrelsen.

Rörande de ovan under 7.2 nämnda förslagen gör tillsynsutredningen den kommentaren, att de - om de

genomförs - bör kunna befordra en smidigare och effektivare samverkan mellan HSAN och socialstyrelsen inte minst med tanke på styrelsens skyldighet återföra erfarenheterna av tillsynsverksamheten till hälso- och sjukvården.

Tillsynsutredningen vill något diskutera tanken att HSAN skall erhålla egna särskilda medel för upphandling av medicinsk sakkunskap. För egen del anser utredningen att om HSAN ges denna möjlighet kommer dess ställning som självständig myndighet att ytterligare markeras, vilket torde vara till fördel för myndighetens verksamhet. Vidare kan den ordningen medföra att de av jävsregeln föranledda problemen minskar.

De remissinstanser, som hade att yttra sig över rapporten HSAN-88, syntes inte ha något att erinra mot att HSAN tilldelas egna medel för upphandling av medicinsk expertis. Dock framhöll socialstyrelsen att även om det normalt måste vara en klar fördel om den sakkunnige är väl förtrogen med socialstyrelsens policy behöver en personalunion mellan HSAN och styrelsen inte ses som en absolut nödvändighet. Tillsynsutredningen instämmer i denna bedömning och föreslår att HSAN:s rätt att anskaffa medicinsk sakkunskap inte skall vara begränsad till den krets av experter socialstyrelsen anlitar eller har anställd hos sig. Enligt utredningens mening bör HSAN också kunna vända sig till t.ex. läkarnas specialistföreningar och motsvarande sammanslutningar för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och genom dessas förmedling få tillgång till den sakkunskap nämnden för sina ändamål behöver. Genom den föreslagna ordningen kommer HSAN att under samma förutsättningar som andra myndigheter, vid behov därav upphandla expertis. Bestämmelsen i 3 § första stycket instruktionen för HSAN om skyldigheten för

socialstyrelsen att på nämndens begäran tillhandagå denna med föredragande blir då onödig.

Tillsynsutredningen föreslår att denna bestämmelse utgår. Utredningen vill mycket starkt betona, att utredningen förutsätter att socialstyrelsen, även efter det bestämmelsen upphört att gälla, bistår HSAN med experthjälp. Det ligger också i socialstyrelsens intresse i styrelsens egenskap av tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården, att HSAN får tillgång till den expertis, som krävs för att nämnden skall kunna fullgöra sina viktiga uppgifter.

Tillsynsutredningen anser att statskontorets förslag inom området för samarbetet mellan HSAN och socialstyrelsen - här bortsett från förfarandet enligt nya lex Maria, som behandlas särskilt i detta betänkandet - bör kunna befordra en smidigare och effektivare samverkan mellan dessa myndigheter.

Tillsynsutredningen har också uppfattningen att HSAN bör tilldelas särskilda medel för upphandling av egen expertis men föreslår

- att HSAN härvid inte skall vara bunden till den expertis socialstyrelsen anlitar eller eljest är anställd hos styrelsen.

Tillsynsutredningen föreslår

- att socialstyrelsens skyldighet att på HSAN:s begäran tillhandagå nämnden med föredragande skall upphöra.

## 8. Jävsfrågan

### 8.1 Nuvarande förhållanden

Socialstyrelsen är såsom nämnts enligt nu gällande regler skyldig att på begäran ställa föredragande till HSAN:s förfogande. I propositionen om tillsynslagen uttalas i specialmotiveringen till 19 § lagen att det är nödvändigt att ansvarsnämnden utnyttjar den sakkunskap och erfarenhet som socialstyrelsens föredragande representerar. Så sker sålunda. Dessa sakförhållanden innebär emellertid komplikationer för socialstyrelsens resursutnyttjande i styrelsens samverkan med HSAN, eftersom den som i socialstyrelsen tagit befattning med visst ansvarsärende på grund av bestämmelsen i 22 § tillsynslagen om jäv inte får föredra samma ärende i nämnden.

Socialstyrelsen har att i många fall själv ta initiativet, när det gäller förhållanden som bör bli föremål för HSAN:s prövning. Det kan vara fråga t.ex. om missförhållanden som styrelsen uppdagat i samband med en inspektion av en vårdmottagning eller som kommit till styrelsens kännedom genom en skrivelse till styrelsen av en person som inte är behörig att själv anmäla saken till ansvarsnämnden. Sådana ärenden måste naturligtvis utredas av styrelsen, varvid styrelsen självklart också måste anlita sin medicinska expertis. Detsamma gäller sådana ansvarsärenden som inkommit till HSAN på annat sätt än genom anmälan av socialstyrelsen. Det innebär att styrelsen, då nämnden begär att styrelsen i visst fall skall ställa föredragande till nämndens förfogande, måste tillse att någon annan än den som i socialstyrelsen deltagit i utredningen av ärendet utses

att fullgöra föredragandeuppgiften. I sådana ärenden som förs upp till nämnden måste sålunda två specialister från samma ämnesområde kopplas in på ärendet för att undvika jäv. Många gånger kan det vara mycket svårt att finna en ojävig föredragande eftersom den expertkrets socialstyrelsen anlitar relativt sett är begränsad. Svårigheterna blir som störst då fråga är om sådana ärenden med sakfrågor inom smala specialiteter, där antalet specialister sålunda är litet.

Statskontoret angav i sin rapport HSAN-88 inga förslag som direkt syftade på hur jävsproblematiken skulle kunna lösas och förde heller ingen diskussion beträffande just denna fråga.

## 8.2 Berörda författningsbestämmelser

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

Den nyssnämnda bestämmelsen i 3 § första stycket instruktionen för HSAN om skyldighet för socialstyrelsen att på nämndens begäran tillhandagå denna med föredragande har också betydelse för jävsfrågan.

## 8.3 Överväganden och förslag

Skälet för införandet av jävsregeln i 22 § tillsynslagen framgår tydligast av specialmotiveringen till 19 § tillsynslagen i propositionen 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Där uttalas följande: "Genom införandet av jävsregeln 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." Hänvisningen till förvaltningslagen avser förvaltningslagen (1971:290) och de i 4 § denna lag införda jävsbestämmelserna. Sedermera har denna lag upphävts och ersatts med en ny förvaltningslag (1986:223). De jävsbestämmelser som finns i 11 § i den nya lagen är till sitt sakliga innehåll identiska med jävsreglerna i 1971 års förvaltningslag. Om man sålunda vill bevara de nuvarande förutsättningarna för jäv i samband med ansvarsnämndens prövning av vissa ärenden, måste sålunda gällande jävsregel i tillsynslagen behållas.

Medicinalansvarskommitténs förslag till tillsynslag i betänkandet (SOU 1978:28) "Hälso- och sjukvårdspersonalen. Ansvarsfrågor. Samverkan personal-patienter" innehöll den jävsregel som nu ingår i tillsynslagen. Kommittén motiverade sitt förslag om denna regel genom att anföra bl.a. följande: "Det måste anses värdefullt att den nya ansvarsnämnden utnyttjar den sakkunskap och erfarenhet som socialstyrelsens föredragande representerar. Samtidigt måste beaktas att förenandet av ställningen som tjänsteman i socialstyrelsen med ställningen som föredragande i nämnden kan motverka strävan att göra nämnden fristående från socialstyrelsen. Misstanke om att styrelsen genom sina föredragande kan påverka nämndens beslut måste förebyggas. Detta bör kunna ske genom införande av jävsregler som förhindrar 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 om jäv mot domare."; (betänkandet sid. 164).

De problem som kan relateras till jävsbestämmelserna i tillsynslagen uppkommer som en följd av socialstyrelsens skyldighet att ställa föredragande till ansvarsnämndens förfogande. Dessa problem bör emellertid kunna åtminstone avsevärt minska, om HSAN får egna medel för upphandling av erforderlig medicinsk sakkunskap, förutsatt att den personkrets, från vilken denna expertis hämtas, inte begränsas till de medicinskt sakkunniga socialstyrelsen anlitar, eller för att använda statskontorets ord: "de föredragande läkare som socialstyrelsen kontrakterat eller annan medicinsk sakkunskap som är anställd vid socialstyrelsen."; (rapporten HSAN-88, sid. 84). I detta sammanhang bör socialstyrelsens egen inställning i denna fråga beaktas. I sitt remissyttrande över rapporten HSAN-88 anförde socialstyrelsen såsom ovan nämnts bl.a. följande: "Även om det normalt måste vara en klar fördel om den sakkunnige är väl förtrogen med socialstyrelsens policy behöver personalunion mellan de båda myndigheterna således inte ses som en absolut nödvändighet."

Om den ordningen dessutom genomförs att fler ärenden kommer att föredras i nämnden av HSAN:s handläggare och HSAN får en egen, vid dess kansli fast anställd medicinskt sakkunnig, som också får till uppgift att föredra ärenden i nämnden minskar de besvärande effekterna av jävsregeln ytterligare.

Ytterligare en faktor kan komma att verka i samma riktning. Den omorganisation av socialstyrelsen som sker per den 1 juli 1990 kommer att innebära bl.a., att socialstyrelsens tillsynsuppgifter - med undantag för den övergripande verksamheten - kommer att föras bort

från det centrala verket och handhas av särskilda tillsynsenheter på sjukvårdsregional bas. Dessa enheter, som skall ingå i socialstyrelsens organisation, kommer sålunda att handha bl.a. tillsynsfrågor rörande hälso- och sjukvårdspersonalen och alltså fullgöra de utredningsuppgifter i ansvarsärenden och presumptiva ansvarsärenden, som för närvarande åligger socialstyrelsen centralt. Genom den nya ordningen kommer den krets av medicinskt sakkunniga som styrelsen anlitar i ansvarsärendena att vidgas betydligt. Det måste ju förutsättas att varje regional tillsynsenhet kommer att anlita den medicinska expertis som finns inom det egna området. Riskerna för uppkomsten av jäv i HSN minskar därmed ytterligare.

Tillsynsutredningen vill inte påstå att de ovan angivna åtgärderna kommer att medföra, att en sådan jävssituation som ligger till grund för jävsregeln i tillsynslagen inte kommer att uppstå. Jävsregeln behövs därför även framdeles. Då de med denna regel förenade olägenheterna kan förväntas minska till en sådan nivå att den inte längre utgör något stort problem föreslår utredningen ingen ändring i lagstiftningen på denna punkt.

Den nuvarande regeln i 22 § tillsynslagen om jäv skapar problem för socialstyrelsens i anspråktagande av sina medicinska resurser. Den som i socialstyrelsen deltagit i utredningen av ett visst ansvarsärende är på grund av denna regel förhindrad att föredra samma ärende i ansvarsnämnden.

Tillsynsutredningen anser att denna jävsregel kommer att vålla socialstyrelsen väsentligt mindre problem om

- socialstyrelsens skyldighet att ställa föredragande till HSAN:s förfogande upphör
- ärendena i HSAN i större utsträckning än nu föredras av HSAN:s handläggare eller av en vid dess kansli anställd medicinskt sakkunnig
- socialstyrelsen inrättar regionala tillsynsenheter

**Avd. C Lex Maria m.m.****9. Lex Maria-bestämmelserna**

I detta avsnitt lämnas en redogörelse för den s.k. lex Maria, dess grund, utveckling och tillämpning. Förslag med riktlinjer för bestämmelsernas tillämpning framdeles lämnas också.

Det skall redan här påpekas att den ursprungliga lex Maria, som tillkom under 1930-talet, under årens lopp förändrats i olika avseenden och fått sin nuvarande form i förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården. I det följande lämnar tillsynsutredningen en mer detaljerad redovisning av hur bestämmelserna utvecklats.

Förordningen 1982:772 kallas i tillämpningen något oegentligt också lex Maria. Benämningen är emellertid praktisk så till vida att de som tillämpar eller på annat sätt berörs av bestämmelserna, vet vilka regler det är fråga om. Tillsynsutredningen använder därför också denna bestämning, men kallar de nu gällande reglerna för nya lex Maria, för att därmed skilja dem från de äldre bestämmelserna, när klarheten fordrar detta.

**9.1 De äldre bestämmelserna**

Bestämningen lex Maria hänför sig till några fall av förgiftning med dödlig utgång, som under år 1936 inträffade på Maria sjukhus i Stockholm. Det befanns då nödvändigt att i författning föreskriva skyldighet för sjukvårdsinrättningarna att till polismyndigheten anmäla

sådana allvarliga händelser som inträffat där, dvs. händelser som inte kunde hänföras till det normala risktagandet som tänkbara komplikationer i samband med behandlings- och vårdverksamheten. Anmälan skulle också inges till medicinalstyrelsen (fr.o.m. 1968 socialstyrelsen). Syftet med denna anmälningsskyldighet var att få till stånd en opartisk utredning om orsakerna till det inträffade och att detta skulle ske tidsmässigt så nära som möjligt i anslutning till den påtalade händelsen.

Den gamla lex Maria fick sin slutliga plats som ett särskilt stycke i 10 § i 1972 års sjukvårdskungörelse. Där stadgades, att vederbörande sjukhusdirektör<sup>1</sup> skulle till socialstyrelsen och polismyndigheten omedelbart anmäla om någon "åsamkas allvarlig skada eller får allvarlig sjukdom i samband med behandling på sjukhuset eller anledning föreligger att befara att sådan skada eller sjukdom senare uppkommer på grund av behandlingen". Det skall noteras, att anmälan inte skulle behöva göras om det var uppenbart att vårdslöshet eller försummelse inte förelegat i det enskilda fallet.

I 16 § stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. fanns sålunda en bestämmelse av samma innebörd. Anmälan till socialstyrelsen och polismyndigheten skulle göras av vederbörande vårdhems-läkare. Bestämmelsen finns alltså kvar i vårdhemsstadgan. Den har dock ändrats så att den stämmer överens med vad som numera gäller ifråga om lex Maria-anmälningar.

Slutligen kan här nämnas den regel i allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666), enligt vilken

---

1. Om sjukhusdirektören ej var läkare, var han befriad från fullgörandet av bl.a. denna anmälningsskyldighet. Uppgiften åvilade i sådant fall viss läkare.

tandläkarna hade skyldighet att till socialstyrelsen - men inte till polismyndighet - ofördröjligen anmäla fall då en patient avlidit och dödsfallet kunde antas ha samband med behandlingen eller om en patient vid behandlingen tillfogats skada eller sjukdom av allvarlig beskaffenhet. Detta oberoende av om skadan eller sjukdomen kunde antas vara förorsakad av försummelse eller vårdslöshet. Denna regel står alltjämt oförändrad kvar i allmänna tandläkarinstruktionen (3 § 6) och gäller alla tandläkare, såväl de som arbetar inom folktandvården som de som är verksamma inom den enskilt bedrivna tandvården.

## 9.2 De nu gällande bestämmelserna

Tillsynsutredningen koncentrerar här redovisningen till de diskussioner som ledde fram till nya lex Maria. Det torde vara föga meningsfullt att skildra också den utvecklingsprocess, som fört fram till de ovan nämnda motsvarande reglerna i vårdhemsstadgan och allmänna tandläkarinstruktionen, helst som detta inte skulle tillföra utredningen något nytt.

### 9.2.1 Hälso- och sjukvårdsutredningens diskussion och förslag i lex Maria-frågan

HSU behandlade frågan om lex Maria i betänkandets avsnitt 10.3.4.3 med rubriken "Förändringar av viss särskild anmälningsskyldighet ("lex Maria")", (sid. 355 ff i betänkandet).

HSU redogjorde för de vid tiden för dess utredningsarbete gällande bestämmelserna om denna särskilda anmälningsskyldighet och kunde konstatera bl.a. att något motsvarande åliggande inte fanns för andra läkare än sådana som var "anställda vid sjukhus

och vårdhem". Det skall här tilläggas att då gällande sjukvårdslag (1962:242) och sjukvårdskungörelse (1972:676) endast omfattade den landstingskommunala sjukvården och dess motsvarighet i de landstingsfria kommunerna. Vidare får man här inte glömma bort den ovan nämnda, för de enskilda vårdhemmen och för tandläkarna gällande anmälningsskyldigheten.

I sin diskussion om skälen för en lex Maria-regel framhöll HSU inledningsvis, att det inte torde råda någon tvekan om att någon form av övervakning och kontroll inom hälso- och sjukvården är nödvändig. Ofta är det besvärliga och farliga ingrepp eller andra åtgärder som måste utföras, vilket i sin tur ställer krav på största möjliga säkerhet i vårdverksamheten. För patienternas del är det viktigt att de kan "lita på att en fortlöpande uppsikt och kontroll sker".

Enligt HSU:s uppfattning var ändamålet att med en anmälningsskyldighet förbättra sjukvårdens kvalitet uppenbart. Genom att få kännedom om systematiska bristfälligheter och om större sannolikhet än normalt för olycksfall vid användande av vissa slags metoder eller hjälpmedel, förbättrades möjligheterna att förebygga olyckor, skador och andra ogynnsamma effekter i den fortsatta verksamheten. Det av HSU dittills förda resonemanget syftade klart på en sida av verksamheten, som vid denna tid inte berördes av anmälningsskyldigheten enligt lex Maria, nämligen på olyckor, och skador orsakade av brister av teknisk eller metodisk art och liknande. Skyldigheten att göra anmälan förelåg vid denna tid enbart vid fall betingade av vårdslöshet eller försummelse från personalens sida, även om naturligtvis brister i den använda medicin-tekniska utrustningen och felaktigheter i den tillämpade metodiken etc. också kunde utgöra en

förklaring till den händelse som var aktuell att anmäla.

I fortsättningen kom HSU in på frågan om skälen för och mot lex Maria-anmälningar sedd från disciplinrättslig synpunkt. Härvid refererade HSU inledningsvis till medicinalansvarskommitténs i det föregående nämnda betänkande (SOU 1978:26) "Hälso- och sjukvårdspersonalen". Denna kommitté hade ifrågasatt anmälningsskyldigheten enligt lex Maria (betänkandet sid. 156) och därvid bl.a. påpekat att någon motsvarande skyldighet inte fanns inom något annat yrkesområde. Kommittén betvivlade att förhållandena inom hälso- och sjukvården var så särpräglade, att anmälningsskyldigheten var motiverad. Kom därtill att tillämpningen av bestämmelserna visat sig vara förenade med svårigheter, eftersom den anmälningsskyldige själv hade att pröva om det var uppenbart att vårdslöshet eller försummelse inte förelegat i det särskilda fallet, en bedömning som ofta är mycket vanskelig att göra, särskilt som den måste ske omedelbart.

Medicinalansvarskommittén hade ansett att man i vart fall borde söka ersätta den dåvarande lex Maria-regeln med en bestämmelse som inte i samma grad var färgad av straff- och disciplinrättsliga inslag.

I likhet med kommittén ifrågasatte HSU om syftet med en anmälningsskyldighet skulle vara att se till att disciplinär påföljd drabbar den eller dem inom vårdverksamheten, som kan visas ha gjort sig skyldiga till någon försumlighet. En sådan regel borde i vart fall menade HSU inte anses ha sådan vikt att den bör återfinnas i hälso- och sjukvårdslagen och bör inte heller innehålla några regler som väsentligen avser disciplinära påföljder.

Syftet med en anmälningsskyldighet måste enligt HSU:s uppfattning istället vara att förebygga skada och därigenom förbättra sjukvårdens kvalitet. Man borde därför inte begränsa ett sådant åliggande till enbart sådana fall, i vilka det kan antas att någon anställds försumlighet är orsaken. För de vårdsökandes och övrigas säkerhet hade, påpekade utredningen, olycks- och vådafallen också en stor betydelse. Som exempel nämndes sjukhusinfektioner som ju verkligen kan få besvärande följder för de vårdsökande utan att man kan påstå att någon försumlighet i disciplinär mening vanligen förelegat.

HSU menade att anmälningsskyldigheten borde vara generell och att någon skillnad inte borde göras mellan vård vid sjukhus och annan vård. Tillsynsutredningen vill här erinra om att lex Maria-regeln såsom den var skriven då HSU arbetade, enbart avsåg fall som inträffat vid allmänna sjukhus. Vidare gällde det enligt HSU att sätta gränsen för anmälningsskyldigheten så, att den endast skulle komma att omfatta sådana skade- och sjukdomsfall, som ligger utanför ramen för vad som normalt kunde inträffa. Man kan kanske också uttrycka saken så, att avsikten var att allvarliga skador och sjukdomar eller fara härför, som inte hade något direkt samband med en viss medicinsk åtgärd eller i varje fall låg utanför vad som normalt sett är en förutsebar konsekvens av en sådan åtgärd, inte skulle omfattas av anmälningsskyldigheten.

HSU framhöll också att inte enbart läkare är kapabla att göra iakttagelser av inträffade händelser och bedöma det allmänna intresset av att de anmäls. Å andra sidan kunde man inte bortse från nödvändigheten av samordning vid fullgörande av anmälningsskyldigheten. För den skull föreslog HSU, att ansvaret för att organisera

anmälningsformerna borde läggas på huvudmannen för vården, landstingskommunen.

Den dåvarande lex Maria-regelns föreskrift om att anmälan också skulle inges till vederbörande polismyndighet borde enligt HSU utgå, eftersom det disciplinära förfarandet inte skulle regleras i bestämmelserna om anmälningsskyldighet.

HSU:s diskussion ledde fram till ett förslag om att den nya hälso- och sjukvårdslagstiftningen skulle "innehålla en skyldighet för landstingskommun eller annan vårdansvarig att till socialstyrelsen göra sådana anmälningar vilka syftar till att trygga enskilda människors säkerhet i vården". Utredningen förutsatte att socialstyrelsen skulle utarbeta för ändamålet erforderliga föreskrifter.

#### 9.2.2 Regeringens och riksdagens ställningstagande i lex Maria-frågan

Sedan HSU överlämnat sitt betänkande och detta i sedvanlig ordning remissbehandlats, diskuterade regeringen i proposition 1981/82:97 Hälso- och sjukvårdslag, m.m. utredningens förslag till utformning av nya regler att träda i den dåvarande lex Maria-bestämmelsens ställe (propositionen, sid. 87 ff).

Det konstaterades i propositionen att HSU:s förslag om anmälningsskyldighet för landstingskommunerna fått ett delvis blandat mottagande av remissinstanserna. Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och de landstingskommuner som yttrat sig i frågan var i huvudsak positiva till förslaget. Mer kritiska var Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, Sveriges Tandläkarförbund och HCK. Kritiken föreföll

inte rikta sig så mycket mot anmälningsskyldigheten i sig utan var mer inriktad på en farhåga för att socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården skulle komma att förlora i betydelse och effektivitet.

Föredragande statsrådet slog fast att just så som HSU framhållit är kraven på rättssäkerhet och tillgång till en god vård av en sådan avgörande betydelse för den enskilde, att hälso- och sjukvården måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn. Denna tillsyn borde alltså ligga på socialstyrelsen.

Vad beträffar den anmälningsskyldighet vid skada och sjukdom som HSU föreslog skulle ersätta dåvarande lex Maria framhöll statsrådet, att huvudsyftet med bestämmelserna härom borde vara att få till stånd en objektiv utredning om anledningen till det som inträffat - t.ex. tekniskt fel på apparatur, den mänskliga faktorn eller vårdslöshet eller försummelse från någon bland personalen. Inte bara för patienten utan också för personalen borde det vara viktigt att få klarhet i orsaken till den skada eller sjukdom som inträffat i det enskilda fallet. Viktigast är dock, ansåg statsrådet, att anmälan kunde leda till att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter eller på annat sätt ingriper för att förebygga att vad som inträffat och anmälts upprepas.

Anmälningsskyldigheten, som skall avse endast allvarliga skador och sjukdomar, borde inte begränsas till fall som inträffat på sjukhus. Inte heller borde enbart skador som uppkommit till följd av personalens vårdslöshet eller försummelse anmälas. I övrigt delade statsrådet den av HSU uttalade meningen, att sjukvårdshuvudmännen borde åläggas anmälningsskyldigheten med rätt för de enskilda landstingskommunerna att själva närmare bestämma organisationen härav. Bestämmelserna om

anmälningsskyldigheten borde inte tas in i hälso- och sjukvårdslagen utan i en särskild av regeringen utfärdad författning i ämnet. Så blev det också, nämligen den nämnda förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården.

### 9.2.3 De nuvarande lex Maria-bestämmelserna m.m.

I förordningen 1982:772 finns sålunda de nu gällande bestämmelserna om anmälningsskyldigheten. Populärt kallas såsom nämnts också dessa bestämmelser lex Maria. Reglerna i förordningen är i överensstämmelse med HSU:s förslag. Sålunda åvilar anmälningsskyldigheten landstingskommunerna - och de kommuner som inte ingår i landstingskommun. Bestämmelserna riktar sig enbart till den allmänna hälso- och sjukvården men gäller till skillnad mot tidigare också den öppna vården. Regler om motsvarande skyldighet avseende den enskilda vårdverksamheten finns endast beträffande enskild vårdhem. Särskilda bestämmelser finns som nämnts om tandvården.

Anmälningsskyldigheten omfattar den situationen att en patient i samband med vård eller behandling i sjukvårdshuvudmannens hälso- och sjukvårdande verksamhet drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Anmälan skall göras till socialstyrelsen. Det är vederbörande sjukvårdshuvudmans ansvar att alla uppgifter, som kan vara av betydelse för utredningen av ärendet lämnas till styrelsen. Sjukvårdshuvudmännen skall också lämna styrelsen uppgift för varje vårdinrättning om vem som svarar för att anmälningsskyldigheten fullgörs. Författningen innefattar inte någon skyldighet att inge anmälan till

polismyndighet i sammanhanget.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1982:79) i anslutning till förordningen. Dessa bestämmelser, som senast ändrades under 1988 (SOSFS 1988:16), innehåller närmare anvisningar om hur anmälningsskyldigheten skall fullgöras. Det gäller bl.a. om vilka skador, sjukdomar (och risker), som skall anmälas, vilka uppgifter som skall lämnas till socialstyrelsen, vilken lokal utredning som skall ske, om patientens ställning i sammanhanget och hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden i anslutning till förordningen.

Det kan vara av intresse att notera några av dessa bestämmelser, som kan ha betydelse för diskussionen av frågan om hur anmälningsskyldigheten framdeles bör vara konstruerad och tillämpas.

Anmälningsskyldigheten omfattar allvarliga skador och sjukdomar - eller konstaterade risker för sådana skador och sjukdomar - som drabbat patienter i samband med vård och behandling inom hälso- och sjukvården och som inte ligger inom ramen för vad som kunnat förutses eller utgör en normal risk. Skyldigheten att anmäla gäller oavsett om den troliga orsaken till det inträffade är att söka i något fel eller någon försummelse från personalens sida eller i något annat förhållande. I samtliga fall skall anmälan göras till socialstyrelsen.

Styrelsen har uttalat att det är svårt att närmare ange vad som krävs för att en skada, sjukdom eller risk skall betecknas som så allvarlig att anmälan måste ske. Enligt styrelsens mening måste man, när fråga är om gränsfall ta hänsyn till i vad mån det är av allmänt intresse från säkerhetshöjande synpunkt att en händelse eller ett

förhållande blir uppmärksammat så att en upprepning kan förebyggas. Vissa begränsningar, när det gäller händelser som från början föll under anmälningsskyldigheten, har senare gjorts. Sålunda skall numera s.k. fallskador endast anmälas i den mån de uppfyller de förutsättningar som anges i bestämmelserna t.ex. att fallet lett till dödsfall eller svår skada (omfattande skada som kräver större kirurgiskt ingrepp, multipla frakturer, hjärnskada m.m.).

Patienterna, de som drabbats av skador, sjukdom eller risk, som skall anmälas, har ingen roll att spela i anmälningsförfarandet och har inte heller att uppträda såsom part i en disciplinprocess om socialstyrelsen i sin prövning skulle finna att orsaken till det inträffade kan antas vara fel eller försummelse av någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen av sådan art att styrelsen bör anmäla fallet till HSAN för prövning i disciplinrättslig ordning.

Även om den drabbade patienten sålunda inte har att delta i anmälningsförfarandet och inte heller medverkar i en eventuellt följande process i HSAN, får denne självfallet inte förbigås i sammanhanget. Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1982:79; senast ändrade genom SOSFS 1988:16) uttalat bl.a. att det är "självklart, att patienten i de flesta fall måste underrättas om att hans allvarliga skada eller sjukdom antas ha samband med den vård eller behandling han fått och om att anmälan till socialstyrelsen gjorts." Socialstyrelsen har bedömt att läget är något annorlunda om det "bara" förelegat risk för att patienten skulle drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Styrelsen uttalade härom följande: "Om den uppdagade risken anmäls med hänsyn till den allmänna patientsäkerheten men risken kunnat avvärjas i det

konkreta fallet, är anledningen att underrätta patienten mindre. Om däremot situationen är oavslutad såtillvida att risken för senare skadeverkningar alltjämt finns kvar, bör patienten underrättas."

Tillsynsutredningen vill härutöver framhålla, att patienten under alla omständigheter har rätt att själv anmäla det inträffade till HSN.

Den stora principiella skillnaden i förhållande till de äldre lex Maria-bestämmelserna är sålunda att medan dessa huvudsakligen hade en repressiv karaktär och var inriktade på personalens fel eller försummelser, har de nu gällande lex Maria-regeln i huvudsak ett förebyggande syfte: det gäller främst att finna orsaken till det inträffade och vidta åtgärder för att förhindra ett upprepande av det skedda.

#### 9.2.4 Reglerna i tillämpningen

En lex Maria-anmälan skall såsom nämnts ge besked om att ett visst fall av allvarlig skada, sjukdom eller risk härför, har inträffat och att det som hände inte låg inom ramen för de risker, som normalt sett är förenande med hälso- och sjukvårdsverksamheten. Det är detta som skall anmälas i syfte att få reda på orsaken till det inträffade och för att därefter kunna vidta åtgärder till förebyggande av en upprepning av det som skett. Leder en anmälan till att det anmälda fallet av skada eller sjukdom etc. beror på personalens felaktiga handlande undersöker socialstyrelsen arten och graden av felet eller försummelsen. Flera alternativ finns. Visar det sig att vad som inträffat skäligen kan misstänkas bero av brottslig handling, för vilken fängelse är förskrivet, skall anmälan till åtal ske. Är felet eller försummelsen av disciplinrättslig karaktär och icke

ringa får anmälan ske till HSAN för prövning av disciplinansvaret. En annan möjlighet är att den som anmälts har ådagalagt så grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller eljest visat sig vara så olämplig att utöva yrket, att frågan om behörighetsinskränkande åtgärder, t.ex. deslegitimering, blir aktuell. Socialstyrelsen skall i så fall göra anmälan till HSAN med yrkande om sådan åtgärd.

Är felet eller försummelsen ringa har i regel styrelsen att själv pröva fallet och kan i sitt beslut t.ex. kritisera vad som skett, göra ett tillrättaläggande eller dylikt. Det skall tilläggas att det svårligen kan tänkas att lex Maria-anmälningar är av den arten att de bottnar i brister i kontakterna mellan patient och personal eller har arbetsrättslig karaktär.

Vad beträffar sådana anmälningar till socialstyrelsen som ger vid handen att den allvarliga skadan, sjukdomen eller risken härför uppkommit som en följd av t.ex. ett tekniskt fel eller annan orsak som inte kan betecknas som ett fel eller en försummelse från personalens sida, har socialstyrelsen också att utreda orsakerna till inträffade och därefter vidta åtgärder för att förhindra ett upprepande av vad som skett, t.ex. genom att meddela allmänna råd eller föreskrifter i ämnet. Också anmälningar som leder till åtgärder mot personalen kan föranleda en sådan socialstyrelsens åtgärd. En annan åtgärd kan vara inspektion eller besök på platsen, vilket dock sällan förekommer.

Man kan med fog hävda att det är viktigt att förhållanden inom hälso- och sjukvården, som medfört att patienter ådragit sig allvarlig sjukdom eller skada eller löpt allvarlig risk härför, kommer till tillsynsmyndighetens kännedom. Anmälningsskyldighetens

allra viktigaste syfte är att förebygga uppkomsten av sådana sjukdomar, skador och risker härför, som inte ligger inom det normala i hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan. Det är socialstyrelsens synnerligen betydelsefulla uppgift att ta upp, analysera och bedöma de förhållanden som anmälts. Styrelsen måste också tänka ut vilka åtgärder som måste vidtas för att förebygga upprepanden samt verka för att dess budskap sprids i strävandena att tillförsäkra befolkningen en hälso- och sjukvård, vars kvalitet och säkerhet för patienterna är så god som möjligt.

Varje lex Maria-anmälan handläggs inom socialstyrelsen på den enhet inom vars verksamhetsområde anmälan faller. Utredningen i styrelsen är noggrann, vilket bl.a. betyder att man infordrar yttrande från berörd personal. I de flesta fallen kopplas medicinsk sakkunskap in för bedömning och utredningsmaterialet kommuniceras med den inblandade personalen etc. Såsom framgår av det tidigare anförda lämnas vederbörande patient inte tillfälle att påverka ärendets behandling, eftersom patienten i dessa ärenden inte är att betrakta som en part i målet.

Årligen inkommer ca 500 à 600 lex Maria-anmälningar till socialstyrelsen. Ca hälften av dem rör den somatiska vården. Övriga avser sålunda primärvård (ca 50), psykiatrisk vård (ca 225 varav ca 150 rör självmord), och ett fåtal tandvården. Av de inkomna lex Maria-ärendena för socialstyrelsen omkring 100 per år vidare genom anmälan till HSAN för prövning av disciplinansvaret (se bilaga 1). Enligt uppgift från HSAN har det knappast förekommit att en lex Maria-anmälan föranlett yrkande om deslegitimering.

9.2.5 Nuvarande tillämpning och dess konsekvenser från principiell synpunkt

I detta avsnitt redogör tillsynsutredningen för de rutiner som hittills tillämpats vid handläggningen främst i socialstyrelsen av anmälningar som gjorts enligt nya lex Maria och för dessa rutiners effekter i fråga om resursutnyttjandet m.m. I detta sammanhang erinrar tillsynsutredningen också om det av statsmakterna vid tillkomsten av nya lex Maria fastställda principiella syftet med dessa bestämmelser. Mot bakgrund av denna redovisning kan sedan frågor ställas t.ex. om den nuvarande handläggningsordningen och dess resultat står i överensstämmelse med lex Maria-bestämmelsernas nuvarande syfte, om socialstyrelsens resurser i detta sammanhang används på ett adekvat sätt och om anmälningsskyldigheten bör fullgöras i annan ordning än för närvarande.

Enligt förordningen 1982:772, skall alla anmälningar om sådana fall som avses i förordningen, inges till socialstyrelsen. Det gäller alltså såväl då det inträffade kan antas ha sin grund i att någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse som då det skedda har annan orsak.

Årligen inkommer som nämnts ca 500 à 600 lex Maria-anmälningar till socialstyrelsen. De flesta av dessa ärenden handläggs på de enheter som har läns- och regionsjukvården och den psykiatriska vården inom respektive verksamhetsområde. Ett mindre antal av ärendena berör primärvården. Som ett exempel kan nämnas fördelningen av de under år 1987 till socialstyrelsen inkomna anmälningarna. Det var totalt 521 stycken. Av dessa fördes 251 (48 %) till läns- och regionsjukvård, 222 (43 %) till psykiatrisk vård och 48 (9 %) till primärvård. Samma år överlämnade socialstyrelsen totalt (alltså inklusive anmälningar baserade på enskildas

skrivelser m.m.) 134 ärenden till HSAN, varav 116 disciplinärenden och 18 behörighetsärenden. År 1988 var motsvarande siffror 109 resp. 13. Utredningen vill här inskjuta att de uppgifterna om antalet till HSAN överlämnade ärenden inte direkt kan relateras till antalet under samma eller föregående år till socialstyrelsen inkomna ärenden beroende på sådana faktorer som när på året ett visst ärende anhängiggjordes hos styrelsen och behovet av utredningsåtgärder i det enskilda fallet. Alltnog är det anmärkningsvärt att kunna konstatera att det i de allra flesta av de till HSAN överlämnade ärendena fanns en lex Maria-anmälan i bakgrunden. Man kan räkna med att ca 100 sådana till socialstyrelsen inkomna anmälningar i sin tur föranleder en anmälan till HSAN. Det var alltså fråga om fall, där socialstyrelsen bedömt att orsaken till den anmälda händelsen var ett fel eller en försummelse i hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning av så allvarlig art att det var befogat att underställa fallen HSAN för dess prövning av disciplinansvaret.

Det kan i detta läge vara befogat att något studera de utvärderingar som gjorts av nya lex Maria.

Under Svenska Läkaresällskapets riksstämma år 1985 anordnades ett symposium under rubriken "Säkerhet i vården" med deltagare från bl.a. socialstyrelsen, landstingsförbundet, SHSTF och yrkesverksamma läkare. En betydande del av symposiet handlade om tillämpningen av 1982 års lex Maria-bestämmelser. Ett fylligt reportage om symposiet intogs i skriften "Svensk Medicin", 1986, (SLS handlingar, Band 95, Häfte 5, 1986 sid 12-27).

Under symposiet redovisades resultatet av den analys av lex Maria-systemet i tillämpning som gjorts i

socialstyrelsen på grundval av de hos socialstyrelsen under tiden 1983-01-01 - 1985-11-15 registrerade anmälningarna. Det rörde sig om sammanlagt 2 096 anmälningar, varav 1 166 avsåg somatisk och 830 psykiatrisk vårdverksamhet. Socialstyrelsens analys gällde närmast de 841 anmälningar om incidenter som inträffat inom läns- och regionsjukvården. Analysen avsåg sålunda inte de från den psykiatriska vården inrapporterade fallen och inte heller de från den öppna vården utanför sjukhus anmälda 325 händelserna.

Det skall här nämnas, att utgången för patienterna i 829 undersökta anmälningsfall många gånger var tragisk. Sålunda rapporterades att i 160 av dem hade patienten avlidit och 95 drabbats av bestående skada.

Analysen visade att omständigheterna kring och orsakerna till de inträffade varierade. Det är inte nödvändigt att här gå in på detaljer men av intresse för tillsynsutredningens del är självklart att få reda på hur orsakerna till de inträffade händelserna fördelade sig mellan fel och försummelse av hälso- och sjukvårdspersonalen och andra faktorer. Några bestämda uppgifter härom fanns inte i det redovisade materialet annat än i så måtto att socialstyrelsen rapporterade, att fel eller försummelse från personalens sida inom läns- och regionsjukvården av så allvarlig art att anmälan måste göras till HSN förekommit i ett 30-tal fall per år under den angivna tidsperioden. Detta säger emellertid ingenting om det totala antalet anmälningsfall som var att hänföra till den mänskliga faktorn och därmed inte heller om hur många fall totalt sett som hade annan orsak. En sådan gränsdragning är emellertid säkerligen många gånger svår att göra.

Det framgår av redogörelsen, att socialstyrelsen starkt

betonat att den avsedda säkerhetshöjande effekten av bl.a. lex Maria-systemet är i hög grad beroende av en väl fungerande återföring av erfarenheterna till fältet. Sålunda angavs bl.a. att socialstyrelsen årligen publicerar erfarenheterna från sin rådgivande nämnd för medicin-teknisk säkerhet i skriftserien Socialstyrelsen redovisar: Olyckor och tillbud. Vidare påpekades att styrelsen ger ut s.k. meddelandeblad, i vilka styrelsen redovisar säkerhetsrisker och påminnelser om gällande bestämmelser m.m. Härtill kommer riktad information till berörda enheter och personalgrupper inom hälso- och sjukvården genom kopior av beslut i säkerhetsärenden. Socialstyrelsen framhöll emellertid i detta sammanhang att ytterligare återföring skulle behövas.

Det skall understrykas att den av socialstyrelsen vid detta symposium lämnade redovisningen hade till syfte att redogöra för vissa erfarenheter från tillämpningen av bestämmelserna i förordningen 1982:772 och för effekterna av sina med anknytning till denna meddelade föreskrifter och allmänna råd. Avsikten var sålunda inte att påvisa enskildheter i systemet som eventuellt skulle behöva förbättras, resursanvändningen i sammanhanget etc.

Tillsynsutredningen kan mot denna bakgrund konstatera att under den avgivna tidsperioden, sålunda tiden 1983-01-01 - 1985-11-15, dvs. 34,5 månader, hade sammanlagt 1 996 lex Maria-anmälningar registrerats hos socialstyrelsen. Av dessa avsåg 830 psykiatrisk vård och gällde i många fall självmord. Suicidfällen föranleder som regel visserligen inga särskilda utredningsåtgärder men bör ändå för fullständighetens skull tas med här. I genomsnitt innebär detta cirka 670 anmälningar per år. Den redovisade anmälningfrekvensen säger emellertid ingenting om efterlevnaden - generellt sett - av lex

## Maria-bestämmelserna.

Av de 841 fall som avsåg inom läns- och regionsjukvården inträffade händelser (dvs. 275 fall per år) hade ca 30 per år föranlett anmälan till HSN, sålunda i innemot 10 % av fallen. För bedömningen av resursinsatserna i socialstyrelsen relaterade till lex Maria-anmälningarna säger dessa siffror inte så mycket, eftersom ju alla anmälningarna på något sätt måste åtgärdas. Inte heller ges därmed några upplysningar om i vad mån anmälningarna var onödiga eller saknade betydelse från säkerhetssynpunkt.

Av naturliga skäl finns i redovisningen inga uppgifter om vilka resursinsatser, som krävts från HSN:s sida till följd av de dit överlämnade lex Maria-ärendena och inte heller om det slutliga resultatet av HSN:s arbete med dessa ärenden.

Sammanfattningsvis kan man av socialstyrelsens redovisning av lex Maria-anmälningarna under den angivna tidsperioden ge följande besked

1. att årligen ca 670 sådana anmälningar ingivits till socialstyrelsen, vilket innebär att i minst lika många fall har händelser inträffat inom den landstingskommunala (och motsvarande) hälso- och sjukvården, som bedömts vara av sådan art och allvarlig karaktär som avses i förordningen 1982:772;

2. att de anmälda fallen var fördelade på olika sektorer inom hälso- och sjukvården främst inom verksamhetsområdena allmän internmedicin, allmän kirurgi, anestesilogi, gynekologi och obstetrik samt ortopedisk kirurgi och röntgen;

3. att styrelsen insett betydelsen av att insatser görs för att återföra erfarenheterna från tillämpningen av lex Maria-bestämmelserna till hälso- och sjukvården.

Däremot ger redovisningen inga upplysningar om vilka arbetsinsatser, kvantitativt sett, som lex Maria-anmälningarna krävt för socialstyrelsens och HSN:s vidkommande. Även om diskussionerna under symposiet ifråga inte gav några bestämda besked om i vilken utsträckning lex Maria-bestämmelserna bidragit till att öka säkerheten för patienterna inom hälso- och sjukvården, finns ingen anledning att betvivla deras betydelsefulla roll i säkerhetsarbetet. Bara det förhållandet att en sådan anmälan görs i visst fall innebär i sig ett observandum för de berörda.

I sin översyn av HSN som resulterade i rapporten HSN-88 tog statskontoret också upp vissa frågor som mer direkt tog sikte på socialstyrelsen men givetvis också berörde HSN. En sådan fråga gällde just lex Maria och tillämpningen av dessa bestämmelser.

Huvudsyftet med statskontorets utvärdering i denna sak synes inte ha varit att undersöka hur lex Maria-reglerna fungerar i förhållande till det med dem avsedda ändamålet, sålunda för att höja säkerheten i hälso- och sjukvården. Statskontoret kan snarare sägas ha studerat vilka effekter bestämmelserna i fråga har på resursanvändningen inom socialstyrelsen och HSN. Vid tillsynsutredningens arbete med lex Maria-problematiken är det givetvis viktigt att finna en form för anmälningssystemet, som också innebär en rationell och effektiv användning av de för ändamålet avdelade resurserna.

Enligt statskontoret inkommer årligen omkring 700-800

lex Maria-ärenden till socialstyrelsen. Flertalet av dem rör den slutna somatiska vården. Relativt få anmälningar gäller tandvården. Anmälningarna utreds i socialstyrelsen i syfte att få reda på arten och graden av vad som inträffat och orsaken härtill. Varje år överlämnar socialstyrelsen ca 120 ärenden till HSAN för åtgärd. Flertalet av dessa ärenden har enligt statskontoret sin grund i en lex Maria-anmälan till socialstyrelsen.

Statskontoret hade också funnit att socialstyrelsen utreder dessa ärenden med stor noggrannhet. Utredningsinsatsernas omfattning varierar dock självfallet bl.a. med hänsyn till hur pass enkelt eller komplicerat det enskilda ärendet är. De ärenden som medför det mest omfattande utredningsarbetet i styrelsen är de som är aktuella att överlämna till HSAN. Som ett genomsnittligt mått på resursåtgången för utredning av lex Maria-anmälningarna i socialstyrelsen, nämnde statskontoret att det i 1988 års verksamhetsplanering för socialstyrelsens byrå för läns- och regionsjukvård, vid vilken de flesta av dessa anmälningar handlades, beräknades omkring 1 300 persondagar (6,5 årsarbetare) åtgå för ändamålet. Detta motsvarar en tidsåtgång av i genomsnitt ca 40 timmar per ärende, varav 20 timmar för handläggarnas åtgärder, 12 timmar för de medicinskt sakkunnigas och 8 timmar för assistentpersonalens arbete med dessa ärenden. Detta innebär att varje lex Maria-ärende tar i anspråk 1 veckas arbetstid, eftersom varje normal arbetsvecka motsvarar 40 timmar. Då man på goda grunder kan förmoda att de övriga enheter inom socialstyrelsen, som handlägger lex Maria-ärenden, lägger ner lika stort arbete på dem, kommer man med ett ingångsvärde motsvarande 700-800 lex Maria-ärenden per år fram till att för att lösa denna arbetsuppgift förbrukar socialstyrelsen 700-800 arbetsveckor per år.

Det har dock uppgivits att anmälningarna om självmord inom den psykiatriska vården kräver relativt sett små utredningsinsatser. Omkring 150 sådana lex Maria-anmälningar inkommer årligen till socialstyrelsen. Anmälan sker på en för självmordsfallen särskilt utformad blankett. Varje självmordsärende utreds. Då emellertid dessa fall är jämförelsevis likartade och då blanketterna innehåller erforderliga uppgifter, blir det möjligt för den vane handläggaren att vid granskningen urskilja vilka anmälningar som kräver mer långtgående utredningsinsatser. Det är fråga om ett fåtal. Tillsynsutredningen har efter kontakt med socialstyrelsen kunnat dra slutsatsen att de resurser som sätts in på dessa ärenden motsvarar mindre än en hel årsarbetskraft. Man kanske därför ändå bör stanna vid det lägre av de två ovan angivna värdena. Det betyder likväl ca 13,5 årsarbeten.

Som också tidigare har nämnts invände socialstyrelsen i sitt yttrande över rapporten HSAN-88 mot de siffror som statskontoret angivet för lex Maria-hanteringen. Styrelsen förklarade därvid att - så som nyss nämnts - antalet lex Maria-anmälningar som årligen kommer in till styrelsen ligger mellan 500-600 och att omkring 150 av dessa ärenden gällde självmord, som normalt inte ger anledning till mer djupgående utredningar vilket innebär att 350 à 450 lex Maria-ärenden utreds. Med samma beräkningssätt för tidsåtgången per ärende, kommer man ändå fram till att styrelsen lägger ned avsevärda resurser på handläggning av dessa ärenden, dvs. omkring 6,5 à 8 årsarbeten.

Statskontoret hade emellertid inte specifikt beräknat vilka resursinsatser som görs i HSAN i hanteringen av de ärenden, som har sin grund i en lex Maria-anmälan till socialstyrelsen. Kontorets kalkyl gällde alla

ansvarsärenden och då enbart de medicinskt sakkunnigas arbete i sammanhanget. Deras arbete uppskattades till i genomsnitt 5-6 timmar per ärende. I denna beräkning ingår sålunda inte de insatser som görs av HSN:s handläggare och assistenter. Det skall dock framhållas att det från initierat håll betonats att lex Maria-ärendena inte vållar HSN något större bekymmer, främst därför att ärendena, innan de överlämnas till nämnden i allmänhet är så noggrant utredda, att kommunikering som regel enbart behöver ske med den anmälde och dennes yttrande tillställas socialstyrelsen för yttrande, innan det enskilda ärendet slutgiltigt bedöms och avgörs av HSN. Enligt uppgift från HSN:s kansli vidtas i omkring 10 % av dessa ärenden ytterligare utredningsåtgärder.

För att återgå till statskontorets diskussion av handläggningen i socialstyrelsen av lex Maria-ärenden, anförde kontoret följande: "I de ärenden som överlämnas till HSN drivs utredningar enligt samtliga bedömare vi träffat mycket långt. Bakgrunden till detta står att finna i förarbetena till tillsynslagen där det sägs att överlämnade ärenden skall vara utredda och innefatta yrkande (om disciplinpåföljd, återkallelse av legitimation etc.) med fullständig motivering." Tillsynsutredningen kan tillfoga, att i specialmotiveringen till 24 § påpekas det att ett beslut av socialstyrelsen "om anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd måste givetvis i regel föregås av en utredning från styrelsens sida" (prop. s. 59). Hur långt denna utredning skall drivas anges inte. Dock förefaller det uppenbart att utredningen måste göras så långtgående att skälig grund för anmälan med yrkande om t.ex. disciplinpåföljd finns. Det skall å andra sidan framhållas, att föredragande statsrådet delade medicinalansvarskommitténs uppfattning att

officialprincipen borde tillämpas i ansvarsnämndens handläggning av disciplinärenden, dvs. att HSAN skulle ha ansvaret för att det enskilda ärendet blir uttömmande utrett (prop. s. 29). Också HSAN har alltså att göra erforderliga utredningsinsatser. Detta gäller självfallet såväl när det gäller anmälningar grundade på lex Maria som i fråga om alla andra anmälningar.

Statskontoret menade, att det noggranna - och därmed tidsödande - utredningsarbetet medförde flera problem. Man pekade härvid på risken för att preskriptionstiden i det enskilda fallet skulle överskridas innan ärendet blivit färdigutrett. En annan negativ konsekvens var att det erfarenhetsmässigt visat sig att HSAN:s beslut ytterst sällan avviker från socialstyrelsens yrkande. Statskontoret framhöll också att ett inte obetydligt dubbelarbete utförs i dessa ärenden som socialstyrelsen först utrett och som HSAN sedan ytterligare utreder. Sistnämnda uttalande har HSAN tillbakavisat.

Vidare erinrade statskontoret om de problem som tillsynslagens jävsregel medför. Den medicinskt sakkunnige som deltar i socialstyrelsens utredning i ett lex Maria-ärende är på grund av jäv förhindrad att föredra samma ärende i HSAN. Statskontoret påpekade också, att en stor del av de lex Maria-ärenden, beträffande vilka den slutliga bedömningen ger vid handen att de inte skall överlämnas till HSAN för åtgärd, utreds lika grundligt, som de ärenden som överlämnas till nämnden.

### 9.3 Överväganden och förslag

Tillsynsutredningen anser sig med stöd av den hittills förda diskussionen rörande den nuvarande ordningen för handläggning av lex Maria-ärenden kunna konstatera

följande. I socialstyrelsen utreds alla lex Maria-anmälningar mycket noggrant och med ianspråktagande av betydande resurser i syfte att utröna om anmälan i det enskilda fallet skall underställas HSN för prövning av disciplinansvaret eller ej. Det är visserligen ytterligt värdefullt att anmälningarna utreds noga så att socialstyrelsen kan få klarhet i vad som orsakat den anmälda incidenten, för att sedan kunna vidta härav föranledda åtgärder i syfte att förhindra att upprepande av vad som skett. Tillsynsutredningen vill här ånyo referera till det föredragande statsrådets uttalande i HSL-propositionen vad avser syftet med de nya lex Maria-bestämmelserna: "Såsom utredningen (HSU) framhåller är det nödvändigt att behålla en anmälningsskyldighet till socialstyrelsen om skador och sjukdomar som inträffat i vården och som inte ligger inom ramen för vad som kunnat förutses eller utgör en normal risk. Huvudsyftet med en sådan bestämmelse bör vara att få till stånd en objektiv utredning om det inträffade - t.ex. tekniskt fel på apparatur, den mänskliga faktorn eller vårdslöshet eller försummelse från någon bland personalen. Viktigast är dock att anmälan kan leda till att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter eller på annat sätt ingriper för att förebygga att liknande händelser inträffar framdeles. Anmälningsskyldigheten bör begränsas till allvarliga skador och sjukdomar."

Statskontoret fann att socialstyrelsen använder alltför stor del av sina resurser för utredning av lex Maria-anmälningar till förfång för andra viktiga uppgifter som åligger styrelsen. Tillsynsutredningen kan delvis instämma i denna uppfattning men håller som väsentligt före att socialstyrelsens handläggning av anmälningarna inte helt står i överensstämmelse med innebörden av det nyss citerade uttalandet i

## HSL-propositionen.

Det ovan anförda visar att de nuvarande rutinerna för utredningen i socialstyrelsen av lex Maria-anmälningarna tar mycket stora personella resurser i anspråk vilket kan vara till men för socialstyrelsens möjligheter att fullgöra andra viktiga åligganden. Vidare har kunnat konstateras att utredningarna i dessa ärenden visserligen är mycket noggranna - och tidskrävande - men att inriktningen av detta arbete i viss mån inte stämmer överens med intentionerna bakom nya lex Maria. Det synes i stor utsträckning gå ut på att finna någon person som felat, för att eventuellt anmäla denne till HSAN, snarare än att reda ut vad som orsakat den anmälda händelsen och därefter vidta åtgärder för att förebygga att det inträffade upprepas.

Tillsynsutredningen vill framhålla också följande förhållande. Som nämnts inges årligen ca 500 à 600 lex Maria-anmälningar till socialstyrelsen. Av dem gäller ca 200 självmord som skett inom den psykiatriska vården. Ytterst få av dessa leder till någon åtgärd i form av anmälan till HSAN. Av de återstående föranleder ca 100 sådan anmälan. Det innebär att omkring 250 lex Maria-anmälningar avser fall där orsaken till det inträffade inte är relaterat till personalen, eller att personalens fel eller försummelse av socialstyrelsen bedöms som ringa eller att händelsen över huvud taget inte borde ha anmälts under hänvisning till lex Maria.

Ytterligare en omständighet måste framhållas. Såsom framgår av bilaga 2 till detta betänkande är anmälningsfrekvensen vid en jämförelse de olika landstingskommunerna emellan i hög grad varierande, även om hänsyn tas till att t.ex. befolkningsunderlaget till sin storlek och sammansättning är olika från en kommun

till en annan.

Det finns sålunda anledning att diskutera såväl ordningen för anmälan enligt lex Maria som vederbörande myndigheters rutiner för handläggningen av dessa anmälningar.

### 9.3.1 Statskontorets förslag

Den diskussion statskontoret förde i rapporten HSAN-88 om lex Maria-problematiken och som refererats härövan (avsnitt 9.2.5) ledde fram till ett förslag om ändrad ordning för fullgörande av anmälningsskyldigheten enligt lex Maria. Statskontoret föreslog att anmälningsskyldigheten skall ligga kvar hos landstingskommunerna och kommunerna utanför landsting. Den anmälande skulle enligt denna modell ha att, när ett anmälningspliktigt förhållande uppdagats, vända sig till vederbörande landstingskommunala (och motsv.) förtroendenämnd. Där skulle en preliminär bedömning och eventuell utredning av det inträffade äga rum. Här efter skulle enligt förslaget anmälan av sådana händelser, vilka kan antas vara förorsakade av fel eller försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida, inges direkt till HSAN - och sålunda inte som nu till socialstyrelsen. HSAN skall därefter ha "att utreda dessa händelser på samma sätt som övriga nämndärenden". Övriga lex Maria-anmälningar skulle inges till socialstyrelsen.

Emellertid skulle enligt förslaget anmälan inges också till socialstyrelsen när det gällde anmälningsfall som kunde anses botten i fel eller försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida. Däremot borde styrelsens utredning eller handläggning av anmälningarna enligt förslaget inte ta sikte på att ställa någon enskild till

ansvar för det inträffade utan i stället vara strikt inriktat på att analysera den anmälda händelsen ur ett förebyggande perspektiv i och för återföring till sjukvårdshuvudmännen och berörda vårdenheter till förhindrande av upprepning.

Statskontoret tillade, att den föreslagna ordningen när det gäller inriktningen av lex Maria inte fräntar socialstyrelsen möjligheten och skyldigheten att göra anmälan till HSAN i de fall styrelsen genom sin tillsynsverksamhet i övrigt finner detta befogat.

De remissinstanser som yttrade sig över förslaget om ändrad ordning för lex Maria-anmälningar, bl.a. socialstyrelsen, HSAN, landstingsförbundet och Sveriges Läkarförbund, ansåg att de med denna anmälningsskyldighet förknippade frågorna var så komplicerade att spørsmålet måste vidareutredas av tillsynsutredningen. Bl.a. påpekades att den föreslagna ordningen med anmälan direkt till HSAN stred mot den "två-partsprincip", som knäsatte i stor enighet i samband med tillsynslagens tillkomst. Statskontorets förslag härvidlag var närmast att se som återgång till den ordning som gällde före den 1 juli 1980 och som då ansetts otillfredsställande.

### 9.3.2 De två alternativen till lösning av lex Maria-problematiken

Enligt tilläggsdirektiven skall tillsynsutredningen överväga två modeller för en så långt som möjligt förenklad handläggning av lex Maria-ärendena dels att anmälan görs direkt till HSAN och dels att anmälan görs som i dag till socialstyrelsen, eventuellt till styrelsens regionala instanser.

## 9.3.2.1 Anmälan direkt till HSAN

Lex Maria-anmälningarna har i diskussionen indelats i sådana, i vilka orsaken till den inträffade allvarliga skadan, sjukdomen eller risksituationen är hänförlig till något fel eller någon försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida och sådana i vilka orsaken är en annan, t.ex. ett fel i den medicin-tekniska apparaturen. Säkerligen är inte alla lex Maria-anmälningar "rena" i den meningen att alla otvetydigt tillhör den ena eller den andra av dessa två kategorier. En tredje kategori är också tänkbar, nämligen sådana anmälningar som gjorts med felaktig tillämpning av lex Maria.

Rubriken till det alternativ för lex Maria-förfarandet som nu behandlas ger egentligen inget utrymme för val, när det gäller anmälningarnas destination: alla lex Maria-anmälningar skall göras till HSAN. Med nuvarande årliga tillskott av "ordinarie" ärenden till HSAN, sålunda ca 1.200 ärenden, skulle totala antalet nytillkomna ärenden med samtliga lex Maria-anmälningar öka till ungefär 1.700 per år.

När en lex Maria-anmälan i den här diskuterade ordningen inkommer till HSAN skulle självfallet den första åtgärden bli att söka fastställa vari orsaken till den anmälda händelsen ligger. Sådana anmälningar, vilka befinns ha sin grund i annan orsak än fel eller försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida, måste HSAN skilja sig från, eftersom nämnden inte har att pröva sådana fall. Dessa ärenden måste sålunda under alla omständigheter överföras till annat organ - varvid det då är naturligt att i första hand tänka på socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården.

Såvitt kan förstås medför denna bortsällning av enkla fall visst merarbete för HSAN. De mer oklara ärendena och de ärenden, i vilka de redan från början står klart att HSAN måste pröva disciplinansvaret etc. kräver naturligtvis de utredningsinsatser som fordras för att kunna fastställa orsaken till det inträffade osv., sålunda den utredning som det med nuvarande ordning ankommer på socialstyrelsen att utföra. Det betyder att man i en del fall måste anlita medicinsk expertis. Om man sålunda skulle utreda ärendena med samma grundlighet som socialstyrelsen, skulle detta med statskontorets uppgifter om resursåtgång i bakhuvudet, betyda att HSAN belastades med merarbete motsvarande 6 - 8 helårsarbeten. Visserligen finns anledning räkna med lättnader i HSAN:s arbetsbörda genom ordningen med utvidgad rätt för nämndens ordförande att ensam besluta i vissa ärenden. Så stort utrymme torde emellertid inte kunna skapas härigenom att detta täcker det resursbehov handläggningen av lex Maria-anmälningarna i den här tänkta omfattningen kräver.

Man skulle eventuellt kunna tänka sig att modifiera anmälningssystemet på så sätt, att anmälan inges till HSAN, när det gäller sådana fall, som bör underställas nämnden för prövning och i övriga fall till socialstyrelsen. Man torde emellertid kunna avskriva denna modell av den enkla anledningen att - såsom förut nämnts - det många gånger kan vara ytterst svårt att initialt avgöra vilken orsaksbakgrund anmälan i det enskilda fallet har, dvs. om HSAN eller om socialstyrelsen skall handlägga ärendet. En sådan uppdelning från huvudmannens sida är heller inte förenligt med intentionerna bakom nya lex Maria, där den allvarliga händelsen eller risken för sådan är det primära rekvisitet. Med endast en mottagarpart kan det

heller aldrig bli någon tvekan om vart en lex Maria-anmälan skall skickas och inte heller bör den situationen uppstå att myndigheterna skickar ett ärende fram och tillbaka mellan sig under påstående om att handläggningen skall ske på den andra av de båda myndigheterna.

Man har då att enbart överväga den modell, enligt vilken samtliga lex Maria-anmälningar inges till HSAN. Följande huvudmoment vid behandlingen av ärendena skulle då kunna urskiljas:

1. Anmälan inkommer till HSAN

2. Bestämning av anmälans art

A) det inträffade kan förmodas bero på någon felaktighet begången av hälso- och sjukvårdspersonal

aa) ärendet utreds genom HSAN:s försorg; nödvändiga utredningsinsatser för att fastställa skadans, sjukdomens eller riskens art och grad, vem eller vilka bland personalen mot vilken eller vilka talan skall föras etc. Vid behov hörs vederbörlig expertis. Erforderlig kommunikering sker. Utredningsarbets omfattning bestäms av ärendets svårighetsgrad

ab 1) befinns ärendet trots allt vara av den arten att orsaken till det inträffade inte är hänförligt till personalens felaktiga handlande överförs ärendet till socialstyrelsen

ab 2) befinns det att det inträffade orsakats av personalens felaktiga handlande bereds ärendet för

slutligt avgörande; är det uppenbart att det inträffade inte kan medföra disciplinpåföljd avgörs ärendet genom ordförandebeslut i annat fall genom nämndbeslut

- ac) socialstyrelsen erhåller meddelande (t.ex. HSAN:s beslut) som grund för ev. återföringsåtgärd
- B) det inträffade kan förmodas bero av annan orsak än fel eller försummelse av hälso- och sjukvårdspersonalen
  - ba) ärendet överförs till socialstyrelsen och utreds där för fastställande av orsak, dess art och grad etc.
  - bb 1) ärendet avgörs genom beslut riktat till anmälaren; återföringsåtgärd övervägs; beslut härom fattas
  - bb 2) socialstyrelsens utredning kan ge vid handen att det inträffade till sist ändå beror på ett fel eller en försummelse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida; ärendet överförs till HSAN med yrkande om disciplinpåföljd, dock ej om felet eller försummelsen är ringa
- C) det kan givetvis också inträffa att det visar sig att anmälan var felaktig, att kraven för anmälningsskyldighet enligt förordningen 1982:772 inte var uppfyllda; ärendet avvisas av HSAN; i socialstyrelsen kan ärendet föranleda beslutsskrivelse till anmälaren men också - om styrelsen skulle finna att någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till ett allvarligt, felaktigt handlande - en anmälan från styrelsen till HSAN i "vanlig" ordning.

Tänkbara fördelar med ordningen att anmälan alltid skall ske till HSAN:

1. Snabbare handläggning av fel- och försummelseärendena eftersom endast en myndighet är involverad i utredningen
2. Någon jävssituation uppstår inte
3. Socialstyrelsen avlastas visst arbete
4. Den snabbare handläggningen medför att beslutet mot den anmälde kommer i relativt nära anslutning till det inträffade

Tänkbara nackdelar med ordningen att anmälan alltid skall ske till HSAN:

1. Man frångår den princip om tvåpartssystem i disciplinprocessen som var ett viktigt moment vid tillkomsten av tillsynslagen
2. HSAN får en ökad arbetsbörda
3. Anmälningsärendena splittras upp i två huvudgrupper, som var och en handläggs vid skilda myndigheter. Ärendena är i båda fallen tillsynsärenden. Risk finns för att socialstyrelsen, genom att inte alls delta i handläggningen av de anmälningsärenden, som stannar i HSAN, förlorar möjligheterna till en fullständig överblick över tillsynsområdet
4. HSAN själv har möjlighet att välja vilka ärenden grundade på lex Maria-anmälningar, som nämnden skall uppta till prövning.

Tillsynsutredningen finner anledning att ytterligare kommentera karakteriseringen av enpartsförhållandet såsom en negativ konsekvens av det här aktuella lex Maria-förfarandet. Principen att det i disciplinprocessen rörande hälso- och sjukvårdspersonal skulle finnas två parter, en som företräder patientintresset och en som representerar den anmäldes intresse, knäslattes som nämnts i och med tillsynslagens tillkomst. Samtidigt erhöll också enskild person, som gjort anmälan till HSAN, rätt att överklaga nämndens beslut hos högre instans, om beslutet gått denne emot. Genom dessa bestämmelser accentuerades HSAN:s domstolsliknande karaktär. Det måste anses befrämjande för rättssäkerheten i processen och tilltron till HSAN:s avgöranden att två motstående, likvärdiga parter meningar får brytas mot varandra. Att överge denna princip, som fungerat väl i tillämpningen, kan därför snarast befaras motverka HSAN:s ställning som opartisk institution. Det förefaller också egendomligt att tvåpartssystemet skall tillämpas i vissa disciplinmål medan man använder enpartssystem i de disciplinmål som är initierade genom lex Maria-anmälningar. Det förhållandet att det i den sistnämnda typen av disciplinmål skulle komma att saknas den part som företräder patientintresset, ter sig än mer anmärkningsvärt, om man betänker att de förhållanden, som ligger bakom en lex Maria-anmälan skall ha resulterat i en allvarlig skada, sjukdom eller risk härför. Även om patientintresset härvid inte är fokuserat till en viss patient i själva processen, finns i denna ett allmänt säkerhetsintresse av hög dignitet, vilket socialstyrelsen enligt den nuvarande ordningen har att bevaka.

Tillsynsutredningen vill här också framhålla, att det skulle framstå som anmärkningsvärt, om HSAN, som ju har

domstolsliknande karaktär, själv skulle få välja ut de lex Maria-ärenden som skall prövas i nämnden. Det innebär att HSAN i dessa fall kommer att uppträda i den dubbla och i och för sig oförenliga funktionen av både åklagare och domare.

Med ett genomförande av detta förslag får man den avsedda effekten, nämligen att inte obetydliga resurser hos socialstyrelsen frigörs för användning för andra uppgifter inom styrelsen. Samtidigt får emellertid HSAN en ökad arbetsbelastning, vilket strider mot strävandena att minska nämndens arbetsbörda. Det är osäkert om förfarandet hos HSAN kan förenklas så långt, att nämnden kan klara av det tillskott om 500-600 anmälningar per år, som tillämpningen av lex Maria-bestämmelserna innebär, utan stor risk för att den genomsnittliga handläggningstiden hos HSAN totalt sett blir oförändrad eller rent av ökar. De fördelar i övrigt som man skulle kunna uppnå med detta alternativ synes tillsynsutredningen inte så stora att de motiverar ett brott mot tvåpartssystemet.

Det för tillsynsutredningen viktigaste skälet för att avvisa detta alternativ ligger dock på ett annat plan. Varje anmälan till HSAN inges i det primära syftet att nämnden skall pröva antingen frågan om disciplinansvaret eller behovet av inskränkningar i någons yrkesbehörighet. En ordning som innebär att alla lex Maria-anmälningar inges direkt till HSAN skulle enligt utredningens mening innebära en återgång till det repressiva synsätt som präglade gamla lex Maria. Detta skulle strida mot intentionerna bakom nya lex Maria: att i första hand skaffa klarhet i frågan om vad som förorsakat det anmälningspliktiga fallet av allvarlig skada, sjukdom eller risk härför.

## 9.3.2.2 Anmälan till socialstyrelsen

Detta alternativ innebär att lex Maria-förfarandet i stort sätt förblir vid det som i dag tillämpas. Det betyder att det är socialstyrelsen, tillsynsmyndigheten, som har att stå som mottagare till alla lex Maria-anmälningar. Det är också socialstyrelsen som verkställer utredningarna i dessa ärenden och som beslutar om vilka ärenden som skall föras vidare till HSAN och vilka yrkanden som därvid skall framställas. Genom att styrelsen också är part i disciplinprocessen och själv utreder och beslutar i de lex Maria-ärenden, som inte förs över till HSAN, samt svarar för erfarenhetsåterföringen till fältet, får styrelsen en sammanhållen bild av effekterna av det moment i styrelsens tillsynsverksamhet, som tillämpningen av lex Maria-bestämmelserna utgör.

De nackdelar som statskontoret påtalat, i fråga om denna ordning gäller i grund och botten den omständigheten, att socialstyrelsens utredningar är alltför noggranna och drar allt för långt ut på tiden. I sin tur medför detta att preskriptionsrisken ökar, att reaktionen på ett felaktigt handlande inträffar alltför sent i förhållande till den tidpunkt då felet begicks etc. Härtill kommer den besvärande jävsproblematiken.

Det ställer sig då naturligt att fråga om det inte vore möjligt att göra utredningen av lex Maria-ärendena snabbare, att kanske avstå från något utredningsmoment. Tillsynsutredningen förutsätter att man inom socialstyrelsen bedömer utredningsbehovet i det enskilda lex Maria-ärendet individuellt och inte vidtar fler utredningsåtgärder i varje sådant ärende än som är nödvändigt med tanke bl.a. på kravet i 7 § förvaltningslagen, att varje ärende, där någon enskild är part skall handläggas så enkelt, snabbt och billigt som

möjligt utan att säkerheten eftersätts. Även om en genomgång av utredningsrutinerna skulle visa, att det är möjligt att minska utredningsarbetet något, torde denna minskning inte kunna bli så stor, att möjligheterna att snabbt omdisponera resurser för andra ändamål ökar i avsevärd grad.

Härtill kommer att jävsproblematiken kvarstår. Det är dock högst troligt att detta problem avsevärt minskar i betydelse, om HSAN såsom förordats i annat sammanhang får möjlighet att upphandla egen expertis. En svaghet är emellertid att HSAN förutsätts hämta sin expertis från samma krets som socialstyrelsen utnyttjar, en förutsättning som tillsynsutredningen pläderar mot i detta betänkande.

Sammantaget anser tillsynsutredningen att alternativet att behålla den nuvarande ordningen för lex Maria-förfarandet är bättre än alternativet att föreskriva att anmälningsskyldigheten skall fullgöras i förhållande till HSAN. Skulle man emellertid konservera den nuvarande ordningen innebärande att socialstyrelsen - det centrala verket - även i fortsättningen skall stå som den primära mottagaren av alla lex Maria-anmälningar, kan man svårligen komma från de besvärande nackdelar med systemet, som statskontoret påvisat. Dessutom har lex Maria-ärendena just den karaktären, som socialstyrelsen i det centrala verket principiellt inte skall handlägga.

En lösning på problemet synes emellertid det i den nyssnämnda "socialstyrelsepropositionen" föreslagna systemet med regionala tillsynsenheter erbjuda. Enligt detta förslag skall det finnas högst sex särskilda regionala enheter, som skall svara för statens tillsyn över hälso- och sjukvården i resp. region. Dessa skall vara baserade i sjukvårdsregionerna. Till varje sådan enhet skall knytas erforderlig medicinsk och juridisk sakkunskap.

Enheterna skall utgöra en del av socialstyrelsen och utgöra det centrala verkets förlängda arm ute på fältet.

Socialstyrelsen har genom beslut av regeringen den 14 juni 1989 fått i uppdrag att lämna förslag till uppgifter, lokalisering och resursdimensionering för sina lokala tillsynsenheter. Styrelsen skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 oktober 1989.

När förevarande betänkande utformas i månadsskiftet augusti-september 1989 har socialstyrelsen inte avslutat arbetet med fullgörandet av nämnda uppdrag. Visserligen har utredningen erhållit viss information under hand från den grupp inom styrelsen som arbetar med frågan. Några bestämda besked om enskildheter i de förslag socialstyrelsen kommer att lägga fram härom har utredningen av naturliga skäl inte kunnat få. Utredningen har därför i följande diskussion fått utgå från vad utredningen vet, nämligen i stort sett att socialstyrelsen i det centrala verket i fortsättningen i princip inte skall handlägga detalj- och rutinärenden och att sådana ärenden - inklusive individtillsynen - skall flyttas till styrelsens regionala enheter.

Genom att dessa regionala enheter ingår i socialstyrelsens organisation och därmed utgör en del av styrelsen kommer en lex Maria-anmälan, som sänds in till en sådan enhet, att - då liksom nu - inges till socialstyrelsen. Formellt sett blir det ingen skillnad.

Utredningar av lex Maria-ärendena förutsätts äga rum på regionnivån med anlitanade av den expertis som finns där. Varje sådan enhet som handlägger lex Maria-anmälningar bör äga rätt till självständigt beslutsfattande, innebärande bl.a. rätt att besluta om anmälan till HSAN samt i processen där företräda socialstyrelsen.

Genom att på detta sätt fördela lex Maria-ärendena, fördelas också trycket på utredningsresurserna, vilket i sin tur bör leda till en snabbare handläggning och slutligt beslut i närmare anslutning till den påtalade händelsen. Vidare torde man kunna utgå från att jävsproblemen också på grund härav minskar, eftersom varje tillsynsenhet liksom HSN skulle komma att anlita egen expertis.

Det kan självfallet befaras att man med en uppdelning av hanteringen av lex Maria-anmälningarna på flera händer kan få en splittrad praxis. På något sätt måste därför verksamheten samordnas. Det bör därför enligt tillsynsutredningen, i socialstyrelsens organisation finnas en enhet eller en grupp, som har denna samordningsuppgift, som håller kontakten med de enheter, som i styrelsen arbetar med lex Maria-ärenden och bevakar utvecklingen av praxis. Det är då fråga om en övergripande funktion.

Tillsynsutredningen nämnde nyss behovet av en enhet inom verkets organisation för samordning m.m. av lex Maria-verksamheten. Denna enhets uppgift bör inte vara begränsad till lex Maria-anmälningarna utan avse all tillsynsverksamhet rörande hälso- och sjukvården. Förutom att samordna den aktiva tillsynen bör denna enhet vara den punkt till vilken erfarenheterna från tillsynsverksamheten samlas. I denna bör arbetet med att dra de preliminära slutsatserna av tillsynsmaterialet ske. Därifrån bör initiativet utgå till den återföring till hälso- och sjukvården av erfarenheterna av socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Just denna återföring är i själva verket det viktigaste momentet i styrelsens tillsynsarbete. Avsikten härmed är ju att förebygga upprepande av inträffade missgrepp och rätta till påtalade brister och missförhållanden, kort sagt att genom de åtgärder som står till buds verka för att kvaliteten i vården och säkerheten för patienterna i vården blir så god som möjligt.

### 9.3.3 Ytterligare förutsättningar för en enkel och snabb handläggning av lex Maria-ärendena

Av det under avsnittet 9.3.2.2 anförda torde framgå att tillsynsutredningen förordar det alternativ till ordning om hantering av lex Maria-anmälningarna, som innebär att sådana anmälningar skall inges till vederbörande regionala tillsynsenhet inom socialstyrelsens organisation. Tillsynsutredningen diskuterar behovet av vissa ändringar med avseende främst på ordningen för handläggningen av dessa anmälningar. Syftet härmed är att arbetet med dessa ärenden skall bedrivas mer i linje med intentionerna bakom de nuvarande lex Maria-bestämmelserna och samtidigt göra handläggningen av dessa ärenden enklare och snabbare.

Såsom förut nämnts har tillsynsutredningen fått den uppfattningen att handläggningen i socialstyrelsen av de lex Maria-anmälningar, i vilka orsaken till det anmälda förhållande berör hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesmässiga handlande, går ut på finna ut vem som har felat och sedan avgöra om denne bör anmälas till HSAN eller ej. Man kan då fråga sig om det inte vore möjligt att handlägga dessa anmälningar utan sikte, i varje fall inte som första alternativ, på denna konsekvens.

Redan inledningsvis i denna diskussion står det klart, att om socialstyrelsen genom en lex Maria-anmälan erhållit kunskap om visst missförhållande och också fått reda på orsaken härtill, kan styrelsen vidta sådan åtgärd i förebyggande syfte, som står till styrelsens förfogande. Det ankommer självfallet på styrelsen att bedöma, om i det särskilda fallet den påtalade händelsen och dess orsak är av sådan karaktär, att den förebyggande åtgärden verkligen är nödvändig.

När nu en lex Maria-anmälan inkommit till socialstyrelsen utreds ärendet, oavsett om lex Maria-bestämmelserna varit tillämpliga på fallet eller ej. Detta är helt korrekt. Det gäller ju för socialstyrelsen, att, när ett missförhållande, en brist i verksamheten eller någon annan omständighet kommit till styrelsens kännedom som tyder på att säkerheten eller kvaliteten i vården inte är tillfredsställande, utreda vad som hänt och göra vad som på styrelsen ankommer för att rätta till vad som brustit. Styrelsen erhåller sådana uppgifter också från t.ex. massmedia, patienters skrivelser och egna besök men också genom anmälningar enligt lex Maria. Man kan därför säga, att oavsett på vilket sätt styrelsen har fått kännedom om något förhållande i hälso- och sjukvården, som är av intresse från tillsynssynpunkt, har styrelsen att agera efter samma grundschema. Det betyder att styrelsen har att utreda omfattning och verkan av vad som inträffat, dess orsaker etc. samt bestämma vilka åtgärder styrelsen skall vidta i anledning av vad som hänt. Detta innefattar också bedömningen av frågan om ärendet skall vidarebefordras för HSN:s prövning eller ej.

För den fortsatta diskussionen är det viktigt att betrakta lex Maria-bestämmelserna, deras tillämpning och effekter i det totala tillsynsperspektivet. Som nämnts är det viktigaste syftet med den statliga tillsynen att bevaka, att befolkningen tillhandahålls en kvalitativt god och säker hälso- och sjukvård i enlighet med statsmakternas intentioner såsom de uttryckts främst i HSL och tandvårdslagen. Frågan är då vilka medel socialstyrelsen skall eller bör begagna för att befrämja kvalitets- och säkerhetsmålen i det enskilda fallet, när styrelsen en gång fått reda på vilken orsaken är till ett påtalat missförhållande. Då fråga är om tillsynsärenden, i vilka någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen figurerar, förefaller den närmast till hands liggande åtgärden vara

att anmäla till HSAN, för utkrävande av disciplinansvar eller - i förekommande fall - för beslut om inskränkning i vederbörandes yrkesbehörighet. Man kan då fråga, vilka konsekvenser ett fällande, lagakraftvunnet beslut av HSAN får med tanke på kvalitet och säkerhet i vården. Det finns skäl att misstänka, att den omedelbara effekten av enbart det fällande beslutet blir relativt begränsad, nämligen i första hand i förhållande till den eller de personer som beslutet avser och den personkrets, för vilken ärendet är bekant. På så sätt har beslutet en individualpreventiv verkan. För att beslutet skall få en generalpreventiv verkan fordras att det förs ut i en eller annan form till hela hälso- och sjukvården. Det är inte nödvändigt att för den skull publicera beslutet som sådant. Effekten blir säkert lika stor om man koncentrerar uppmärksamheten till frågan om hur det påtalade missförhållandet skall kunna undvikas. Detta kan ske i form av socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd etc. Detta betyder att för att kunna uppnå den önskvärda kvalitets- och säkerhetsbefrämjande effekten av ett HSAN-beslut måste detta i regel kompletteras med generellt verkande återföringsåtgärder. Man skulle rent av kunna säga, att HSAN-processen från generalpreventiv synpunkt kanske rent av är onödig, om sakfrågan är så utredd, att socialstyrelsen har tillräcklig grund för att i förebyggande syfte meddela erforderliga föreskrifter, allmänna råd etc. Det skall emellertid observeras att det sagda inte får tas till intäkt för krav på ett slopande av de korrekativa möjligheter tillsynslagen för närvarande erbjuder. Den individualpreventiva effekten av avgörandena i HSAN är av stor betydelse för kvaliteten och patienternas säkerhet i vården. Vidare är det tänkbart att den generella effekten av föreskrifter, allmänna råd m.m. som meddelas i en fråga, som blivit aktuell genom tillsynsverksamheten, förstärks om själva sakfrågan blivit diskuterad också i HSAN.

Vad som nu sagts är inget specifikt för lex Maria-ärendena. Det gäller beträffande alla ärenden om brister och andra missförhållanden avseende hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning, oavsett på vilka vägar de kommit till socialstyrelsen.

Vad är då specifikt för lex Maria-ärendena jämfört med t.ex. patienters anmälningsskrivelser? Karaktäristiskt för en patientanmälan är att denna riktar sig mot en viss eller vissa angivna personer inom hälso- och sjukvårdspersonalen och gäller ett påstått fel eller en försummelse, som berört patienten själv i vården. Anmälan riktar sig sålunda mot felet eller försummelsen och den som kan antas ha felat. Felet eller försummelsen kan bestå i att en åtgärd vidtagits eller inte vidtagits, att effekten av åtgärden uteblivit eller att effekten blivit en annan än den förväntade. I en eventuell process i HSN står just den patientens intresse i saken mot den anmäldes intresse av att fria sig från beskyllningen.

Enligt lex Maria skall anmälan avse själva skadan, sjukdomen eller risken inte - i och för sig - felet eller den person som ev. begått felet. Sedan är det en annan sak att det vari felet bestod och vem som gjort sig skyldig till felet - om det nu är fråga om ett individärende - kommer fram i utredningsarbetet. Vidare skall påpekas, att i lex Maria-ärendena är frågan om vilken eller vilka patienter som berörts av det inträffade av mer underordnad betydelse, vilket kommer till synes på så sätt att patienten personligen inte berörs av processen. Ytterligare gäller ju som nämnts såsom förutsättning att den allvarliga skada, sjukdom eller risksituation som inträffat, skall vara en sådan komplikation som normalt sett inte är förenad med den vård- eller behandlingssituation patienten befunnit sig i och sålunda vare sig patienten eller personalen haft

anledning räkna med. En annan sak är att en sådan händelse som lex Maria avser självklart kan anmälas också i annan ordning, t.ex. av den berörda patienten genom skrivelse till HSAN eller socialstyrelsen.

Har då dessa skillnader egentligen någon avgörande betydelse för frågan om ett ärende skall föras vidare till HSAN eller ej? När ett lex Maria-ärende blivit utrett så långt i socialstyrelsen, att man där är klar över incidentens orsak och dessutom - om orsaken till händelsen kan härledas till personalens handlande eller underlåtenhet - definierat någon eller några personer, som på goda grunder kan antas uppsåtliga eller genom sin vårdslöshet ha vållat skadan eller sjukdomen eller framkallat faran härför, befinner sig ärendet i precis samma läge, som varje annat ansvarsärende som i utredningshänseende nått lika långt som lex Maria-ärendet, dvs. läget är att socialstyrelsen skall avgöra om ärendet skall föras till HSAN eller ej.

I lex Maria-ärenden föreligger som regel inget individuellt patientintresse utan socialstyrelsen kan sägas företräda det allmänna patientintresset. I den mån HSAN:s avgöranden har betydelse för höjande av patientsäkerhet och vårdkvalitet saknar det förhållandet att den berörde patienten inte är part allmänt intresse. Däremot kan det tänkas, att patienten har en starkare ställning i en ev. följande skadeståndsprocess, om han kan hänvisa till ett fällande beslut i HSAN, i synnerhet om han själv deltagit som part i processen hos HSAN. Denna fråga torde emellertid inte vara av sådan vikt, att den bör tillmätas någon större betydelse vid socialstyrelsens beslut om huruvida anmälan skall göras till HSAN i fallet. Möjligen kan förhållandet bli tungan på vågen.

Nästa fråga som då inställer sig är om socialstyrelsen är

skyldig att föra alla sådana ansvarsfall, som styrelsen fått kännedom om, till HSAN. Man kan då genast från den diskussionen avföra alla sådana ärenden, i vilka styrelsen finner felet eller försummelsen är att betrakta som ringa. Men i övrigt? Bestämmelserna i tillsynslagen säger ingenting härom. Där sägs egentligen endast, att HSAN till prövning tar upp frågor om disciplinansvar etc. på anmälan av socialstyrelsen. Något närmare ett ställningstagande till styrelsens åligganden i sammanhanget finns i proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. I specialmotiveringen till 24 § tillsynslagen sägs bl.a. följande: "Att socialstyrelsen som ett led i styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen skall ha rätt att påtala fel eller försummelse är självklart." Uttalandet innebär sålunda en rätt men inte någon skyldighet för styrelsen att påtala fel eller försummelse som hälso- och sjukvårdspersonalen kan ha gjort sig skyldig till i yrkesutövningen. På ett annat ställe i propositionen uttalar föredragande statsrådet under rubriken "2.6.1 Nämndens ställning i förhållande till socialstyrelsen" bl.a. följande: "Genom förevarande förslag (dvs. att HSAN skall vara en självständig myndighet; tillsynsutredningens anm.) 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."

I förevarande fall synes det helt klart, att avsikten har varit att ge socialstyrelsen rätt men inte ålägga styrelsen någon skyldighet att anmäla disciplin- och behörighetsärenden till HSAN. Några särbestämmelser i förevarande hänseende med avseende på handläggningen av lex

Maria-ärenden finns inte. Sålunda har socialstyrelsen rätt att efter eget bedömande också avgöra när sådana ärenden skall föras vidare till HSAN. Det skall tilläggas att enligt 5 § förordningen (1988:1236) med instruktion för socialstyrelsen skall styrelsen, om den får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under styrelsens tillsyn, skall styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs göra anmälan till åtal.

Teoretiskt kan man tänka sig att socialstyrelsen skulle kunna besluta att lex Maria-fall aldrig skall föras vidare till HSAN. Grunden härför skulle i så fall kunna vara att den enskilde patientens intresse i dessa ärenden inte är lika centralt, som i t.ex. de flesta ärenden patienterna själva initierar. Ett lex Maria-ärende är ju i första hand fokuserat till den anmälda allvarliga skadan, sjukdomen eller risken, och dess uppkomst och orsak. Dessutom har socialstyrelsen alltid - oberoende av om HSAN involverats eller ej i ett fall - möjlighet att vidta åtgärder till förebyggande av en upprepning av det inträffade. En sådan argumentering kommer emellertid inte att kunna stå oemotsagd. Sålunda kan man inte bortse från reglerna kring det medicinska yrkesansvaret, som innebär att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar för sitt sätt att utföra honom eller henne åvilande arbetsuppgifter i vården och att detta ansvar kan utkrävas i den i tillsynslagen föreskrivna ordningen.

När därför socialstyrelsen befinner sig i den situationen att en lex Maria-anmälan blivit utredd så att orsaken och dess individrelation är klarlagd och styrelsen följaktligen står inför att besluta om hur ärendet i fortsättningen skall handläggas, måste styrelsen bedöma detta ärende efter samma grunder som andra ansvarsärenden, som utretts lika långt men som på andra vägar inkommit till styrelsen.

Frågan är emellertid om man alltid enbart kan se till huruvida felet eller försummelsen är ringa eller ej. Ovan har hävdats att ett begånget fel eller misstag alltid måste bedömas som ett sådant oavsett dess effekt eller bristande effekt för patientens vidkommande. I lex Maria-ärendena blir denna fråga mer problematisk, eftersom det är effekten av ett fel eller en försummelse som anmäls. Felet eller försummelsen kan möjligen i en del fall bedömas som ringa fastän effekten blivit en allvarlig skada, sjukdom eller risksituation. Skulle man då som ett nytt moment i bedömningen föra in verkan av ett begånget fel eller misstag bryter man onekligen mot hittills tillämpad praxis, att ett inte ringa fel oavsett dess verkningar skall föras till HSAN för prövning. För lex Maria-ärendenas del skulle detta innebära att - förutsatt att anmälan är adekvat - HSAN alltid skall kopplas in i de personalrelaterade fallen, eftersom grunden för anmälan är att verkan av felet eller försummelsen skall vara allvarlig. Man skulle kunna uttrycka saken som så att den felaktiga handlingen i en del fall kan betraktas som allvarlig just därför att dess verkan blev allvarlig. Men samma bedömningssätt måste i så fall tillämpas också i de ansvarsärenden som har annan grund än lex Maria. Men i konsekvensens namn måste i dessa fall också den motsatta situationen kunna uppstå, dvs. att ett allvarligt fel blir mindre allvarligt därför att dess verkan var ringa eller ingen alls. Slutsatsen blir alltså att verkan för patienten av ett felaktigt handlande inte kan tillmätas avgörande betydelse för handläggningen av en anmälan.

En principiell förutsättning för den ovan förda diskussionen har varit att lex Maria-anmälningar, som visat sig avse fel eller försummelse i hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning, handläggs med tillämpande av samma rutiner som alla andra ansvarsärenden, för vilkas behandling tillsynslagens regler gäller.

Tillsynsutredningen har förordat att lex Maria-anmälningar skall lämnas till socialstyrelsens regionala enheter. Man kan emellertid inte komma ifrån att ett genomförande av denna ordning inte medför några lättnader för socialstyrelsen totalt sett, eftersom enheterna i fråga ingår i styrelsens organisation och varken ärendetillströmning eller storleken av resursinsatserna för utredning av anmälningar förutsätts förändrade. I de för tillsynsutredningen utfärdade tilläggsdirektiven betonas att lex Maria-ärenden tar stora resurser i anspråk och kräver lång tid för utredning. För den skull har tillsynsutredningen att pröva om handläggningen av dessa ärenden kan förenklas utan att rättssäkerheten äventyras.

I det föregående har utredningen framhållit att lex Maria-bestämmelsernas primära ändamål inte är att få tag på och ställa syndabocker till svars för sina handlingar. I HSL-propositionen anges bestämmelsernas huvudsyfte vara att få till stånd en objektiv utredning om anledningen till det inträffade. "Viktigast är dock", framhålls det vidare i denna proposition, "att anmälan kan leda till att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter eller på annat sätt ingriper för att förebygga att liknande händelser inträffar framdeles".

I och för sig kan man säga, att denna målsättning gäller för all tillsynsverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. För lex Maria-ärenden gäller emellertid något andra förutsättningar än för sådana ansvarsärenden som initieras av patienterna själva. Såsom tidigare framhållits hänförs patientintresset i lex Maria-fallen inte till en viss angiven individ, vilket markeras bl.a. genom det förhållandet att patienten i dessa ärenden inte uppträder som part i målet. Däremot företräder socialstyrelsen i dessa fall ett allmänt patientintresse i processen hos

HSAN. Skulle därför händelser, som anmälts till socialstyrelsen jämlikt lex Maria, inte föras vidare till HSAN, kan inte hävdas att den enskilde patientens intresse därigenom blivit skadat.

En annan viktig omständighet som måste beaktas i detta sammanhang är att en lex Maria-anmälan a priori inte avser en viss person utan i första hand tar sikte på en inträffad allvarlig skada, sjukdom eller risk härför. Det är alltså skadan, sjukdomen eller risken, som är det primära och det är orsaken till vad som inträffat som först och främst måste klarläggas så att socialstyrelsen skall kunna företa adekvata åtgärder i förebyggande syfte. Som tidigare påpekats kan ett fällande beslut i HSAN i sig knappast anses ha den önskvärda generalpreventiva effekten - åtminstone inte innan det förts till allmän kännedom ute på fältet.

Det synes ligga i linje med statsmakternas hittillsvarande intentioner bakom lex Maria-förordningen att socialstyrelsen, när det gäller handläggningen av anmälningar enligt denna förordning, i första hand koncentrerar utredningen till att klarlägga orsaken till det inträffade och därefter vidtar verkningsfulla förebyggande åtgärder.

I fråga om socialstyrelsens handläggning av de många självmordsfall inom den psykiatriska vården som årligen jämlikt lex Maria anmäls till styrelsen, har tillsynsutredningen iakttagit, att utredningen i många av dessa fall kan inskränkas till att bedöma de uppgifter som lämnas på den för ändamålet fastställda särskilda anmälningsblanketten. Själva anmälan är i dessa fall tillfyllest. Socialstyrelsen har fastställt ett formulär, som kan användas för andra lex Maria-fall än självmord. Användningen av detta formulär är dock inte obligatorisk.

Föreskrivna uppgifter kan lämnas i annan ordning. Det kan nämnas att enligt blanketten skall anmälaren bl.a. lämna en sammanfattande beskrivning av den anmälda händelsen, iakttagelser i anslutning till denna, tid och plats för händelsen m.m. Redogörelser av berörd personal, beskrivning av arbetsställets organisation och gällande rutiner, journalkopior, röntgenbilder, kopia av obduktionsprotokoll m.m. förutsätts också ingå i anmälan. Det framgår vidare av blanketten, att socialstyrelsen också önskar ta del av den ytterligare utredning som företagits på platsen. Om alla dessa uppgifter lämnats på ett uttömmande och samvetsgrant sätt torde det enligt tillsynsutredningens uppfattning vara möjligt för socialstyrelsen att i många fall kunna fastställa orsaken till det inträffade. Utredningsarbetet skulle då kunna inskränkas till en nogsam granskning och bedömning av de lämnade uppgifterna med de kompletteringar av materialet som eventuellt kan finnas nödvändigt. På grundval av detta material skulle socialstyrelsen kunna vidta erforderliga förebyggande åtgärder.

Härovan har påpekats att lex Maria-ärendena är särartade bl.a. så tillvida att den drabbade patientens eget intresse i saken inte står i den omedelbara förgrunden. Patienten är inte part i ansvarsprocessen. Även om därför en utebliven prövning av ansvarsfrågan inte kan skada patientens eget intresse måste likväl sakens betydelse från allmän synpunkt beaktas. Detta innebär att om uppgifterna i en anmälan tyder på att orsaken till det inträffade kan på sannolika skäl hänföras till en individs uppenbart felaktiga eller vårdslösa handlande, kan socialstyrelsen icke låta saken bero vid ett konstaterande härav. I sådana flagranti fall måste socialstyrelsen sålunda fullfölja utredningen så långt att styrelsen kan avgöra om ärendet skall föras vidare till HSAN eller ej och fatta det beslut vartill utredningen ger anledning.

Tillsynsutredningen vill till sist betona angelägenheten av den som har att fullgöra anmälningsskyldigheter enligt lex Maria i det enskilda fallet verkligen förvissa sig om att dess kriterier för anmälan är uppfyllda. Inte så sällan händer det att anmälan inges till socialstyrelsen under åberopande av lex Maria, där så inte bort ske.

#### 9.3.4 Tillsynsutredningens förslag

Under hänvisning till det ovan anförda föreslår tillsynsutredningen

- att anmälningar, som görs med stöd av bestämmelserna i förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården ("nya lex Maria") skall inges till regional enhet inom socialstyrelsen;
- att de riktlinjer som tillsynsutredningen angivit under avsnittet 9.3.4 ovan skall vara vägledande för de regionala enheterna i deras handläggning av lex Maria-anmälningarna, dvs. att handläggningen av lex Maria-anmälningarna i socialstyrelsen skall göras i första hand med sikte på att få klarhet i vad som orsakat det anmälda fallet av allvarlig skada, sjukdom eller risk härför och därefter vidta åtgärder i syfte att förebygga ett upprepande av det inträffade. Denna inriktning utesluter dock inte att lex Maria-anmälningar i en del fall ändå leder till att socialstyrelsen gör anmälan till HSN, tillsynsutredningen anser att tillämpandet av dessa riktlinjer bör medföra att färre på lex Maria grundade anmälningar förs till HSN.

- att socialstyrelsen skall ha det övergripande ansvaret också för denna del av tillsynsverksamheten och därmed svara för erforderlig samordning av arbetet med lex Maria-anmälningarna till befrämjande av bl.a. likartad handläggning och enhetlig praxis;
- att socialstyrelsen som ett led i sin förebyggande verksamhet skall svara för återföringen till hälso- och sjukvården av erfarenheterna från den praktiska verksamheten med lex Maria-anmälningarna. Det är viktigt att denna återföring sker centralt, att den är rikstäckande och att denna återföringsverksamhet bedrivs offensivt i förebyggande syfte.

#### 10. Kostnadsberäkning m.m.

Det är förutsatt att tillsynsutredningen liksom alla andra statliga kommittéer skall beräkna de samhällsekonomiska konsekvenserna av sina förslag. Utredningen har svårt att med någorlunda säkerhet göra en sådan beräkning, eftersom förslagen på något undantag när inte kan omsättas i säkra kvantitativa termer.

Tillsynsutredningens förslag om att en fast tjänst för en läkare skall inrättas till HSN:s kansli torde medföra en kostnadsökning för myndigheten uppgående till ca. 400.000 kr. Denna merkostnad torde dock uppvägas av de besparingar, som kommer att kunna göras, dels till följd av förslaget om att handläggarna och den fast anställde läkaren själva skall föredraga också en del sådana ärenden i nämnden, som nu regelmässigt föredras av specialister och dels genom de förslag som möjliggör för handläggarna att själva utforma förslag till beslutsskrivelser istället för att som hittills anlita

utomstående s.k. spökskrivare för ändamålet.

Generellt sett torde förenklingarna i HSAN:s handläggningsrutiner leda till vare sig ökade eller minskade kostnader. De innebär ju enkelt uttryckt, att man för samma kostnad under samma tidsperiod hinner med att färdigbereda och avgöra fler ärenden än tidigare. Visserligen minskar kostnaderna för varje ärende, men det saknar betydelse i det totala ekonomiska perspektivet, i varje fall så länge som ärendetillströmningen är i stort sett konstant och antalet balanserade ärenden inte sjunker.

Förslaget att HSAN skall tilldelas särskilda medel för upphandling av i verksamheten behövlig expertis kommer självfallet att medföra kostnader som belastar nämnden. Hittills har nämnden anlitat socialstyrelsens expertkrets utan egna kostnader. HSAN har i sina anslagsäskanden detta år angivit att c:a 60 medicinskt sakkunniga tjänstgör på deltid som föredragande i nämnden. För att för egna medel bekosta motsvarande antal medicinska experter har HSAN - liksom statskontoret - beräknat 1.700.000 kr. och hemställt om att denna summa ställs till nämndens förfogande.

Tillsynsutredningen är självklart införstådd med att HSAN även i fortsättningen måste kunna täcka sitt behov av medicinsk sakkunskap genom extern upphandling. Utredningen har visserligen räknat med att HSAN:s behov av specialistföredragande skall minska, men håller före att denna minskning kommer att bli märkbar först på längre sikt. Det är också utredningens uppfattning, att HSAN, i varje fall i ett initialskede, alltså kommer att i stor utsträckning täcka sitt expertbehov genom anlitande av socialstyrelsens medicinskt sakkunniga. Tillsynsutredningen, som inte har något att invända mot

HSAN:s kostnadsberäkning, anser det rimligt att ifrågavarande medel ställs till HSAN:s förfogande genom en omfördelning av medelstilldelningen till socialstyrelsen.

Tillsynsutredningens förslag beträffande förfarandet vid tillämpningen av lex Maria har från resursutnyttjandesynpunkt till syfte dels att minska socialstyrelsens utredningsinsatser i dessa ärenden och dels att nedbringa antalet på lex Maria-ärenden grundade anmälningar till HSAN. Såsom nämnts i detta betänkande inkommer årligen 500 à 600 lex Maria-anmälningar till socialstyrelsen. Statskontoret har beräknat att socialstyrelsens utredningsinsatser i varje sådant ärende till i genomsnitt en 40 timmar, varav 20 timmar för medicinskt sakkunnigas och 8 timmar för assistentpersonalens arbete med dessa ärenden.

Det är givetvis i det närmaste ogörligt att beräkna i vilken utsträckning handläggningen av lex Maria-anmälningarna kommer att påverkas av tillsynsutredningens förslag om att arbetet med dessa ärenden skall följa de intentioner som ligger bakom de nu gällande lex Maria-bestämmelserna. Utredningen tror inte att antalet lex Maria-anmälningar till socialstyrelsen kommer att minska, men har målsättningen att styrelsens arbetsinsatser med dessa ärenden skall kunna reduceras med 50% och att antalet av sådana ärenden föranledda anmälningar skall nedgå till ca. 50 per år.

I betänkandet har tillsynsutredningen beräknat att socialstyrelsens arbete med lex Maria-ärendena kräver en total insats motsvarande minimalt ca 6,5 års-arbetskraft. Utredningen har därvid bortsett från de lex Maria-anmälningar som avser fall av självmord inom den

psykiatriska vården. Enligt uppgift fordrar dessa ärenden en resursinsats i socialstyrelsen motsvarande ca en 3/4-tjänst. Om man även i detta sammanhang bortser från dessa ärenden innebär tillsynsutredningens målsättning att socialstyrelsens resursinsatser i anledning av lex Maria-anmälningar kommer att motsvara 3 à 4 årsarbeten.

Tillsynsutredningen har också att söka ange i vad mån utredningens förslag kan ha betydelse ifråga om anpassningen till EG. Det är utredningens uppfattning att dess förslag inte kräver någon ändring med hänsyn till den utgångspunkten, eftersom den svenska organisationen för tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen - tillsynsutredningen veterligt - inte har någon motsvarighet i Europa. Skulle hänsyn tas till EG-synpunkten måste vårt lands tillsynssystem genomgående förändras.

## Särskilt yttrande av Bo Hjern

Jag delar väsentligen tillsynsutredningens förslag rörande handläggningen av ärendena i HSAN såväl vad gäller utformningen av reglerna som skälen härför. På en punkt vill jag emellertid anmäla avvikande mening.

### Kommunicering av den medicinska bedömningen

Jag kan av två skäl inte godta tillsynsutredningens ståndpunkt att föredragandens medicinska (odontologiska, etc.) bedömning inte skall tillställas parterna.

Det första är av formell natur. Jag menar nämligen att föredragandens bedömning på vilken det preliminära beslutsförslaget grundas har tillförts ärendet av annan än parterna och alltså enligt gängse regler skall kommuniceras.

För det andra har man i så gott som samtliga utredningar under senare år, där man diskuterat hur olika domstolar och domstolsliknande organ skall tillföras sakkunskap, stannat för modellen med fristående sakkunniga i stället för sakkunnig som ledamot i domstolen. Fördelen som angivits har varit att parterna därmed får del av och kan bemöta den sakkunniges bedömning. I förslaget beaktas inte den förbättring av ärendenas utredning som en sådan ordning skulle medföra. Man kan också på goda grunder anta att antalet överklaganden minskar om den medicinska sakkunnigbedömningen kommer in på ett tidigt stadium av ärendet.

Utredningen har i stället befarat att kommunikering skulle kunna vara vilseledande om den medicinska bedömningen ändras. Detta resonemang gäller i så fall också ärenden i vilka ingår bedömningar av vetenskapligt

råd. Erfarenheterna pekar emellertid inte på att dessa yttranden någonsin uppfattats som vilseledande. Om föredragandens bedömning kommuniceras uppnås full parallellitet med ärenden som bedöms av vetenskapliga rådet.

## Lex Maria 1987-1988 (per/maj 1989)

| Primärvård<br>(HS 1)                | antal | avgjorda | öppna | till HSAN | HSAN beslut<br>hittills       | öppna |
|-------------------------------------|-------|----------|-------|-----------|-------------------------------|-------|
| 1987                                | 48    | 45       | 3     | 15        | 8 v                           | 7     |
| 1988                                | 42    | 20       | 22    | 4         | 2 v                           | 2     |
| Läns- o regions-<br>sjukvård (HS 2) |       |          |       |           |                               |       |
| 1987                                | 251   | 238      | 13    | 67*       | 5e 21 v<br>3 ingen<br>påföljd | 36    |
| 1988                                | 233   | 151      | 82    | 34**      | 2 v                           | 31    |
| Psykiatrisk vård<br>(HS 4)          |       |          |       |           |                               |       |
| 1987                                |       |          |       |           |                               |       |
| suicid                              | 166   | 166      | -     | -         | -                             | -     |
| övriga                              | 56    | 56       | -     | 3         | 2 v                           | 1     |
| c:a 222                             |       |          |       |           |                               |       |
| 1988                                |       |          |       |           |                               |       |
| suicid                              | 227   | 193      | 34    | -         | -                             | -     |
| övriga                              | 22    | 11       | 11    | -         | -                             | -     |
| C:a 249                             |       |          |       |           |                               |       |

varav 1 avvisats och 1 återkallats

\* varav 1 återkallats

## Tillsynsutredningen

## Bilaga 2

Antalet fall anmälda till socialstyrelsens byråer för primärvård (HS 1), läns- och regionsjukvård (HS 2) och psykiatrisk vård (HS 4) fördelade på huvudmannaområden för 1987.

| Läns/Landsting | HS 1 | HS 2 | HS 4 | Summa |
|----------------|------|------|------|-------|
|----------------|------|------|------|-------|

1987

|                  |    |     |     |     |
|------------------|----|-----|-----|-----|
| Stockholm        | 2  | 61  | 58  | 121 |
| Uppsala          | 1  | 12  | 6   | 19  |
| Södermanlands    | 2  | 8   | 4   | 14  |
| Östergötlands    | -  | 6   | -   | 6   |
| Jönköpings       | 1  | 5   | 13  | 19  |
| Kronobergs       | 1  | 2   | 5   | 8   |
| Kalmar           | 1  | 7   | 4   | 12  |
| Gotlands kommun  | -  | 1   | -   | 1   |
| Blekinge         | 3  | 1   | 3   | 7   |
| Kristianstad     | 2  | 10  | 8   | 20  |
| Malmö kommun     | 2  |     |     | 2   |
|                  |    | 37  | 19  | 56  |
| Malmöhus         | 6  |     |     | 6   |
| Hallands         | 2  | 12  | 7   | 21  |
| Göteborgs kommun | 1  |     | 16  | 17  |
|                  |    | 19  |     | 19  |
| Gbgs o Bohus     | -  |     | 3   | 3   |
| Älvsborgs        | 4  | 10  | 17  | 31  |
| Skaraborgs       | 1  | 12  | 4   | 17  |
| Värmlands        | 2  | 4   | 7   | 13  |
| Örebro           | 5  | 8   | 13  | 26  |
| Västmanlands     | -  | 5   | 3   | 8   |
| Kopparbergs      | 1  | 4   | 6   | 11  |
| Gävleborgs       | -  | 6   | 5   | 11  |
| Västernorrlands  | 6  | 6   | 7   | 19  |
| Jämtlands        | 2  | 3   | 2   | 7   |
| Västerbottens    | -  | 5   | 6   | 11  |
| Norrbottnens     | 3  | 7   | 6   | 16  |
| Summa            | 48 | 251 | 222 | 521 |

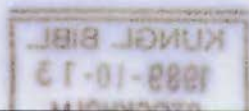
## Tillsynsutredningen

Antalet fall anmälda till socialstyrelsens byråer för primärvård (HS 1), läns- och regionsjukvård (HS 2) och psykiatrisk vård (HS 4) fördelade på huvudmannaområden för 1988.

| Läns/Landsting | HS 1 | HS 2 | HS 4 | Summa |
|----------------|------|------|------|-------|
|----------------|------|------|------|-------|

1988

|                  |    |     |     |     |
|------------------|----|-----|-----|-----|
| Stockholm        | 6  | 62  | 70  | 138 |
| Uppsala          | 1  | 18  | 11  | 30  |
| Södermanlands    | 1  | 7   | 6   | 14  |
| Östergötlands    | 1  | 7   | 5   | 13  |
| Jönköpings       | 2  | 3   | 2   | 7   |
| Kronobergs       | 1  | 3   | 5   | 9   |
| Kalmar           | 1  | 1   | 7   | 9   |
| Gotlands kommun  | -  | -   | 1   | 1   |
| Blekinge         | 2  | 2   | 5   | 9   |
| Kristianstad     | -  | 3   | 10  | 13  |
| Malmö kommun     | -  | 36  | 11  | 47  |
| Malmöhus         | 6  |     |     | 6   |
| Hallands         | 1  | 4   | 7   | 12  |
| Göteborgs kommun | -  | 18  | 22  | 40  |
| Gbgs o Bohus     | 1  |     |     | 1   |
| Älvsborgs        | 2  | 7   | 10  | 19  |
| Skaraborgs       | 5  | 5   | 14  | 24  |
| Värmlands        | 4  | 12  | 6   | 22  |
| Örebro           | 3  | 4   | 10  | 17  |
| Västmanlands     | 1  | 4   | 12  | 17  |
| Kopparbergs      | 3  | 7   | 13  | 23  |
| Gävleborgs       | 2  | 4   | 7   | 13  |
| Västernorrlands  | 3  | 8   | 3   | 14  |
| Jämtlands        | 1  | 1   | 3   | 5   |
| Västerbottens    | -  | 6   | 4   | 10  |
| Norrbottens      | 1  | 11  | 5   | 17  |
| Summa            | 48 | 233 | 249 | 530 |



Förordning 1982:772 om skyldighet för  
landstingskommuner att anmäla till  
socialstyrelsen vissa skador och sjuk-  
domar som inträffat i hälso- och  
sjukvården

Varje landstingskommun ansvarar för att  
anmälan omedelbart görs till socialstyrelsen  
om en patient i samband med vård eller  
behandling inom landstingskommunens hälso-  
och sjukvård drabbats av eller utsatts för  
risk att drabbas av allvarlig skada eller  
sjukdom. Landstingskommunen ansvarar för att  
alla de uppgifter som kan vara av betydelse  
för utredningen i ärendet lämnas till social-  
styrelsen. Landstingskommunerna skall också  
lämna socialstyrelsen uppgifter för varje  
vårdinrättning om vem som svarar för att  
anmälningsskyldigheten fullgörs.

Vad som sägs om landstingskommuner gäller  
också kommuner som inte ingår i en lands-  
tingskommun.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare  
föreskrifter om anmälningsskyldighetens  
fullgörande. Styrelsen kan också medge  
undantag från anmälningsskyldigheten.



# Statens offentliga utredningar 1989

## Kronologisk förteckning

---

1. Rapport av den särskilde utredaren för granskning av hotbilden mot och säkerhetsskyddet kring statsminister Olof Palme. C.
2. Beskattnings av fåmansföretag. Fi.
3. Integriteten vid statistikproduktion. C.
4. Fasta Öresundsförbindelser. K.
5. Samordnad länsförvaltning. Del 1: Förslag. C.
6. Samordnad länsförvaltning. Del 2: Bilagor. C.
7. Vidgad etableringsfrihet för nya medier. U.
8. UD:s presstjänst. UD.
9. Särskild inkomstskatt för utländska artister m.fl. Fi.
10. Två nya treåriga linjer. U.
11. Hushållssparandet - Huvudrapport från Spardelegationens sparundersökning. Fi.
12. Den regionala problembilden. A.
13. Mångfald mot enfald. Del 1. A.
14. Mångfald mot enfald. Del 2. Lagstiftning och rättsfrågor. A.
15. Storstadstrafik 2 - Bakgrundsmaterial. K.
16. Kostnadsutveckling och konkurrens i banksektorn. Fi.
17. Risker och skydd för befolkningen. Fö.
18. SÄPO - Säkerhetspolisens arbetsmetoder. C.
19. Regionalpolitikens förutsättningar. A.
20. Tullregisterlag m.m. Fi.
21. Sätt värde på miljön - miljöavgifter på svavel och klor. ME.
22. Censurlagen - en modernisering av biografförordningen. U.
23. Parkeringsköp. Bo.
24. Statligt finansiellt stöd? I.
25. Rapporter till finansieringsutredningen. I.
26. Kustbevakningens roll i den framtida sjöövervakningen. Fi.
27. Forskning vid de mindre och medelstora högskolorna. U.
28. Utbildningar för framtidens tandvård. U.
29. Samarbete kring klinisk utbildning och forskning inför 90-talet. U.
30. Professorstillsättning. En översyn av proceduren vid tillsättning av professorstjänster. U.
31. Statens mät- och provstyrelse. I.
32. Miljöprojekt Göteborg - för ett renare Hisingen. ME.
33. Reformerad inkomstbeskattnings  
- Skattereformens huvudlinjer. Del 1.  
- Inkomst av kapital. Del 2.  
- Inkomst av tjänst, lagtext och kommentarer. Del 3.  
- Bilagor, expertrapporter. Del 4. Fi.
34. Reformerad företagsbeskattnings  
- Motiv och lagförslag. Del 1.  
- Expertrapporter. Del 2. Fi.
35. Reformerad mervärdeskatt m.m.  
- Motiv. Del 1.  
- Lagtext och bilagor. Del 2. Fi.
36. Inflationskorrigerad inkomstbeskattnings. Fi.
37. Utländska förvärv av Svenska företag - en studie av utvecklingen. I.
38. Det nya skatteförslaget - sammanfattning av skatteutredningarnas betänkanden. Fi.
39. Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - kartläggning och bedömning. S.
40. Datorisering av tullrutinerna - slutrapport. Fi.
41. Samerätt och sameting. Ju.
42. Det civila försvaret. Del 1.  
Det civila försvaret. Del 2. Författningstext. Fö.
43. Storstadstrafik 3 - Bilavgifter. K.
44. Översyn av vapenlagstiftningen. Ju.
45. Standardiseringens roll i EFTA/EG - samarbetet. I.
46. Arméns utveckling och försvarets planeringssystem. Fö.
47. Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - Bilagor. S.
48. Energiforskning för framtiden. ME.
49. Energiforskning för framtiden. Bilagor. ME.
50. Stiftelser för samverkan. U.
51. Den gravida kvinnan och fostret - två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. Ju.
52. Det statliga energiforskningsprogrammet - aktörer inom energisektorn. ME.
53. Arbetstid och välfärd.  
Arbetstid och välfärd. Bilagedel A.  
Arbetstid och välfärd. Bilagedel B. A.
54. Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar. S.
55. Fungerande regioner i samspel. A.
56. Fiskprisregleringen och fiskeriadministrationen. JO.
57. DO och Nämnden mot etnisk diskriminering  
— de tre första åren.
58. Undantagandepensionärernas ekonomi. S.
59. Nominering av redovisningskonsulter. C.
60. Huvudbetänkande från  
alternativmedicinkommittén. S.
61. Hälsohem. S.
62. Alternativa terapier i Sverige. S.
63. Värdering av alternativmedicinska teknologier. S.
64. Kommunalbot. C.
65. Staten i geografin. A.

## Kronologisk förteckning

---

- 66. Begreppet krigsmateriel. UD.
- 67. Levnadsvillkor i storstadsregioner. SB.
- 68. Storstadens partier och valdeltagande 1948-1988. SB.
- 69. Storstadsregioner i förändring. SB.
- 70. Storstädernas arbetsmarknad. SB.
- 71. Ny bostadsfinansiering. Bo.
- 72. Värdepappersmarknaden i framtiden. Fi.
- 73. TV - politiken. U.
- 74. Forskningsetisk prövning. Organisation, information och utbildning. U.
- 75. Etisk granskning av medicinsk forskning. De forskningsetiska kommittéernas verksamhet. U.
- 76. Att förebygga ALLERGI / överkänslighet.
- 77. Expertbilaga. Beskrivningar av ALLERGI / överkänslighet.
- 78. Statistikbilaga. Omfattning av ALLERGI / överkänslighet.
- 79. Storstadstrafik 4 - Ytterligare bakgrundsmaterial. K.
- 80. Förenklad handläggning hos HSN m.m. S.

# Statens offentliga utredningar 1989

## Systematisk förteckning

---

### Statsrådsberedningen

- Levnadsvillkor i storstadsregioner. [67]
- Storstadens partier och valdeltagande 1948-1988. [68]
- Storstadsregioner i förändring. [69]
- Storstädernas arbetsmarknad. [70]

### Justitiedepartementet

- Samerätt och sameting. [41]
- Översyn av vapenlagstiftningen. [44]
- Den gravida kvinnan och fostret - två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. [51]

### Utrikesdepartementet

- UD:s presstjänst. [8]
- Begreppet krigsmateriel. [66]

### Försvarsdepartementet

- Risker och skydd för befolkningen. [17]
- Det civila försvaret. Del 1. [42]
- Det civila försvaret. Del 2. Författningstext. [42]
- Arméns utveckling och försvarets planeringssystem. [46]

### Socialdepartementet

- Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - kartläggning och bedömning. [39]
- Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - Bilagor. [47]
- Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar. [54]
- Undantagandepensionärernas ekonomi. [58]
- Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén. [60]
- Hälsohem. [61]
- Alternativa terapier i Sverige. [62]
- Värdering av alternativmedicinska teknologier. [63]
- Att förebygga ALLERGI / överkänslighet. [77]
- Expertbilaga. Beskrivningar av ALLERGI / överkänslighet. [77]
- Statistikbilaga. Omfattning av ALLERGI / överkänslighet. [78]
- Förenklad handläggning hos HSAN m.m. [80]

### Kommunikationsdepartementet

- Fasta Öresundsförbindelser. [4]
- Storstadstrafik 2 - Bakgrundsmaterial. [15]
- Storstadstrafik 3 - Bilavgifter. [43]

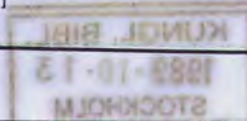
- Storstadstrafik 4 - Ytterligare bakgrundsmaterial. [79]

### Finansdepartementet

- Beskattning av fåmansföretag. [2]
- Särskild inkomstskatt för utländska artister m.fl. [9]
- Hushållsparandet - Huvudrapport från Spardelegationens sparundersökning. [11]
- Kostnadsutveckling och konkurrens i banksektorn. [16]
- Tullregisterlag m.m. [20]
- Kustbevakningens roll i den framtida sjöövervakningen. [26]
- Reformerad inkomstbeskattning
- Skattereformens huvudlinjer. Del 1. [33]
- Inkomst av kapital. Del 2. [33]
- Inkomst av tjänst, lagtext och kommentarer. Del 3. [33]
- Bilagor, expertrapporter. Del 4. [33]
- Reformerad företagsbeskattning
- Motiv och lagförslag. Del 1. [34]
- Expertrapporter. Del 2. [34]
- Reformerad mervärdesskatt m.m.
- Motiv. Del 1. [35]
- Lagtext och bilagor. Del 2. [35]
- Inflationskorrigerad inkomstbeskattning. [36]
- Det nya skatteförslaget - sammanfattning av skatteutredningarnas betänkanden. [38]
- Datorisering av tullrutinerna - slutrapport. [40]
- Värdepappersmarknaden i framtiden. [72]

### Utbildningsdepartementet

- Vidgad etableringsfrihet för nya medier. [7]
- Två nya treåriga linjer. [10]
- Censurlagen - en modernisering av biografförordningen. [22]
- Forskning vid de mindre och medelstora högskolorna. [27]
- Utbildningar för framtidens tandvård. [28]
- Samarbete kring klinisk utbildning och forskning inför 90-talet. [29]
- Professorstillsättning. En översyn av proceduren vid tillsättning av professorstjänst. [30]
- Stiftelser för samverkan. [50]
- TV - politiken. [73]
- Forskningsetisk prövning. Organisation, information och utbildning. [74]
- Etisk granskning av medicinsk forskning.
- De forskningsetiska kommittéernas verksamhet. [75]



# Statens offentliga utredningar 1989

## Systematisk förteckning

---

### Jordbruksdepartementet

Fiskprisregleringen och fiskeriadministrationen. [56]

Det statliga energiforskningsprogrammet - aktörer inom energisektorn. [52]

### Arbetsmarknadsdepartementet

Den regionala problembilden. [12]

Mångfald mot enfald. Del 1. [13]

Mångfald mot enfald. Del 2.

Lagstiftning och rättsfrågor. [14]

Regionalpolitikens förutsättningar. [19]

Arbetstid och välfärd.

Arbetstid och välfärd. Bilagedel A.

Arbetstid och välfärd. Bilagedel B. [53]

Fungerande regioner i samspel. [55]

DO och Nämnden mot etnisk diskriminering

— de tre första åren. [57]

Staten i geografin. [65]

### Industridepartementet

Statligt finansiellt stöd. [24]

Rapporter till finansieringsutredningen. [25]

Statens mät- och provstyrelse. [31]

Utländska förvärv av svenska företag - en studie av utvecklingen. [37]

Standardiseringens roll i EFTA/EG - samarbetet. [45]

### Civildepartementet

Rapport av den särskilde utredaren för granskning av hotbilden mot och säkerhetsskyddet kring statsminister Olof Palme. [1]

Integriteten vid statistikproduktion. [3]

Samordnad länsförvaltning. Del 1: Förslag. [5]

Samordnad länsförvaltning. Del 2: Bilagor. [6]

SÄPO - Säkerhetspolisens arbetsmetoder. [18]

Nominering av redovisningskonsulter. [59]

Kommunalbot. [64]

### Bostadsdepartementet

Parkeringsköp. [23]

Ny bostadsfinansiering. [71]

### Miljö- och energidepartementet

Sätt värde på miljön - miljöavgifter på svavel och klor. [21]

Miljöprojekt Göteborg - för ett renare Hisingen. [32]

Energiforskning för framtiden. [48]

Energiforskning för framtiden. Bilagor. [49]

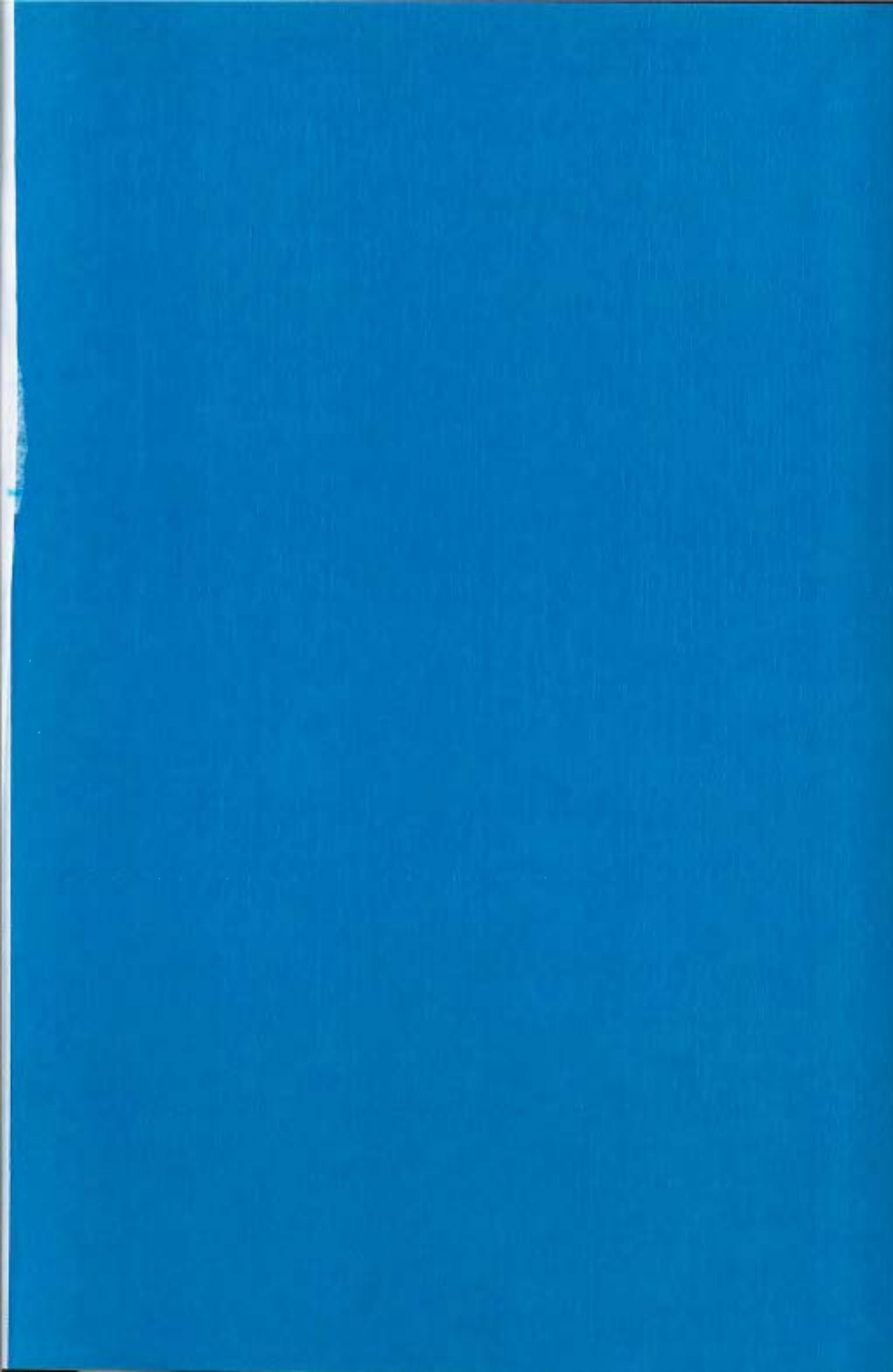
KUNGL. BIBL.

1989-10-13

STOCKHOLM

STOCKHOLM  
1989-10-13  
KUNGL. BIBL.





## ALLMÄNNA FÖRLAGET

---

BESTÄLLNINGAR: ALLMÄNNA FÖRLAGET, KUNDTJÄNST, 106 47 STOCKHOLM,  
TEL: 08-739 96 30, FAX: 08-739 95 48.

INFORMATIONSBOKHANDELN, MALMTORGSGATAN 5 (VID BRUNKEBERGSTORG), STOCKHOLM.

ISBN 91-38-10413-X  
ISSN 0375-250X