

Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal

SOU

1995:147

**Betänkande av
Utredningen om förbättrad tillsyn över
hälso- och sjukvårdspersonalen**



Statens offentliga utredningar
1995:147
Socialdepartementet

A: Ref K
acc 50
10

Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal

Betänkande av Utredningen om
förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen
Stockholm 1995

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.

- En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:

Regeringskansliets förvaltningskontor
Arkiv- och informationsenheten
103 33 Stockholm
Fax: 08-790 09 86
Telefon: 08-405 24 81

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom beslut den 3 november 1994 bemyndigade regeringen chefen för Socialdepartementet, statsrådet Thalén, att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa frågor rörande förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.m. Med stöd av bemyndigandet förordnades regeringsrådet Björn Sjöberg som särskild utredare fr.o.m. den 1 december 1994.

Till experter åt utredningen förordnades den 8 februari 1995 byråchefen Britt-Marie Arne-Hellström, chefsjuristen Gunnar Fahlberg, kammarrättsassessorn Marie Jönsson, hovrättsassessorn Lars Lundgren, förbundsjuristen Jan Schöldström, departementssekreteraren Mårten Törnqvist, förbundsjuristen Jan Vikenhem och generaldirektören Anita Werner. En enkätundersökning har genomförts av före avdelningsdirektören Kay Wilow.

Till sekreterare förordnades fr.o.m. den 1 februari 1995 regeringsrättssekreteraren Eva Schön-Engqvist.

Utredningen får härmed överlämna sitt betänkande Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal.

Till betänkandet fogas särskilda yttranden av Gunnar Fahlberg, Jan Schöldström och Jan Vikenhem.

Utredningsuppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i december 1995

Björn Sjöberg

/ Eva Schön-Engqvist

Innehåll

<i>Förkortningar</i>	11
<i>Sammanfattning</i>	13
<i>Författningsförslag</i>	23

I INLEDNING

1	<i>Uppdraget</i>	33
1.1	Direktiven	33
1.2	Bakgrunden till uppdraget	34
1.2.1	Nya sanktionsformer	34
1.2.2	Interimistisk återkallelse av legitimation	35
1.2.3	Riksövergripande register	38

II BAKGRUND

2	<i>Nuvarande förhållanden</i>	43
2.1	Inledning	43
2.2	Åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen .	43
2.3	Närings- och yrkesfrihet	48
3	<i>Tillsynen över andra yrkesutövare</i>	51
3.1	Inledning	51

3.2	Revisorer	51
3.3	Advokater	54
3.4	Fastighetsmäklare	56
3.5	Försäkringsmäklare	57
3.6	Veterinärer	58
3.7	Innehavare av trafiktillstånd m.fl.	58
3.8	Innehavare av trafikskola m.fl.	59
3.9	Personal hos bevakningsföretag	59
3.10	Sammanfattning	60
4	<i>Internationella förebilder m.m.</i>	61
4.1	Finland	61
4.1.1	Allmänt	61
4.1.2	Förebyggande åtgärder (säkerhetsåtgärder)	63
4.1.3	Återkallelse m.m.	66
4.1.4	Interimistiska åtgärder (temporära säkerhetsåtgärder)	67
4.1.5	Disciplinpåföljd m.m.	67
4.1.6	Register	68
4.2	Norge	68
4.2.1	Allmänt	69
4.2.2	Återkallelse av auktorisation eller licens m.m.	70
4.2.3	Interimistiska åtgärder (suspension av auktorisering eller licens m.m.) ...	70
4.2.4	Skadestånd	71
4.2.5	Disciplinpåföljd	71
4.2.6	Utredningens förslag till lov om helse- personell	72

4.3	Danmark	73
4.4	Nederländerna	75
4.4.1	Inledning	75
4.4.2	Allmänt	75
4.4.3	Disciplinpåföljder m.m.	76
4.4.4	Straffstadganden	78
4.5	Storbritannien	79
4.6	Andra europeiska länder	81
4.7	EU-frågor	82
4.8	Europakonventionen	86

III ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG

5	<i>Nya former av sanktioner m.m.</i>	91
5.1	Inledning	91
5.2	Enkäten	92
5.3	Utländska förebilder	94
5.4	Tänkbara åtgärder	95
5.4.1	Inledning	95
5.4.2	Allmän befogenhet att inskränka behörigheten	96
5.4.3	Utredning om yrkesskicklighet m.m.	99
5.4.4	Varning förenad med särskilda föreskrifter	100
5.4.5	Föreskrifter i stället för återkallelse av legitimation	101
5.4.6	Disciplinböter m.m.	102
5.5	Förslag – föreskrift om provotid	103
5.5.1	Inledning	103
5.5.2	Den närmare utformningen av förslaget om provotid	104

6	<i>Interimistisk återkallelse av legitimation . . .</i>	113
6.1	Inledning	113
6.2	Tidigare förslag m.m.	114
6.3	Utländska förebilder	115
6.4	Överväganden	116
6.4.1	Fallsammanställning	116
6.4.2	Förslag om interimistisk återkallelse av legitimation	121
6.5	Skadestånd	125
6.5.1	Skadeståndslagen	126
6.5.2	Skadestandsregler i vissa andra lagar m.m.	129
6.5.3	Förslag – en särskild ersättningsregel	134
7	<i>Riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal</i>	141
7.1	Inledning	141
7.2	Gällande bestämmelser angående registrering av påföljder m.m.	142
7.3	Sekretesslagen	146
7.4	Alkoholinspektionens register	148
7.5	Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården .	150
7.6	EUs dataskyddsdirektiv	152
7.7	Förslag i registerfrågan	155
7.7.1	Ett riksövergripande påföljdsregister	155
7.7.2	Ett register för tillsynsändamål	156
IV	ÖVRIGT	
8	<i>Kostnadsbedömning</i>	167

9	<i>Författningskommentar</i>	171
9.1	Förslaget till ändring i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område	171
9.2	Förslaget till ändring i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården	177
9.3	Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)	179
	<i>Särskilda yttranden</i>	181
Bilaga 1	Direktiven	187
Bilaga 2	Sammanställning och utvärdering av svaren i utredningens enkätundersökning om behovet av ytterligare former av disciplinpåföljd m.m. inom hälso- och sjukvården	197

Förkortningar

BrB	Brottsbalken
Dir.	Direktiv
DpL	Lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område, disciplinpåföljdslagen
Ds	Publikation i departementsserien
EES-avtalet	Avtal om ett europeiskt ekonomiskt samarbetsområde
EU	Europeiska unionen
GMC	General Medical Council
HD	Högsta domstolen
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
JK	Justitiekanslern
JO	Riksdagens ombudsmän, JO:s ämbetsberättelse
KKF	Körkortsförordningen (1977:722)
LU	Riksdagens lagutskott, betänkande
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
NOU	Norges Offentlige Utredninger
PBR	Person- och belastningsregistret
PCC	Professional Conduct Committé
PPC	Preliminary Proceedings Committé
Prop.	Proposition

RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SekrL	Sekretesslagen (1980:100)
SFS	Svensk författningssamling
SkL	Skadeståndslagen (1972:207)
SkU	Riksdagens skatteutskott, betänkande
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Riksdagens socialutskott, betänkande
ÅL	Lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, åliggandelagen

Sammanfattning

Bakgrund

I enlighet med de utfärdade direktiven (Dir. 1994:118) har utredningsarbetet omfattat tre avgränsade frågor. Den första frågan som behandlats är om det finns skäl att i disciplinpåföljdslagen införa ytterligare former av disciplinpåföljd, andra sanktioner eller åtgärder i syfte att höja patientsäkerheten. För det andra har utretts om möjligheten till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas att omfatta fler situationer än i dag. Därvid har bl.a. frågan om ersättning för ekonomisk skada – för den händelse en interimistisk återkallelse av legitimation inte står sig vid den slutliga bedömningen – behandlats. Slutligen har i uppdraget ingått att överväga om ett riksövergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas. Frågan har utretts både med avseende på allmänhetens intresse av ett allmänt tillgängligt register och med avseende på Socialstyrelsens intresse av ett omfattande register för tillsynsändamål.

Nya sanktionsformer

I arbetet med att undersöka möjligheterna till nya former av disciplinpåföljder eller andra former av åtgärder har en enkätundersökning, som riktat sig till sjukvårdens huvudmän, om behovet därav genomförts. De disciplinpåföljder som idag kan åläggas hälso- och sjukvårdspersonalen – erinran eller varning – ställer inte några uttalade krav på att den berörde skall vidta egna åtgärder för att rätta

till påtalade brister i yrkesutövningen. Sådana åtgärder blir emellertid många gånger den reella effekten av en disciplinpåföljd. Enligt vad som framkommit i enkäten vidtar arbetsgivaren många gånger individuellt inriktade åtgärder för att komma till rätta med brister i såväl de teoretiska som de praktiska yrkeskunskaperna. Även utomlands går utvecklingen mot åtgärder som syftar till att avhjälpa den enskilde yrkesutövarens brister.

Vid en reformering av disciplinpåföljdssystemet har det därför varit en naturlig utgångspunkt att söka lösningar i sådana individuellt utformade åtgärder. Svårigheterna har visat sig bl.a. bestå i hur dessa åtgärder skall utformas, vem som skall ansvara för deras genomförande och hur effekten skall kunna kontrolleras. Många av de olika åtgärder som är tänkbara fordrar tillskapande av utbildningsmöjligheter, övervakningssystem m.m. som för närvarande inte existerar. Även tillämpningssvårigheter kan förutses. Mot denna bakgrund har det ansetts att starka skäl skulle krävas för att gå vidare med att utarbeta en lösning enligt någon av dessa linjer. Sådana starka skäl har inte ansetts föreligga i nuvarande situation, och en åtgärd av enklare konstruktion har därför valts.

– Utredningen föreslår därför att en *treårig prøvotid* för fortsatt behörighet får föreskrivas en legitimerad som varit *oskicklig* vid utövning av sitt yrke. Därutöver skall – för att markera att fråga skall vara om *allvarligare förseelser* – förhållandena vara sådana att rekvisiten för varning föreligger men att enbart varning bedöms som en icke tillräckligt ingripande åtgärd. Föreskrift om prøvotid är således avsedd för förseelser eller beteenden som är så allvarliga till sin natur att de gränsar till sådant som kan leda till återkallelse av legitimation.

Tanken bakom förslaget är att den legitimerade skall göras medveten om att den förseelse som lagts honom till last är så allvarlig att återkallelse av legitimationen automatiskt blir aktuell om en ny förseelse inträffar under prøvotiden. Den legitimerade får själv, i förekommande fall tillsammans med sin arbetsgivare, bedöma

vilka konkreta åtgärder som behöver vidtagas (exempelvis vidareutbildning, förbättrade rutiner och egenkontroll). Härigenom begränsas behovet av särskilda kontrollåtgärder från myndigheternas sida, samtidigt som den enskilde får ett eget förstärkt intresse av att se till att han eller hon inte ånyo gör sig skyldig till fel eller försummelser. Om man på detta sätt tvingar fram en större noggrannhet i yrkesutövningen och, där det behövs, utbildning, handledning eller andra nödvändiga åtgärder, uppnår man samtidigt att kvaliteten i vården förbättras.

Prövotid skall vidare kunna föreskrivas i de fall till följd av 3 eller 5 § disciplinpåföljdslagen förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger men i vilka den legitimerade genom sitt förfarande på ett *allvarligt sätt* visat sig *olämplig* att utöva yrket. Till följd av 3 § undantas från disciplinpåföljd sådana förfaranden som inte avser vården av en enskild patient. För att prövotid skall kunna komma i fråga skall det även här vara fråga om så allvarliga förseelser att de gränsar till återkallelse av legitimation. När det gäller 5 § utesluter den likaledes behandling i disciplinväg av ett handlande som anmälts till åtal. Även sådana förfaranden skall emellertid kunna leda till föreskrift om prövotid, om fråga är om allvarlig brottslighet.

Inträffar under prövotiden på nytt en förseelse av varningskaraktär eller har den som ålagts prövotid genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket skall enligt huvudregeln legitimationen återkallas. Återkallelse kan emellertid underlåtas om särskilda skäl föreligger. Denna säkerhetsventil ger Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) en möjlighet att göra en skälighetsbedömning, varvid hänsyn kan tas till bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter, den legitimerades vilja att genom egna åtgärder komma till rätta med sina brister m.m. Underlåts av särskilda skäl återkallelse, kan i stället ny prövotid föreskrivas.

Prövotid skall slutligen även kunna föreskrivas i de fall en legitimerad yrkesutövare på grund av *sjukdom eller någon liknande omständighet* befaras i en nära framtid inte komma att kunna

utöva sitt yrke tillfredsställande, såvida inte särskilda åtgärder kommer till stånd. Förslaget tar närmast sikte på missbrukssituationer. Föreskrift om prøvotid skall således i förebyggande syfte kunna beslutas innan exempelvis ett alkohol- eller narkotikamissbruk nått det stadium att det står klart att yrkesutövaren inte längre kan utöva sitt yrke tillfredsställande. För dessa fall kommer prøvotiden emellertid att ha en delvis annan innebörd än för de fall som rör oskicklighet eller annan olämplighet. För sjukdomsfallen har inte föreslagits någon särskild grund för återkallelse för den händelse något inträffar under prøvotiden, eftersom de nuvarande grunderna för återkallelse har ansetts tillräckliga.

Interimistisk återkallelse av legitimation

I de fall en legitimerad påstås ha visat grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller är misstänkt för att ha begått ett grovt brott bör möjlighet finnas att interimistiskt besluta om återkallelse av legitimationen. En sådan möjlighet är särskilt angelägen i de fall den legitimerade inte är häktad eller anhållen eller på annat sätt berövad friheten, men kan behövas även i fall av denna karaktär .

– Utredningen föreslår därför en bestämmelse om *interimistisk återkallelse av legitimation*, avsedd att omfatta de allvarligaste av de fall som kan föranleda återkallelse av legitimation. Motivet för en sådan bestämmelse är säkerheten i vården. En sådan bestämmelse måste emellertid kompletteras med en särskild rätt till skadestånd för det fall att tillräckliga skäl inte förelegat för slutligt beslut om återkallelse av legitimationen.

Förslaget har utformats på delvis samma sätt som bestämmelsen om interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt i 10 § första stycket disciplinpåföljdslagen. Den nödvändiga restriktiviteten understryks genom skadestandsreglerna. För att avgränsa tillämpningen av bestämmelsen till de ytterlighetsfall den är tänkt för har, förutom

krav på sannolika skäl för återkallelse, det kravet uppställts att ett interimistiskt beslut är påkallat från allmän synpunkt.

Ärenden om återkallelse av legitimation kräver normalt en skyndsam handläggning, eftersom dröjsmål med att dra in en behörighet som inte längre bör gälla kan medföra risker för säkerheten i vården. Samtidigt måste emellertid rättssäkerheten för den yrkesutövare som talan riktas emot tillgodoses. Huvudprincipen måste därför vara att handläggningen i första hand inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet. Först i de fall detta inte är möjligt skall legitimationen i vissa fall kunna återkallas interimistiskt.

Det förhållandet att ett interimistiskt beslut meddelats får inte föranleda att den fortsatta handläggningen inte bedrivs på ett skyndsamt sätt. Tvärtom är det då mycket angeläget med en särskilt skyndsam handläggning. Genom en tidsgräns på sex månader med möjlighet till förlängning tillgodoses den enskildes krav på rättssäkerhet.

– Utredningen ser en särskild bestämmelse om ett *strikt skadeståndsansvar för det allmänna* som en förutsättning för att införa en allmän möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation. Genom att en särskild ersättningsbestämmelse införs för dessa fall beaktas den enskildes krav på rättssäkerhet samtidigt som de tillämpande myndigheterna tvingas att noga överväga i vilka fall en interimistisk återkallelse är påkallad. Detta ger ett incitament till försiktighet hos den som tar initiativet till åtgärden. Den person som drabbas hålls så långt möjligt skadeslös och får upprättelse. Kostnaden bärs av staten som normalt är bärare av det intresse som motiverat en interimistisk återkallelse av legitimation. Ersättningsrätten bör omfatta alla former av ren förmögenhetsskada. Skadestånd skall kunna jämkas om den skadelidande medverkat till skadan genom vållande (6 kap. 1 § skadeståndslagen). Därigenom ges den skadelidande ett motiv att iakttä aktsamhet och att göra vad han kan för att begränsa skadan.

Riksövergripande register

Redan i dag finns ett fungerande system hos HSN och Socialstyrelsen genom vilket allmänheten kan få information om disciplinpåföljder m.m. Anledning saknas att skapa ytterligare ett riksövergripande register med syfte att ge allmänheten möjlighet till insyn.

För att Socialstyrelsen skall kunna utöva den tillsyn som det åligger styrelsen måste den ha tillgång till erforderlig information. Vidare krävs att denna information finns i sådan form, att den relativt snabbt kan tas fram som underlag i tillsynsärenden m.m. Förslaget om föreskrift om prøvotid ställer ytterligare krav i detta hänseende. Erinras bör i detta sammanhang om att tillsynsärendena numera handhas av styrelsens regionala enheter, vilket medför behov av ett centralt register som dessa enheter har direkt tillgång till och gör ett manuellt register otillräckligt. Därför är det rimligt att Socialstyrelsen skall ha möjlighet att inrätta ett mer omfattande ADB-baserat register för tillsynsändamål.

Utformningen av ett sådant register inrymmer emellertid många intrikata frågor och avvägningar när det gäller den enskildes integritet å ena sidan och framför allt patientintresset å andra sidan. Motsvarande frågeställningar skall utredas när det gäller de nuvarande kriminal-, polis- och körkortsregistren och när det gäller datalagen. Enligt direktiven skall respektive utrednings arbete vara avslutat senast den 31 mars 1997. Mot denna bakgrund har det ansetts lämpligast att utformningen av ett särskilt register över hälso- och sjukvårdspersonal som utsatts för anmärkningar på yrkesutövningen m.m. får utredas parallellt med eller sedan nyssnämnda utredningar slutförts.

Anses det inte möjligt att avvakta de nämnda utredningarna, synes alternativet vara att utforma ett särskilt tillsynsregister enligt nu tillämpade principer och efter mönster av det register som Alkoholinspektionen för enligt alkohollagen. Det förutsätts då att utformningen av registret i efterhand ses över för att anpassa det till vad som blir resultatet av förut nämnda utredningar.

– Utredningen föreslår, om en sådan temporär lösning anses nödvändig, att *ett register för tillsynsändamål* tillskapas vid sidan om de nuvarande registren – HSAN:s personregister för diarium och ärendehantering och Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – och med användning av uppgifter ur dessa register. Ändamålet med registret skall vara tillsyn och det skall även få användas för framställning av statistik. Registeransvaret skall ligga hos Socialstyrelsen. På grund av att registret skulle komma att innehålla för den enskilde känsliga uppgifter bör bestämmelserna tas in i lag. Registret avses innehålla uppgifter om personer som är eller har varit legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och som erhållit anmärkningar på yrkesutövningen genom beslut av Socialstyrelsen, HSAN eller domstol eller som gjort sig skyldiga till brott av betydelse för yrkesutövningen. Vilka domar och beslut som får registreras skall framgå av lagen.

Registret bör få innehålla uppgift om beslutande domstol, beslutsdatum och diarienummer avseende underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m. Underrättelseskyldigheten bör utvidgas så att styrelsen även underrättas om avgöranden som rör konkreta missbrukssituationer avseende legitimerade yrkesutövare. Exempel på sådana fall är domar varigenom legitimerade dömts för grovt rattfylleri eller beretts tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Hit bör även hänföras en annan kategori avgöranden som rör hälsotillståndet, nämligen domar varigenom legitimerade blivit föremål för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Även uppgift om beslutsdatum och diarienummer såvitt avser Socialstyrelsens egna beslut, varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts, bör få ingå i registret.

Absolut sekretess bör gälla för uppgift i registret. Samtliga uppgifter som har tagits in i det föreslagna registret om en person bör gallras ut senast fem år efter senaste registreringen. Detta innebär å andra sidan att om något inträffar under femårsperioden som föranleder en registrering så får även uppgifter som är äldre än

fem år kvarstå i registret. Gallring skall vidare ske snarast, om den som uppgiften gäller har avlidit.

Det förhållandet att det är fråga om från integritetssynpunkt mycket känsliga uppgifter understryker vikten av att restriktiva regler ges för åtkomsten till uppgifterna. Endast Socialstyrelsen bör ha sådan åtkomst och inom styrelsen bör åtkomsten till registret begränsas till de enheter som handlägger tillsynsärenden. Endast den som behöver uppgifterna på grund av sina arbetsuppgifter bör ha tillgång till registret och då endast till uppgifter som behövs för arbetets utförande.

Kostnadsbedömning

Det ekonomiska utfallet av ett genomförande av förslagen blir i hög grad beroende av i vilken utsträckning de nya möjligheterna tas i anspråk, något som inte låter sig bedömas med någon säkerhet. Kostnadsbedömningen begränsas därför till att gälla frågan om de åtgärdsalternativ som föreslagits kan antas netto leda till besparingar eller kostnadsökningar i de fall där de kommer till användning.

Förslaget om *prövotid* torde inte medföra ökade kostnader för det allmänna. Förslaget syftar till att effektivisera de åtgärder som kan vidtas mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och kommer troligen att medföra kostnadsbesparingar genom att färre fel eller försummelser begås.

Förslaget om *interimistisk återkallelse av legitimation* torde föra med sig kostnadsbesparingar som sammantaget överstiger kostnaderna. Likaledes kommer kostnaderna för ett *register* med all sannolikhet att understiga de vinster i form av rationalisering och ökad effektivitet som uppnås genom att styrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen underlättas.

Sammanfattningsvis bör ett genomförande av förslagen således leda till besparingar för det allmänna, huvudsakligen i fråga om dels

vårdkostnader, dels kostnader för vårdersättningar och förmåner från socialförsäkringen.

Författningsförslag

Förslag till Lag om ändring i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

dels att nuvarande 7 § skall betecknas 7 a §,

dels att 7 a, 16, 30 och 39 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 7, 7 b, 41 och 42 §§, samt närmast före 41 § en ny rubrik av följande lydelse.

7 § Har den som erhållit legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården varit oskicklig vid utövning av sitt yrke och framstår inte varning som en tillräckligt ingripande åtgärd, kan föreskrift meddelas att den legitimerade skall vara underkastad en prøvotid om tre år, räknat från den dag då beslutet börjar verkställas.

Detsamma gäller i fall, då till följd av bestämmelserna i 3 eller 5 § förutsättningar saknas att meddela varning, men den legitimerade genom sitt förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

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

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

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

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt,

4. ålagts *prövotid* enligt 7 § första eller andra stycket och under *prövotiden* på nytt gjort sig skyldig till en förseelse av beskaffenhet att föranleda varning eller genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

*Föreligger särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i första stycket 4, varvid föreskrift om *prövotid* på nytt kan meddelas.*

Har någon på grund av auktorisation i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

7 b § I ett ärende enligt 7 a § första stycket 1. får, om det finns sannolika skäl för misstanke att den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket, legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, såvida det är påkallat från allmän synpunkt.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får giltighetstiden för beslutet förlängas med sex månader åt gången.

16 § Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 8 § första

stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 7 b §, 8 § andra stycket, 10 § eller 12 § andra stycket eller om utdömande av vite enligt 23 §,

2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,

3. om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran i fall när hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga, eller

4. om återkallelse av legitimation enligt 8 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

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

30 § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 7 b §, 8 § första och andra stycket, 10 § första stycket och 12 § andra stycket.

39 § Beslut i frågor som avses i 7–12 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

Har verkställigheten av ett beslut om provotid avbrutits till följd av beslut av domstol efter överklagande men föreskrives därefter ändå provotid, skall endast den tid under vilken verkställighet ägt rum räknas in i provotiden.

Ersättning för skada

41 § *Har ett beslut meddelats enligt 7 b § eller 8 § andra stycket och återkallas senare inte legitimationen slutligt, har den legitimerade rätt till ersättning av staten för ren förmögenhetsskada som därigenom tillfogats honom.*

42 § *Ersättning kan vägras eller sättas ned om den legitimerade har försvårat sakens utredning eller på annat sätt genom vållande*

har medverkat till skadan. Detsamma gäller i den mån det annars skulle vara oskäligt att ersättning lämnas.

-
- 1. Denna lag träder i kraft den.....*
 - 2. Föreskrift om prøvotid får inte meddelas i fall där de omständigheter som åberopas till stöd för föreskriften hänför sig till tid före ikraftträdandet.*

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården skall införas nya bestämmelser, 19 – 24 §§, samt närmast före 19 § en ny rubrik av följande lydelse.

Register

19 § Socialstyrelsen får föra ett register med hjälp av automatisk databehandling, att användas för

- 1. tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal samt*
- 2. framställning av statistik.*

20 § Registret får omfatta personer som är eller har varit legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Vid tillämpningen av första stycket jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

21 § Registret får innehålla uppgift om

1. beslut och domar i ärenden enligt 4 och 7 – 12 §§ lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område varigenom disciplinpåföljd ålagts, prövotid föreskrivits eller behörighet återkallats eller inskränkts, såvitt avser beslutande myndighet eller domstol, beslutsdatum och diarienummer samt uppgift om överklagande har skett,

2. underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m., såvitt avser domstol, beslutsdatum och diarienummer, samt

3. Socialstyrelsens beslut varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts, såvitt avser beslutsdatum och diarienummer.

22 § Om uppgift enligt 21 § skall registreras får även registreras följande uppgifter om den person som uppgiften avser:

1. namn, personnummer, adress och telefonnummer,

2. legitimation, specialistkompetens eller annan yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården, samt

3. arbetsplats med adress och telefonnummer.

23 § Om det beträffande en person inte har registrerats någon ytterligare uppgift enligt 21 § under fem år från den senaste registrering skall uppgifter i registret om honom gallras ut. Om en registrerad avlider skall uppgifter om honom gallras ut.

Uppgift som registrerats enligt 21 § skall gallras ut när senare beslut eller dom avseende samma sak föreligger.

24 § Socialstyrelsen skall på lämpligt sätt lämna information om registret till den som kan komma att registreras i det. Informationen skall innehålla upplysningar om

1. vem som är registeransvarig,

2. ändamålet med registret,

3. de uppgifter registret får innehålla,

4. de sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller,

5. rätten att få registerutdrag och att få till stånd rättelse enligt datalagen (1973:289) samt

6. de bestämmelser om utgallring av uppgifter som gäller.

Förslag till Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att det i sekretesslagen skall införas en ny bestämmelse, 7 kap. 15 a §, av följande lydelse.

7 kap.

15 a § Sekretess gäller för uppgift i register hos Socialstyrelsen som förs enligt lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst 50 år.

Denna lag träder i kraft den

I INLEDNING

1 Uppdraget

1.1 Direktiven

Regeringen beslutade den 3 november 1994 om direktiv (Dir. 1994:118) för en särskild utredare med uppgift att utreda vissa frågor rörande förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.m.

I direktiven anförde regeringen följande.

En särskild utredare tillkallas med uppgift att utreda frågor om ytterligare former av sanktioner då fel begåtts inom hälso- och sjukvården, förutsättningarna för interimistisk återkallelse av legitimation samt möjligheterna att inrätta ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor.

Utredaren skall överväga

- om ytterligare former av disciplinpåföljd eller andra liknande åtgärder för att höja patientsäkerheten bör införas inom hälso- och sjukvården och i så fall vilken utformning dessa bör ha,
- om möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas till fler situationer,
- om ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas.

Direktiven i sin helhet finns intagna som *bilaga 1*.

1.2 Bakgrunden till uppdraget

1.2.1 Nya sanktionsformer

I olika sammanhang har krav på förändringar framförts när det gäller sanktionssystemet. I sitt remissyttrande över Tillsynsutredningens huvudbetänkande Tillsynen över hälso- och sjukvården (SOU 1991:63) tog Socialstyrelsen upp frågan om ytterligare sanktionsformer. Styrelsen ansåg att det borde finnas en mellanform för åtgärder för fall där återkallelse av legitimation framstår som alltför ingripande, men där varning inte är tillräcklig och där behörighetsinskränkning inte heller är aktuell. Som exempel på sådana mellanformer angav styrelsen kraftiga disciplinböter, förbud att behandla vissa patientgrupper, förbud att utöva yrket enskilt, förbud att över huvud taget förskriva läkemedel, föreskrifter om att i yrkesutövningen stå under uppsikt av annan läkare och inskränkningar i möjligheterna att skriva intyg. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, anförde i sitt remissyttrande att det borde finnas möjlighet att bestämma om en inskränkt behörighet för den legitimerade, t.ex. så att denne får utföra vissa uppgifter under uppsikt av ansvarig kollega. En liknande synpunkt var också Socialstyrelsens förslag. Den felande skulle på detta sätt och genom auskultation och deltagande i lämpliga kurser ges möjlighet att förkovra sig för att erhålla en legitimation utan inskränkningar.

Riksdagens revisorer anförde i sin rapport (1993/94:RR7) Disciplinärenden inom hälso- och sjukvården att det var viktigt att disciplinära åtgärder får en utformning och en tillämpning som vinner tilltro även hos allmänheten och patienterna. Därför förordade revisorerna en översyn av sanktionssystemet. I första hand borde ett system med arbetsledning införas som ett mellansteg mellan varning och återkallelse av legitimation. Syftet med åtgärden skulle vara att hjälpa den felande att återanpassas till sitt yrke. Revisorerna

förutsatte att erforderliga lagändringar utformades utifrån patientintresset.

Regeringen anförde i prop. 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. att den på det föreliggande beredningsunderlaget inte var beredd att föreslå ytterligare disciplinåtgärder, vilka innebär stora ingrepp i den enskildes möjligheter att utöva sitt yrke. Utvecklingen borde enligt regeringens mening noga följas och för- och nackdelar närmare belysas innan ett sådant förslag kunde läggas fram. Socialutskottet (1993/94:SoU26) uttalade, bl.a. med anledning av Riksdagens revisorers rapport, att utskottet delade revisorernas bedömning att det kunde finnas skäl att överväga att komplettera det i prop. 1993/94:149 föreslagna sanktionssystemet med ett system som innebar krav på arbete under arbetsledning eller kompletterande utbildning. Utskottet ansåg att regeringen borde pröva frågan om att på detta sätt differentiera sanktionssystemet för hälso- och sjukvårdspersonalen och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

1.2.2 Interimistisk återkallelse av legitimation

Med anledning av en motion i riksdagen fick Socialstyrelsen 1984 i uppgift att utreda frågan om vidgade möjligheter till interimistisk återkallelse av legitimation. Socialstyrelsen fann i sin utredning bl.a. att rättssäkerheten för den enskilde yrkesutövaren talade mot interimistisk återkallelse av legitimation. Denne kunde få en "stämpel" på sig även om det senare skulle visa sig att han handlat inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet. För förfarandet talade rättssäkerheten för patienterna och allmänhetens behov av skydd mot yrkesutövare, vilka inte längre förmår att utöva sitt yrke på ett godtagbart sätt eller som på annat sätt visar sig olämpliga att utöva yrket. Socialstyrelsen fann att möjligheten att interimistiskt återkalla legitimation borde utvidgas till att även omfatta fall i vilka återkallelsegrunden är den legitimerades oskicklighet eller olämplig

het för yrket. Denna möjlighet borde emellertid användas med stor urskillning. För ett beslut om interimistisk återkallelse borde det därför krävas *grundad anledning anta* att yrkesutövaren varit t.ex. grovt oskicklig i sin yrkesutövning. Styrelsen diskuterade även frågan om det interimistiska beslutet borde vara tidsbegränsat. Den tidsgräns som diskuterades var sex månader. Tanken avfärdades, bl.a. därför att den skulle komma att medföra att Socialstyrelsen och HSN skulle bli tvungna att arbeta med större skyndsamhet, vilket skulle kunna vara svårt att förena med den enskildes krav på rättssäkerhet. Fallen skulle dessutom bli få och dessa behandlades ändå med förtur. Rapporten remissbehandlades, varvid de flesta remissinstanserna tillstyrkte styrelsens förslag men samtidigt betonade vikten av en försiktig användning av denna möjlighet. Flera remissinstanser ansåg att interimistiska beslut borde vara tidsbegränsade.

Tillsynsutredningen behandlade i sitt huvudbetänkande Tillsynen över hälso- och sjukvården (SOU 1991:63) frågan om en utökning av möjligheten till interimistisk återkallelse av legitimation men föreslog inte en sådan möjlighet. Utredningen kom fram till att antalet fall i vilka den legitimerades oskicklighet i yrkesutövningen eller uppenbara olämplighet för yrket ifrågasattes var så litet att en sådan regel inte var motiverad. Detta inte minst mot bakgrund av rättssäkerhetskravet för de legitimerade. Det torde enligt utredningens mening i de flesta fallen vara lättare att "med säkerhet" påvisa att en person är sjuk eller missbrukar alkohol än att med samma krav på säkerhet fastslå att en yrkesutövare är grovt oskicklig i sin yrkesutövning eller uppenbart olämplig för yrket.

Riksdagens revisorer ansåg i sin ovan nämnda rapport att det var angeläget att möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation utökades. Det kunde enligt revisorerna förflyta åtskilliga år mellan anmälan och ett slutligt beslut om återkallelse av legitimation. Under tiden fungerade yrkesutövaren som tidigare med bibehållen legitimation. Denne borde emellertid inte få fortsätta sin verksamhet som förut med statliga garantier om lämplighet när

allvarliga fall inträffat, som gjort att tillsynsmyndigheten ansåg honom olämplig för verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anförde i prop. 1993/94:149 s. 99 ff bl.a. att det fanns fall då det var uppenbart stötande att en legitimerad fick ha kvar sin legitimation i avvaktan på laga kraftvunnen dom. Det kunde även finnas fall där det kunde innebära en viss fara att denne fick ha kvar sin legitimation (vid t.ex. misstanke om vålds- eller sexualbrott mot patienter). Var den berörde häktad eller anhållen förelåg det inte någon akut fara. Risken bedömdes även mindre om det var fråga om en anställd, eftersom arbetsgivaren i allmänhet då vidtog åtgärder för att undanröja faran. Var den legitimerade emellertid egen företagare fanns det inte något hinder för honom att ta emot patienter. Det kunde därför enligt regeringen finnas fog för att utöka antalet fall då interimistisk återkallelse var möjlig. Vid en sammanvägning av skälen för och emot talade emellertid starkare skäl mot en sådan utökning. Därvid erinrade regeringen om att antalet fall i vilka den legitimerades oskicklighet i yrket eller uppenbara olämplighet för yrket åberopades var mycket få. De fall som var aktuella var dessutom många gånger svårbedömda, vilket ställde stora krav på beslutsunderlagets fullständighet och tillförlitlighet. Detta gällde särskilt vid misstanke om brott. Tillämpningen av en sådan regel måste med nödvändighet bli mycket restriktiv. Om det var fråga om ett allvarligt brott var den misstänkte ofta häktad och därigenom förhindrad att utöva yrket.

Beträffande interimistisk återkallelse av förskrivningsrätten anfördes bl.a. att det från patientsäkerhetssynpunkt var av yttersta vikt att förskrivning av läkemedel görs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att samhället har möjlighet att ingripa effektivt vid missbruk av förskrivningsrätten (s. 106). De tidsgränser som uppställts fick anses väl avvägda med hänsyn såväl till den berörde läkarens eller tandläkarens situation som till den tid som krävs för att utreda påstådda missförhållanden. HSAN måste självklart ha en tämligen god utredning till grund för ett interimistiskt beslut. Begränsning av förskrivningsrätten var dock inte en lika

ingripande åtgärd som en återkallelse av legitimation. Läkaren eller tandläkaren var oförhindrad att utöva sitt yrke i denna egenskap om än med den beslutade begränsningen. Utredning och beslut borde genomföras respektive fattas så skyndsamt som ärendet tillät.

Socialutskottet uttryckte i sitt betänkande (1993/94:SoU26) förståelse för regeringens bedömning men ansåg ändå att regeringen på nytt borde förutsättningslöst pröva frågan om att öka möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation. Utskottet pekade på att en ökad möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation innebär att berörd sjukvårdspersonal inte kan fortsätta sin yrkesverksamhet under den tid utredning och process pågår. Därför förutsattes att rättssäkerhetsfrågorna skulle få en bred belysning. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

1.2.3 Riksövergripande register

Socialstyrelsen för i dag ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Av registret framgår bl.a. vilka som inte längre är legitimerade och vilka som har begränsad förskrivningsrätt. HSAN för ett personregister för diarium och ärendehantering och av registret framgår bl.a. namnet på den som anmälts och vilken eventuell påföljd HSAN beslutat om. Sedan slutet av februari 1995 har Socialstyrelsen åtkomst till detta register via egna terminaler (terminalåtkomst).

Riksdagens revisorer framförde även i sin rapport att det hos Socialstyrelsen finns ett behov av ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal som tilldömts disciplinpåföljd. De ansåg det viktigt att Socialstyrelsen systematiserar tillsynen över riskpersonal och upprättar ett eget register över disciplinära beslut som gäller den personal styrelsen har tillsynsansvar för. Enligt revisorerna skulle ett sådant register kunna vara ett arbetsredskap för Socialstyrelsen och utnyttjas för systematisk uppföljning av den personal som tilldelats påföljder. Ett sådant riksövergripande register skulle enligt förslaget inte vara offentligt. Socialutskottet

ansåg att frågan om införandet av ett sådant register borde övervägas ytterligare av regeringen med beaktande bl.a. av de register som redan finns hos Socialstyrelsen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

II BAKGRUND

2 Nuvarande förhållanden

2.1 Inledning

När det gäller redovisning av nuvarande förhållanden kommer framställningen i fortsättningen i huvudsak att begränsas till vissa förändringar som skett den 1 oktober 1994, dvs. då lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område trädde i kraft. För en fullständig redovisning av reglerna i dessa lagar och tidigare gällande regler hänvisas till prop. 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.

2.2 Åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen

Genom 1994 års lagstiftning upphävdes lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) samt diverse instruktioner och reglementen. För att åstadkomma en bättre överskådlighet samlades de centrala bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden och Socialstyrelsens tillsyn över hur personalen fullgör dessa åligganden i en särskild lag, lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen, ÅL). Genom att de allmänna skyldigheterna och bestämmelserna om tillsyn på detta sätt bröts ut och samlades i en

särskild lag kunde de regler som avser åtgärder mot den som inte fullgör sina åligganden renodlas och tas in i en lag, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen, DpL). Härtill kommer att det även blev möjligt att på ett bättre sätt klargöra syftet och tillämpningsområdet för respektive lag. Samtidigt åskådliggjordes att det finns en skillnad mellan å ena sidan det tämligen vida område som Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar och å andra sidan det mer inskränkta område där det finns skäl att ställa någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen till ansvar i en särskild offentligrättslig ordning.

Det övergripande syftet med åliggandelagen är att säkerställa en god kvalitet i vården och en hög patientsäkerhet samt att förebygga sådana risker för patienterna som kan undvikas. Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar som nämnts betydligt mer än enbart sådant handlande som kan bli föremål för disciplinpåföljd. I syfte att stärka kvalitet och patientsäkerhet har det förebyggande arbetet givits en ökad vikt. Disciplinpåföljdslagen skall tillförsäkra patienterna en opartisk prövning när de anser sig ha fått en felaktig vård eller behandling inom hälso- och sjukvården. Lagen skall dessutom tillförsäkra den utpekade personalen rättssäkerhet i förfarandet.

Frågor om fel eller försummelser i yrkesutövningen av den som är verksam inom hälso- och sjukvårdens område kan bli föremål för prövning enligt i första hand tre olika regelsystem. Förutom disciplinpåföljdslagen finns de straffrättsliga och arbetsrättsliga regelsystemen. Utöver dessa kan uttalanden av Riksdagens ombudsmän (JO) eller Justitiekanslern (JK) komma i fråga såvitt avser offentligt anställd personal. Vikt tillmätts även i detta sammanhang Socialstyrelsens beslut och uttalanden i samband med styrelsens tillsyn samt den verksamhet som landstingens och kommunernas förtrauendenämnder bedriver, även om dessa inte utgör sanktioner. Beträffande den närmare avgränsningen av området för det offentligrättsliga disciplinansvaret hänvisas till redogörelsen i prop. 1993/94:149 s. 30 ff.

Tillämpningsområdet för disciplinpåföljdslagen omfattar hälso- och sjukvårdspersonalen i dess yrkesutövning såvitt avser undersökning, vård och behandling av patienter, samt vid klinisk forskning på människor. Andra åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen, vilka inte är av betydelse för patientsäkerheten, understöds av sanktioner i samma ordning som gäller för andra arbetstagare. Detta gäller bl.a. skyldigheter i samband med omhändertagande av avlidna samt bemötandet av patienter och närstående. I prop. 1993/94:149 s. 80 uttalades beträffande andra sanktionsmöjligheter bl.a. följande.

”Olika vägar står tillsynsmyndigheten till buds när det gäller problem kring enskilda individer. I undantagsfall kan anmälan till åtal ske men i de flesta fall inskränker sig ett ingripande till kontakter med arbetsgivare. Det skall understrykas att dessa kontakter inte nödvändigtvis måste innebära att man söker sanktioner. Lika väl kan de innebära att man för arbetsgivaren påpekar vikten av att en viss individ ges råd och stöd eller att rutiner ändras på ett sådant sätt att den enskilde får möjlighet att uppfylla de krav som ställs på honom när det gäller att ge patienterna en säker och trygg vård. Ett sådant förfarande torde många gånger vara mer verkningsfullt för att förebygga liknande händelser i framtiden än ett fällande utslag i HSN.”

De nuvarande *disciplinpåföljderna* är varning och erinran. Disciplinpåföljd mot den som felat kan i vissa fall underlåtas. För det första om det begångna felet är ringa, men även i fall då felet framstår som ursäktligt. Denna nyanserade bedömning av förseelser är ny. Omständigheterna kring ett felaktigt handlande kan vara olika. Tidigare hade det inte någon betydelse att den felande omedelbart vidtog åtgärder för att rätta till felet. Han behandlades lika som den som inte upptäckt ett fel och den som väl upptäckt felet men ändå inte vidtagit någon åtgärd.

En legitimation skall vara en garanti inte bara för en viss kunskapsnivå utan även för sådana personliga egenskaper att yrkesutövaren förtjänar allmänhetens tilltro. Medicinalansvarskommittén framhöll

(SOU 1978 :26) att reglerna om återkallelse av legitimation borde vara utformade så att de ger allmänheten skydd mot en yrkesutövare som inte längre utövar sitt yrke på ett godtagbart sätt eller som på annat sätt är olämplig för verksamheten. Villkoren borde vara så preciserade som möjligt med hänsyn till den allvarliga innebörd som återkallelse har. I prop. 1993/94:149 uttalade departementschefen i denna del bl.a. följande (s. 94 f).

”Såväl disciplinpåföljd som återkallelse av legitimation har som yttersta mål att skydda patienten. Grunderna för tillämpningen av de båda instituten är delvis olika och delvis sammanfallande. Således kan smärre upprepade fel vilka lett till disciplinpåföljd vid upprepade tillfällen leda till att legitimation återkallas. Däremot utgör varken allmän brottslighet eller sjukdom grund för disciplinpåföljd men kan väl vara det beträffande återkallelse av legitimationen. – I vissa fall är den klandervärda handlingen av sådant slag att varning i sig inte kan anses som en tillräcklig åtgärd samtidigt som förutsättningarna för återkallelse av legitimation inte kan anses uppfyllda. Det kan gälla fall då hälso- och sjukvårdspersonal av uppenbar nonchalans vållat patient obehag eller lidande. Omständigheterna är sådana att man inte kan lita på att en disciplinpåföljd får den effekten att ifrågavarande personal rättar sitt beteende. – När det gäller återkallelse av legitimation har lagstiftaren och Regeringsrätten genom det ovan citerade avgörandet (*anm.* RÅ 1989 ref. 67) ställt höga krav då det gäller bevisning till skydd för den legitimerades rättssäkerhet. Två intressen står emot varandra; patienternas säkerhet och den legitimerades rättssäkerhet. Balansen mellan dessa båda intressen måste avgöras av rättstillämpningen. Skäl att sänka beviskraven föreligger inte. Däremot finns starka skäl att överväga alternativa möjligheter för att garantera patienternas säkerhet samtidigt som den legitimerades rättssäkerhet inte eftersätts. Det är t.ex. rimligt att även arbetsgivaren tar sitt ansvar och ger den anställda stöd i form av omplacering eller bredvidgång som situationen kan kräva. För den som inte är anställd saknas denna möjlighet. Man kan här tänka

sig en period av intensivtillsyn från Socialstyrelsens sida. Socialstyrelsen har att besluta om hur denna tillsyn bör utformas och organiseras. – I de fall då de klandervärda handlingarna är artfrämmande för den nya lagens tillämpningsområde uppstår inget problem av detta slag. Inte ovanliga situationer av detta slag är falska sjukskrivningar och osanna intyg samt fusk med ersättning från försäkringsgivare och motsvarande, t.ex. fusk med listning av patienter. Sådana handlingar är i första hand en angelägenhet för polis och åklagare. Omfattande försummelser av detta slag kan dock innebära att den som är skyldig till dem måste anses olämplig att utöva yrket.”

När det gäller preskription har den nya lagen en bestämmelse av innebörd att disciplinpåföljd inte skall kunna utdömas om mer än fem år gått sedan förseelsen. Liksom tidigare gäller att disciplinpåföljd inte får åläggas någon som inte inom två år från förseelsen underrättats om en anmälan. Den nya preskriptionsbestämmelsen skall ses mot följande bakgrund. Ändamålet med disciplinpåföljd är att stärka patientsäkerheten. Påföljden bör därför följa inom en inte alltför avlägsen tidsrymd från förseelsen för att vara meningsfull. Om någon under lång tid efter förseelsen har utfört sitt arbete utan vidare missöden kan en disciplinpåföljd framstå som obefogad.

I 7 § första stycket DpL anges grunderna för *återkallelse av legitimation* att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Legitimationen skall återkallas om den legitimerade

- 1) varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,
- 2) på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,
- 3) begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

HSAN har när det gäller ifrågasatt olämplighet på grund av sjukdom även möjlighet att återkalla legitimationen om den legitimerade inte inom ett år följt föreläggande om att låta sig läkarundersökas.

I disciplinpåföljdslagen finns även bestämmelser om *interimistisk återkallelse*. Den första återfinns i 8 § andra stycket DpL och avser fall då föreläggande om läkarundersökning beslutats. I dessa fall får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse slutligt har prövats. För det andra finns enligt 12 § möjlighet att interimistiskt återkalla annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Slutligen har HSAN även givits möjlighet att enligt 10 § interimistiskt återkalla eller begränsa rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit om en läkare eller tandläkare missbrukar sin förskrivningsrätt. Tiden för beslutets giltighet kan bestämmas till högst sex månader med möjlighet till förlängning i ytterligare sex månader om särskilda skäl föreligger.

Ärenden om återkallelse av legitimation, även interimistisk, anhängiggörs hos HSAN genom anmälan av Socialstyrelsen. När det gäller återkallelsegrunden oskicklighet eller olämplighet för yrket har även JO och JK rätt att hos HSAN anhängiggöra sådana ärenden. Beslut om återkallelse av legitimation gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet (39 § DpL).

När det gäller *förfarandet* i HSAN har den tidigare tillsynslagens bestämmelser om förfarandet i disciplinpåföljdsårenden och ärenden om återkallelse av legitimation m.m. överförts i huvudsak oförändrade till den nya disciplinpåföljdslagen.

2.3 Närings- och yrkesfrihet

I syfte att stärka den enskildes rättsställning har fr.o.m. den 1 januari 1995 ett utvidgat skydd för grundläggande fri- och rättigheter införts i regeringsformen. Av intresse i detta sammanhang är bestämmelsen i 2 kap. 20 § RF, om ett grundlagsskydd för

närings- och yrkesfriheten. Enligt bestämmelsens första stycke får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke endast införas för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Närings- och yrkesfriheten är i praktiken redan begränsad i ganska stor utsträckning exempelvis av hänsyn till säkerhets-, hälsovårds-, arbetarskydds- och ordningssynpunkt eller för att tillgodose krav på särskilda yrkeskvalifikationer. Föreskrifter som rör ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska intressen skall som huvudregel i enlighet med 8 kap. 3 § RF meddelas genom lag.

3 Tillsynen över andra yrkesutövare

3.1 Inledning

I det följande ges en kortfattad redovisning av tillsynsorganisationen beträffande vissa yrkeskategorier där legitimation, registrering eller motsvarande förekommer.

Faktainnehållet har bl.a. hämtats ur promemorian Tillsyn över revisorer (Ds 1994:125), prop. 1994/95:152 Regler för godkända och auktoriserade revisorer, Revisorsutredningens betänkande Revisorerna och EG (SOU 1993:69), FAR:s rapport En enhetlig tillsyns- och disciplinorganisation för auktoriserade och godkända revisorer (1992), promemorian Ny fastighetsmäklarlag (Ds 1992:87) samt prop. 1994/95:14 Ny fastighetsmäklarlag.

3.2 Revisorer

Allmänt

Vid en europeisk jämförelse kan tre huvudsystem för tillsyn av revisorer urskiljas. Antingen finns den statligt erkända självregleringen där kvalifikationen utdelas och tillsynen utövas av revisorernas egna organisationer (förekommer i England, Skottland, Irland och Nederländerna). Dessa organisationer fungerar också som intresseföreningar. Ett annat system är det sk "Kammersystemet" med obligatoriskt medlemskap i en föreskriven organisation som utdelar kvalifikationen och utövar tillsynen (förekommer i Tyskland, Österrike och Schweiz). I dessa länder finns även frivilliga intresse

föreningar. De nordiska länderna har ett dubbelt tillsynssystem. Dels finns ett offentligt system med en myndighet (eller handelskammare) som utdelar kvalifikationen och utövar tillsynen. Dels finns frivilliga revisorsorganisationer, vars tillsynsroll grundas på sedvana.

Den statliga svenska tillsynen

I Sverige gäller fr.o.m den 1 juli 1995 en ny ordning för godkännande och auktorisation samt tillsyn av revisorer. Tidigare har Kommerskollegium haft dessa befogenheter men i fortsättningen skall de handhas av en ny myndighet, Revisorsnämnden. De nya författningar som reglerar bl.a. godkännande och auktorisation av revisorer samt tillsyn och disciplinära åtgärder är lagen (1995:528) om revisorer och förordningen (1995:665) om revisorer. Enligt 22 § lagen om revisorer skall godkännandet eller auktorisationen upphävas om en revisor uppsåtligen gör orätt i sin verksamhet eller på annat sätt förfar oredligt eller om en revisor inte betalar föreskriven avgift enligt 29 §. Om det föreligger förmildrande omständigheter, får i stället varning meddelas. Varning får även meddelas om revisorn på annat sätt åsidosätter de skyldigheter som åligger honom som revisor. Om det är tillräckligt, får Revisorsnämnden i stället meddela en erinran. Är omständigheterna synnerligen försvårande, får godkännandet eller auktorisationen upphävas. Ett godkännande eller auktorisation kan omprövas om det framkommer någon omständighet som innebär hinder för godkännande eller auktorisation. Varning eller erinran får inte meddelas om det som läggs revisorn till last inträffat mer än fem år innan revisorn fick underrättelse i ärendet. För upphävande av auktorisation eller godkännande finns inte en motsvarande preskriptionstid. Upphävande betraktas nämligen inte som en påföljd utan som en administrativ åtgärd till skydd för tredje man. En revisor som tilldelats varning får, om det finns särskilda skäl, även åläggas att betala straffavgift till staten med lägst 1 000 kr och högst 25 000 kr. Revisorsnämnden får vid sin prövning av dessa åtgärder bl.a. förordna att ett beslut att upphäva

godkännande eller auktorisation skall gälla omedelbart. Möjlighet att interimistiskt upphäva ett godkännande eller auktorisation finns inte. Beslut om varning, erinran och beslut om att upphäva godkännande eller auktorisation överklagas till länsrätt. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Kommerskollegiums rådgivande nämnd, som numera ersatts av Revisorsnämnden, har handlagt ca 135 disciplinärenden per år. Ärendena har väckts på kollegiets eget initiativ, efter anmälan av klienter eller skattemyndigheter, eller på grund av tidsningsuppgifter. Ett ärende har kunnat utmynna i "kritik utan påföljd", som inte gått att överklaga. Beslutet är friande men innehåller ett kritiskt omdöme om revisorns agerande. Antalet varningar uppgick under verksamhetsåret 1993/94 till 24 och antalet upphävanden var under motsvarande tid 9. Flertalet ärenden som har lett till påföljd har haft sin grund i brister i revisorernas verksamhet. Endast i ett mindre antal fall har åtgärderna berott på brister av formell karaktär. Beslut i disciplinärenden är offentliga medan uppgifter i skriftväxling och annat underlag i regel är sekretessbelagda. Namnen på revisorer som fått disciplinpåföljd har inte publicerats. Däremot har Kommerskollegium regelbundet publicerat en anonymiserad version av besluten. Någon möjlighet att förordna om att besluten skall verkställas omedelbart har tidigare inte funnits. Detta har många gånger upplevts som en brist, eftersom det kan förflyta åtskillig tid innan ett beslut vinner laga kraft. En ev. brottmålsdoms lagakraftvinnande har i regel inväntats innan ett disciplinärende avgjorts, såvida inte revisorn erkänt gärningen.

Revisorsorganisationernas tillsyn i Sverige

Inom *Svenska Revisorsamfundet (SRS)* finns en disciplinnämnd som handhar tillsynen över medlemmarna. Enligt 27 § i samfundets stadgar får nämnden besluta om erinran eller varning. Vid synnerligen försvårande omständigheter får nämnden besluta om uteslutning ur samfundet. Nämndens beslut kan överklagas till en besvärsnämnd. Endast beslut om uteslutning publiceras. Om Kommerskol-

legium vidtagit en disciplinär åtgärd kan nämnden underlåta att vidta egna åtgärder. Nämnden handlägger normalt 10-20 ärenden per år. Flertalet fall leder till "kritik utan påföljd" eller erinran. I ett par fall beslutas varning. Ett ytterst ringa antal fall leder till uteslutning.

Även *Föreningen Auktoriserade Revisorer (FAR)* har en disciplinnämnd. Enligt 32-35 §§ i föreningens stadgar är de disciplinära åtgärder som kan förekomma varning, erinran eller uteslutning. En disciplinär åtgärd får underlåtas om Kommerskollegium har vidtagit en sådan åtgärd. Beslut om varning eller uteslutning får överklagas hos en särskild nämnd. Disciplinnämnden handlägger ungefär 40 ärenden per år. I två till tre av dessa fall beslutas erinran. Varning beslutas i något fall per år. Uteslutning har förekommit i två fall sedan 1985. Besluten delges den berörde revisorn, den som anmält honom och FAR:s styrelse. Beslut om uteslutning ur FAR publiceras dock.

3.3 Advokater

Tillsynen över advokater utövas av Sveriges Advokatsamfund och har karaktären av en självreglering med inslag av offentlig tillsyn. Samfundet är en offentligrättslig organisation med viss myndighetsutövande verksamhet. Bestämmelser om dess verksamhet finns till viss del i 8 kap. RB. Tillsynen utövas av styrelsen och en disciplinnämnd. Styrelsen kan besluta att ingen åtgärd skall vidtagas. När styrelsen emellertid finner att en disciplinär åtgärd kan komma i fråga hänskjuts ärendet till disciplinnämnden. De påföljder nämnden kan besluta om regleras i 8 kap. 7 § RB. En advokat som i sin verksamhet uppsåtligen gör orätt eller som annars förfar oredligt skall uteslutas ur advokatsamfundet. Är omständigheterna mildrande får i stället varning tilldelas honom. Den som på annat sätt åsidosätter sina plikter som advokat kan tilldelas varning eller erinran. Är omständigheterna synnerligen försvårande får han uteslutas ur samfundet. Tilldelas en advokat en varning kan nämnden, om särskilda skäl föreligger, ålägga honom att betala en straffavgift på

lägst 1 000 kr och högst 15 000 kr. Förutom att ålägga påföljd kan nämnden göra ett "särskilt uttalande" om advokatens handlande. En advokat som blivit utesluten kan besvara sig till Högsta domstolen men i övrigt kan varken anmälare eller advokat överklaga disciplinnämndens beslut. JK kan dock överklaga nämndens beslut till Högsta domstolen. JK kan även begära att disciplinnämnden skall ta upp ett ärende som styrelsen beslutat lämna utan åtgärd. Möjlighet finns att förordna om att beslutet skall verkställas innan det vunnit laga kraft. Detta sker regelmässigt vid beslut om uteslutning, eftersom det inte anses lämpligt att den uteslutne verkar som advokat under tiden fram tills dess beslutet vinner laga kraft. En ev. brottmålsdoms lagakraftvinnande inväntas inte alltid, utan det får avgöras från fall till fall. Några möjligheter att interimistiskt besluta om uteslutning finns inte. Disciplinnämndens beslut skall tillställas advokaten, ev. anmälare, JK och styrelsen. Beslut om uteslutning skall dessutom tillställas alla advokater och allmänna domstolar. JK skall också tillställas beslut av styrelsen att inte hänskjuta ett ärende till disciplinnämnden. Tystnadsplikt råder för dem som deltagit i tillsynsärendet hos samfundet enligt stadgarna och enligt 8 kap. 6 § RB. Enligt 9 kap. 12 § sekretesslagen (1980:100) råder i regel sekretess i dessa ärenden.

Advokatsamfundets fullmäktigemöte 1991 beslöt att utreda formerna för den framtida disciplinverksamheten. Samfundets styrelse tillsatte en kommitté för ändamålet och dess arbete redovisades i december 1994 (Betänkande av Kommittén för översyn av Advokatsamfundets disciplinförfarande den 28 december 1994). Betänkandet har under våren 1995 varit på remiss inom samfundet. I betänkandet bedöms och ges förslag till utformning av det disciplinära förfarandet i olika avseenden. Kommittén har bl.a. behandlat frågan om förhöjda bötesbelopp bör införas och om bötespåföljden bör användas mer frekvent som ett led i finansieringen av den disciplinära verksamheten. I denna fråga föreslår kommittén bl.a. att straffavgiften, som är avsedd som disciplinpåföljd rangordnad mellan uteslutning och varning, maximalt skall kunna

uppgå till 100 000 kr. Vidare föreslås att straffavgift skall kunna utgå även vid erinran. Kommittén har motiverat detta med att vissa typer av disciplinära förseelser ibland är så svåra att komma till rätta med att en påföljd i form av straffavgift antas vara ett verksamt medel i detta syfte (t.ex. vid försummelser att svara på domstolars, myndigheters eller samfundets förelägganden eller underlåtenhet att tillställa samfundet räkenskapsmaterial). Kommittén anser även att det är rimligt att de advokater som ådrar sig påföljd i större utsträckning än hittills ekonomiskt skall bidra till samfundets kostnader för hanteringen av disciplinärenden. Kommittén har inte funnit skäl att föreslå ytterligare påföljder för disciplinära förseelser, såsom villkor och restriktioner av olika slag eller suspension. Bl.a. grundar sig detta på svårigheten att avgränsa de arbetsuppgifter som en suspenderad advokat skulle avhålla sig från att utföra. Härtill kommer den omständigheten att efterlevnaden knappast skulle kunna övervakas.

3.4 Fastighetsmäklare

Genom lagen (1984:81) om fastighetsmäklare infördes ett registrerings- och tillsynsförfarande avseende fastighetsmäklare. Tidigare gällde ett frivilligt auktorisationsförfarande där handelskamrarna utövade tillsynen över auktoriserade mäklares verksamhet. Enligt lagen skall varje fastighetsmäklare vara registrerad hos länsstyrelsen i det län där han huvudsakligen bedriver sin verksamhet. För registreringen uppställs vissa villkor. Närmare bestämmelser om dessa villkor finns i förordningen (1984:82) om fastighetsmäklare. Länsstyrelsen skall återkalla registreringen om en fastighetsmäklare inte längre uppfyller kraven på registrering eller inte betalar registreringsavgiften. Ett beslut om återkallelse gäller omedelbart. Är det tillräckligt får länsstyrelsen i stället meddela varning. En återkallelse kan förenas med vite. Ett vitesföreläggande får endast överklagas i samband med utdömandet av vitet. Har föreläggandet meddelats i samband med återkallelse av registrering får det även överklagas i samband med att detta beslut överklagas. Länsstyrelsen

i Stockholms län handlägger ca 100 disciplinärenden per år. Antalet ådömda disciplinpåföljder är dock litet. Sedan år 1984 har länsstyrelsen i Stockholms län återkallat 10 registreringar samt utdelat 25-30 varningar. Någon möjlighet att interimistiskt besluta om återkallelse finns inte. Regeringsrätten har i ett nyligen avgjort mål funnit, att ett TV-program som inspelats med dold videokamera kan användas som bevisning och läggas till grund för återkallelse av fastighetsmäklares registrering (RÅ 1995 ref. 6).

Genom fastighetsmäklarlagen (1995:400) har 1984 års lag ersatts. Flera bestämmelser har införts i syfte att effektivisera registrerings- och tillsynsfunktionerna och åstadkomma en bättre kontroll av lagstiftningens efterlevnad. Fastighetsmäklare skall registreras hos en särskild nämnd, Fastighetsmäklarnämnden, som även skall ha hand om tillsynen över fastighetsmäklare. En nyhet är att återkallelse respektive varning står till nämndens förfogande i samtliga fall när en mäklare handlat i strid mot någon skyldighet enligt lagen. En ytterligare nyhet är att möjlighet finns att avstå från påföljd om en förseelse är ringa. Möjlighet att förelägga vite finns inte längre.

3.5 Försäkringsmäklare

Enligt lagen (1989:508) om försäkringsmäklare skall varje försäkringsmäklare vara registrerad hos Finansinspektionen och stå under dess tillsyn. Enligt lagens 15 § kan Finansinspektionen återkalla registreringen bl.a. om försäkringsmäklaren inte uppfyller kraven för registrering eller inbetalar föreskrivna avgifter. Beslutet om återkallelse gäller omedelbart och kan förenas med vite. Om det är tillräckligt får inspektionen i stället meddela varning.

3.6 Veterinärer

I lagen (1994:844) om behörighet att utöva veterinäryrket finns bestämmelser om disciplinpåföljder och återkallelse av legitimation, som överensstämmer med motsvarande bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonalen.

3.7 Innehavare av trafiktillstånd m.fl.

Enligt yrkestrafiklagen (1988:263) får yrkesmässig trafik endast drivas av den som har trafiktillstånd. Sådant tillstånd ges av länsstyrelsen. I 6 § nämnda lag anges de förutsättningar som måste vara uppfyllda för att sådant tillstånd skall meddelas. Enligt 9 § får ett tillstånd förenas med vissa villkor. Ett trafiktillstånd skall återkallas om det i den yrkesmässiga trafiken eller i övrigt vid driften av trafikorörelsen eller i annan näringsverksamhet som tillståndshavaren driver har förekommit allvarliga missförhållanden eller om annars förutsättningarna för tillstånd inte längre föreligger. Är inte missförhållandena av allvarlig art kan i stället varning meddelas. Ett tillstånd kan också återkallas om det inte används (15 – 18 §§). Ett beslut om varning kan inte överklagas (23 §). Särskilda regler gäller för taxitrafik. Fordon i taxitrafik får endast föras av den som har särskild förarlegitimation. En sådan legitimation skall återkallas om innehavaren genom brottslig gärning visat sig olämplig att tjänstgöra som förare i taxitrafik eller om förutsättningarna för förarlegitimation annars inte längre föreligger (14 a §). Om en innehavare av trafiktillstånd får sitt körkort återkallat tills vidare kommer detta i praktiken att medföra återverkningar på trafiktillståndet. Han kan inte själv köra men däremot kan hans verksamhet upprätthållas om han har andra chaufförer.

3.8 Innehavare av trafikskola m.fl.

Enligt 60 § körkortsförordningen (1977:722), KKF, krävs tillstånd av Vägverket att driva trafiksskola. Verket utövar även tillsyn över trafikskolorna. Frågor om godkännande av trafikskolechef, utbildningsledare eller trafiklärare prövas av Vägverket. Enligt 67 § KKF får Vägverket återkalla tillståndet att driva trafikskola om vissa förutsättningar är uppfyllda. Vidare får verket enligt 68 § KKF återkalla ett godkännande som trafikskolechef, utbildningsledare eller trafiklärare om den godkände är olämplig. Möjlighet finns att i stället meddela varning (69 § KKF). I RÅ 1993 ref. 68 hade en trafiklärare gjort sig skyldig till rattfylleri och fått körkortet återkallat två månader. Detta föranledde senare att hans godkännande som utbildningsledare och trafiklärare återkallades. Regeringsrätten fann emellertid att det kunde antagas att han skulle komma att låta sig rätta utan den ingripande åtgärd som en återkallelse innebar och meddelade varning i stället. I detta fall hade trafikläraren - även om möjlighet inte finns att interimistiskt besluta om återkallelse av godkännandet som trafiklärare - under den tid då körkortet varit återkallat i praktiken varit berövad möjligheten att i vart fall arbeta som trafiklärare vid övningskörning.

3.9 Personal hos bevakningsföretag

Bevakningsföretag får inte bedriva verksamhet som avses i 1 § första stycket lagen (1974:191) om bevakningsföretag utan tillstånd enligt lagen (auktorisation). Frågan om auktorisering prövas av länsstyrelsen, som även är tillsynsmyndighet. Således krävs auktorisering om bevakningsföretag yrkesmässigt skall åta sig att för annans räkning bevaka fastighet, anläggning, viss verksamhet, offentlig tillställning eller något annat sådant eller också att bevaka enskild person för dennes skydd. Auktorisering krävs även för att få utbilda bevakningspersonal. Lagen gäller inte för bevakning som

utförs av statlig eller kommunal myndighet och inte heller bevakning som utförs av enskild person, om denne endast fullgör uppdrag med stöd av ett förordnande som har meddelats honom av en myndighet enligt en bestämmelse i lag.

Enligt 4 § lagen om bevakningsföretag skall all personal hos ett auktoriserat bevakningsföretag vara godkänd vid prövning med avseende på laglydnad, medborgerlig pålitlighet samt lämplighet i övrigt för anställning i sådant företag.

Enligt 13 § kan auktorisation eller godkännande återkallas, när i lagen om bevakningsföretag angiven förutsättning för sådant beslut inte längre föreligger eller det i övrigt finns särskild anledning därtill. Ett godkännande skall återkallas även när personen i fråga lämnar sin anställning eller sitt uppdrag hos ett auktoriserat bevakningsföretag och inte inom tre månader därefter visar att han fått ny anställning eller nytt uppdrag hos ett sådant företag.

Om det finns synnerliga skäl får länsstyrelsen i stället för att återkalla ett godkännande begränsa det till viss verksamhet eller ett visst område. Beslut om återkallelse eller begränsning i ett godkännande gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

3.10 Sammanfattning

Av redogörelsen ovan har framgått att det inte beträffande någon av de beskrivna yrkesgrupperna f.n. finns möjlighet att interimistiskt återkalla ett godkännande, en registrering eller motsvarande. Däremot finns i regel möjlighet att, liksom på hälso- och sjukvårdens område, när väl ett slutligt beslut om återkallelse fattats, förordna att beslutet skall gälla omedelbart. De gällande sanktionerna motsvarar i stort de sanktioner som finns för hälso- och sjukvårdspersonalen, dvs. erinran, varning och återkallelse av legitimation. För advokater och revisorer kan en varning kombineras med en straffavgift. Någon möjlighet att förordna om kompletterande utbildning eller någon annan form av alternativ sanktion finns inte.

4 Internationella förebilder m.m.

I detta avsnitt kommer några länders disciplinsystem m.m. avseende hälso- och sjukvårdspersonalen att redovisas. De länder som kommer i fråga har alla det gemensamt att de i en eller annan form har eller kommer att få sådana regler som nu övervägs för Sveriges del. Framför allt Finland och Nederländerna har nyligen genomfört lagstiftning avseende tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen. Studiebesök har företagits till dessa två länder för att därigenom få en fylligare bild av de reformer som håller på att genomföras där.

4.1 Finland

Källmaterial till den följande redovisningen har varit den finländska regeringens proposition (1994 rd – RP 33) till Riksdagen med förslag till lagstiftning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och 1994 års verksamhetsberättelse för Rättsskyddscentralen för hälsovården (i fortsättningen benämnd Rättsskyddscentralen). Ytterligare underlag har erhållits genom studiebesök vid Rättsskyddscentralen.

4.1.1 Allmänt

Tillsynsverksamheten, som endast omfattar hälso- och sjukvårdspersonal men inte socialvårdens personal, är i Finland till stora delar decentraliserad. På regional nivå handhas den av länsstyrelserna. På central nivå handhas den av Rättsskyddscentralen, som tillkom den

I december 1992. Tidigare handhades tillsynsverksamheten av Medicinalstyrelsen. En av Rättsskyddscentralens viktigaste uppgifter gäller ärenden om hälsovårdspersonalens yrkesutövning, såsom legitimering, registrering och övervakning, disciplinära ärenden samt begränsning och återkallelse av behörighet.

Länsstyrelserna utövar tillsyn i enklare ärenden men har inte någon befogenhet att vidta disciplinära åtgärder eller att begränsa behörighet eller att återkalla legitimation. De handlägger den övervägande delen av ärenden rörande tillsyn. De utför även vissa uppdrag åt Rättsskyddscentralen. Ett ärende hos länsstyrelsen eller Rättsskyddscentralen kan initieras antingen av en patient, dennes företrädare eller av olika myndigheter (t.ex. polisen eller försäkringskassan), arbetsgivare, apotek m.fl. Rättsskyddscentralen kan även i sin tillsynsverksamhet på eget initiativ utreda och utföra inspektioner.

Under 1994 inkom ca 700 klagomål i hela landet. Av dessa behandlades de flesta av länsstyrelserna. Dessa disponerar medicinsk expertis och kan vidta administrativa åtgärder såsom fästande av uppmärksamhet, anmärkning och allvarlig anmärkning. Till Rättsskyddscentralen inkom ca 200 klagomål och dessa avsåg förutom disciplinära ärenden även ärenden av mer komplicerad natur. De flesta av dessa fall blev föremål för administrativa åtgärder (fästande av uppmärksamhet, anmärkning, allvarlig anmärkning). Någon möjlighet att överklaga dessa administrativa åtgärder, som beslutas av föreståndaren för Rättsskyddscentralen, finns inte. Endast en mindre del av ärendena ledde till beslut om begränsning eller återkallelse av behörighet att utöva yrke, skriftlig varning eller återställande av behörighet. I sådana ärenden beslutar en särskild nämnd inom Rättsskyddscentralen, Nämnden för tillsyn över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen. I dessa fall finns möjlighet att överklaga till Högsta förvaltningsdomstolen.

Den 1 juli 1994 trädde lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i kraft. Syftet med den nya lagstiftningen var bl.a. att modernisera den lagstiftning som gäller hälso- och sjukvården och göra den mer enhetlig. När det gäller patientsäkerheten hade

den gamla lagstiftningen medfört problem bl.a. genom att den inte omfattat alla de yrkesgrupper som arbetar inom den finska hälso- och sjukvården. Den nya lagstiftningen berör på ett mera enhetligt sätt dem som deltar i vården.

Kretsen yrkesutbildade personer omfattar dels dem som innehar legitimation, dels dem som beviljats tillstånd att utöva visst yrke, dels dem som har rätt att använda en viss yrkesbeteckning. I fortsättningen behandlas i första hand reglerna för dem som innehar legitimation. Om inte annat sägs gäller motsvarande regler för dem som har tillstånd att utöva visst yrke eller som har tillstånd att använda viss yrkesbeteckning.

4.1.2 Förebyggande åtgärder (säkerhetsåtgärder)

Enligt den nya lagstiftningen kan vissa säkerhetsåtgärder vidtagas mot den ifrågavarande personalen. Finns det grundad anledning att anta att en yrkesutbildad person har blivit oförmögen att utöva sitt yrke kan Rättsskyddscentralen ålägga honom att på egen bekostnad genomgå läkarundersökning eller undersökningar på sjukhus, varvid nödvändiga prov kan tas och annan undersökning utföras, om det kan ske utan nämnvärd olägenhet (*utredning av arbetsförmågan*). Läkarutlåtande från privatpraktiserande läkare godtas inte.

Finns det grundad anledning att anta att en yrkesutbildad person har bristande yrkesskicklighet kan Rättsskyddscentralen ålägga honom att på egen bekostnad, för konstaterandet av yrkesskickligheten eller annan kompetens, genomgå förhör eller arbetsprövning eller ge ett arbetsprov (*utredning av yrkesskickligheten*). I detta utredningsarbete anlitas bl.a. ett rehabiliteringscenter i Helsingfors. Det kan vara fråga om såväl fysiska som psykiska handikapp. Den enskilde får själv bekosta utredningen som kostar ca 5 000 FIM. När det gäller bristande kunskaper finns det ännu inte något system för hur utbildningen skall gå till. Rättsskyddscentralen kan inte tvinga universiteten att ta emot en enskild yrkesutövare. Den har dock etablerat ett visst samarbete med medicinska fakulteten vid

Tammerfors universitet, där den enskilde kan tentera i vissa ämnen, vilket kostar ca 1 000 FIM per tentamen. I regel är det således den enskilde som får bekosta utbildningen. I vissa fall kan emellertid bidrag erhållas av Folkpensionsanstalten eller av exempelvis Läkarförbundet. De fall det hittills varit fråga om har gällt utländska läkares yrkesskicklighet. Deras kompetens måste motsvara den finska grundutbildningen. Det är inte bara läkares yrkesskicklighet som kan utredas på detta sätt utan även skickligheten hos andra yrkesutövare.

Rättsskyddscentralen kan såsom en administrativ åtgärd meddela exempelvis en läkare att hans behörighet kommer att begränsas om han inte genomgår viss utbildning. Läkaren har inte någon möjlighet att överklaga denna åtgärd. Nästa steg, om den enskilde inte genomgår eller klarar utbildningen, kan vara att dennes behörighet begränsas eller legitimation återkallas genom beslut av nämnden. Rättsskyddscentralens åtgärder kan inte överklagas. Fullgör inte yrkesutövaren det han ålagts, kan han emellertid få det befogade i åläggandet prövat, om Rättsskyddscentralen på grund av underlåtenheten inför nämnden yrkar ingrepp i hans behörighet att utöva yrket.

I lagen finns en ny bestämmelse som föreskriver att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla den yrkesskicklighet som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig väl förtrogen med de stadganden och föreskrifter som gäller yrkesutövningen. Arbetsgivaren skall ge arbetstagaren ledigt för att denne skall kunna fortbilda sig.

Rättsskyddscentralen eller länsstyrelsen kan vid behov bestämma att mottagnings-, undersöknings- och vårdlokaliteterna samt journalhandlingarna hos en yrkesutbildad person skall granskas (*granskning av mottagningsverksamheten*). Sakkunniga kan anlitas för denna granskning och den sker i regel genom länsstyrelsernas försorg. De praktiska erfarenheterna av tillsynen har visat att det är viktigt att man kan ingripa i rätten att utöva yrket om den som övervakas motsätter sig utredning av arbetsförmågan eller yrkesskickligheten eller granskning av mottagningsverksamheten. Därför

kan Rättsskyddscentralen i dessa fall förbjuda en legitimerad yrkesutbildad person att utöva yrket.

När utredningen är klar har nämnden möjlighet att *begränsa behörigheten* för yrkesutövaren eller att återkalla legitimationen. En begränsning kan t.ex. gå ut på att en läkare inte får operera överhuvudtaget eller att han inte får operera inom ett visst område, exempelvis utföra bukoperationer. Denna begränsning av behörigheten kan även tidsbegränsas, vilket framför allt kan förekomma vid förskrivning av läkemedel. Exempelvis kan Rättsskyddscentralen föreskriva att en läkare inte får ordinera läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet t.o.m. ett visst datum. Behörigheten återfås automatiskt sedan tiden gått ut.

De viktigaste uppgifterna vad gäller läkemedelsförskrivningar får Rättsskyddscentralen från apoteken, och med stöd av dessa kan läkares missbruk av förskrivningsrätten avseende narkotiska läkemedel och deras egna missbruk av sådana läkemedel upptäckas. I Finland kontrolleras recept som avser narkotiska läkemedel av Rättsskyddscentralen, som ett par gånger om året får listor från apoteken. Beträffande denna typ av läkemedel sker en automatisk registrering både vad avser antalet ordinationer av respektive läkare och vad avser de samlade ordinationerna till en enskild patient (oavsett förskrivande läkare). Ett övergående problem vid införandet av systemet har varit att vissa läkare dragit sig för att skriva recept till patienter som verkligen har behövt dessa läkemedel.

Rättsskyddscentralen har att pröva enskilda personers förmåga att utöva sitt yrke. Om det vid en sådan utredning skulle framkomma att t.ex. organisationen vid ett sjukhus är bristfällig är detta en systemfråga som skall handläggas antingen av länsstyrelsen eller av Hälso- och sjukvårdsministeriet.

Rättsskyddscentralen har inte rätt att ge ut cirkulär motsvarande dem Socialstyrelsen ger ut. I Finland ankommer detta på Hälso- och sjukvårdsministeriet. Rättsskyddscentralen kan endast ge föreskrifter riktade till enskilda personer.

4.1.3 Återkallelse m.m.

Rättsskyddscentralen kan vid felaktigt förfarande meddela en yrkesutbildad person närmare föreskrifter och anvisningar samt bl.a. tills vidare begränsa dennes rätt att utöva yrket eller frånta honom denna rätt tills vidare. Dessa åtgärder kan Rättsskyddscentralen vidta om den yrkesutbildade har

- 1) försummat några skyldigheter som åligger honom enligt lagen (yrkesetiska skyldigheter, förande och förvaring av journalhandlingar m.m., tystnadsplikt, fortbildningsskyldighet, iakttagande av föreskrifter och lämnande av uppgifter, anmälningsplikt och försäkringsskyldighet),
- 2) fullgjort sådana uppgifter för vilka hans utbildning och yrkesskicklighet varit otillräckliga eller hans verksamhetsmöjligheter begränsade eller
- 3) annars handlat felaktigt eller klandervärt.

Om en yrkesutbildad person har dömts till fängelsestraff för ett brott som har begåtts i samband med yrkesutövningen kan Rättsskyddscentralen vidare under vissa förutsättningar frånta denne rätten att utöva yrket för viss tid eller, om omständigheterna är synnerligen försvårande, för alltid. Detsamma gäller för en statligt eller kommunalt anställd som har dömts till skiljande från tjänsteutövning eller avsättning. Redan innan domen vinner laga kraft kan Rättsskyddscentralen bl.a. förbjuda den dömda att utöva yrket.

Slutligen kan Rättsskyddscentralen tills vidare begränsa en legitimerad yrkesutbildad persons rätt att utöva yrket eller frånta honom denna rätt tills vidare om han på grund av ålder, sjukdom, missbruk av rusmedel eller av någon annan orsak blivit oförmögen att utöva sitt yrke.

4.1.4 Interimistiska åtgärder (temporära säkerhetsåtgärder)

Vid behandlingen av ett ärende kan Rättsskyddscentralen vid behov temporärt förbjuda en legitimerad yrkesutbildad person att utöva yrket eller temporärt begränsa rätten att utöva yrket. Som motiv för denna bestämmelse anfördes bl.a. att ett temporärt beslut ofta måste tillgripas som säkerhetsåtgärd när ett ärende utreds huruvida en yrkesutbildad persons verksamhet äventyrar patientsäkerheten. Sådana temporära säkerhetsåtgärder används mycket sällan (en eller två gånger per år) och de beslutas utan föregående kommunikation.

4.1.5 Disciplinpåföljd m.m.

Om en yrkesutbildad person vid utövandet av yrket handlat mot lag eller med stöd av lag utfärdade bestämmelser eller annars gjort sig skyldig till felaktighet eller försummelse kan Rättsskyddscentralen ge honom en *skriftlig varning*. Detta gäller endast om denne inte skall åtalas vid domstol. Denna disciplinära åtgärd beslutas, som ovan nämnts, av Nämnden för tillsyn över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen. Ofta är det olika slag av missbruk som föranleder att skriftlig varning beslutas.

Tidigare har även *böter* funnits som möjlig disciplinär åtgärd. Den användes emellertid inte under ett trettioårigt år och därför har den utmönstrats ur lagstiftningen.

Någon särskild bestämmelse som behandlar frågan om skadestånd i de fall en yrkesutövare felaktigt varit fråntagen sin behörighet under viss tid finns inte. Det har inte förekommit något fall där Högsta förvaltningsdomstolen ändrat Rättsskyddscentralens beslut och därmed inte något skadeståndsfall på denna grund. Däremot pågår för närvarande en skadeståndsprocess mellan en privatpraktiserande läkare och finska staten beroende på att läkarens behörighet begränsats. Skälet till behörighetsinskränkningen var att s.k. by-

pass-operationer i vissa fall ansågs ha utförts utan att vara medicinskt befogade. Läkaren fick sin behörighet begränsad på det sättet att en kardiolog i fortsättningen måste godkänna sådana ingrepp innan de vidtogs. Patientunderlaget har enligt läkaren därefter minskat och denne har därför krävt skadestånd av finska staten med ca 5 milj. FIM.

Rättsskyddscentralens beslut är offentliga. Det är dock en "putsad" version som är offentlig, genom att t.ex. uppgifter om sjukdomar m.m. tagits bort. Utredningsfallen är överhuvudtaget inte offentliga.

4.1.6 Register

Rättsskyddscentralen för ett centralregister över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen. I detta register lagras den information som är nödvändig för att sköta övervakningsuppgifter. Sådana uppgifter är person- och adressuppgifter, uppgifter om yrkesutbildningen inom hälsovården, uppgifter om rättighet att utöva yrket samt arbetsplatsuppgifter. Även uppgifter om krigs- och katastrofplacering samt uppgifter som följer av internationella överenskommelser registreras. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (STAKES) har till uppgift att tekniskt upprätthålla registret. Uppgifter om administrativa styrningsåtgärder och varningar får inte registreras.

4.2 Norge

Den följande framställningen är i huvudsak hämtad från Tillsynsutredningens huvudbetänkande Tillsynen över hälso- och sjukvården (SOU 1991:63) och den norska statliga utredningen Helsepersonells rettigheter og plikter – Utkast til lov med motiver (NOU 1993:33). Utredningens förslag kommer att redovisas nedan under 4.2.6. Förslaget har remissbehandlats. Frågan om hälso- och sjukvårds-

personalens tystnadsplikt har föranlett ytterligare utredning. En proposition väntas tidigast under 1996.

4.2.1 Allmänt

Liksom förhållandet tidigare var i Finland är bestämmelserna om auktorisation eller annat godkännande uppdelade på ett flertal lagar som i huvudsak reglerar varje yrke för sig. Totalt omfattar bestämmelserna om offentligt godkända yrken 17 grupper. Termen auktorisation används för läkare, tandläkare och barnmorskor medan godkännande används för övriga grupper. Varje lag innehåller regler för auktorisation eller godkännande och även regler för återkallelse därav. De lagar som reglerar läkarnas och tandläkarnas verksamhet innehåller de mest detaljerade bestämmelserna när det gäller i vilka fall återkallelse kan komma i fråga.

Den överordnade tillsynen över den norska hälso- och sjukvården har ankommit på Helsedirektoratet. Genom beslut av Stortinget i juni 1992 har denna myndighet ersatts med en ny myndighet, Statens Helsetilsyn. Den nya myndighetens uppgifter är dock i huvudsak desamma. Enligt lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tillsyn med helsetjensten (tilsynsloven) är tillsynen uppdelad på statlig tillsyn och egentillsyn. Egentillsynen innebär att den som utövar hälso- och sjukvård också ansvarar för att det finns en systematisk kontroll över att verksamheten följer acceptabla professionella principer och krav som fastställs i lag, föreskrifter och riktlinjer. På fylkenivå fungerar också fylkeslegerne (i fortsättningen benämnda fylkesläkarna). Dessa har den primära tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen och till dem kan klagomål över medicinsk behandling framföras. Beträffande flera av yrkesgrupperna finns i respektive lag bestämmelser om särskilt inrättade råd, som avger yttranden i ärenden om återkallelse av auktorisation eller godkännande. Om fylkesläkaren bedömer att ärendet kan leda till någon åtgärd enligt lag kan ärendet i stället handläggas av Statens Helsetilsyn, som även överprövar beslut av fylkesläkare som en klagande inte är nöjd med.

Frågor om auktorisation och upphävande av sådan samt frågor om godkännanden i andra fall handläggs av Statens Helsetilsyn efter delegation av Socialdepartementet. För bl.a. läkare och tandläkare upphör auktorisationen vid 75 års ålder. Licens för fortsatt verksamhet kan erhållas.

Begreppet helsetjenste används i Norge som en beteckning på hälso- och sjukvården och torde motsvara det svenska hälso- och sjukvårdsbegreppet. Helsepersonell är det uttryck som oftast används för att beteckna alla som har anknytning till hälso- och sjukvården. Den norska utredningen som omnämnts ovan föreslår att endast begreppet helsepersonell skall användas för alla de yrkesgrupper som omfattas av lagförslaget.

I det följande kommer endast legeloven att behandlas. Motsvarande regler gäller för tandläkare.

4.2.2 Återkallelse av auktorisation eller licens m.m.

Enligt 8 § loven om leger kan auktorisation eller licens återkallas om läkaren är oförmögen att utöva läkaryrket på grund av bl.a. sjukdom, såväl psykisk som fysisk, lång frånvaro från yrket, missbruk av bl.a. alkohol och narkotika. Återkallelse kan också ske om läkaren blir omyndigförklarad eller grovt åsidosätter skyldighet enligt lagen eller enligt föreskrifter meddelade med stöd därav.

En läkare kan även under vissa förutsättningar fräntas rätten att förskriva narkotika antingen för en bestämd tid upp till fem år eller för alltid.

4.2.3 Interimistiska åtgärder (suspension av auktorisation eller licens m.m.)

Om det finns skäl att anta att det föreligger grund för återkallelse kan en auktorisation eller licens suspenderas i den utsträckning det behövs. Beslut om suspension kan även fattas i sådana fall där

läkaren inte efterkommit föreläggande att inställa sig personligen inför Statens legeråd eller föreläggande att låta sig undersökas av sakkunniga.

Beslut om återkallelse liksom om suspension kan inte överklagas till administrativ domstol men väl underställas prövning av allmän domstol. Domstolen kan därvid förordna att beslutet om suspension eller återkallelse inte får verkställas innan dom meddelats eller innan dom vunnit laga kraft.

Om det finns skälig grund att anta att rätten att förskriva narkotiska medel bör tas ifrån en läkare kan hans rätt att förskriva sådana medel suspenderas helt eller delvis till dess saken avgjorts, dock inte längre än sex månader. Om läkaren förhalar saken kan suspensionen förlängas med upp till ytterligare sex månader.

4.2.4 Skadestånd

Om beslut om suspension eller återkallelse av auktorisation eller licens förklaras ogiltig eller ändras på annan grund kan läkaren kräva ersättning enligt vanliga regler för den skada han lidit. Har läkaren genom uppsåtligt eller oaktsamt förhållande framkallat suspensionen eller återkallelsen eller medverkat till skadan eller gäller det omständigheter som han bär risken för, kan ersättningen sättas ned eller helt bortfalla.

4.2.5 Disciplinpåföljd

En läkare, som handlar i strid mot lagens bestämmelser eller bestämmelser som utfärdats med stöd av lagen, eller på annat sätt inte handlar korrekt eller i strid mot ”god legesskikk”, kan få en skriftlig tillrättavisning eller varning.

4.2.6 Utredningens förslag till lov om helsepersonell

Utredningens förslag innebär bl.a. att helsepersonells rättigheter och plikter m.m. sammanförs i en enda lag. I kap. VIII av lagförslaget återfinns de bestämmelser som är av intresse i förevarande sammanhang. När det gäller återkallelse av auktorisation eller licens, som skall beslutas av en nyinrättad myndighet, Statens ansvarsnämnd, föreslås (utöver de regler som f.n. gäller) en regel som innebär att återkallelse kan ske om innehavaren av en auktorisation trots varning underlåter att ge tillfredsställande förklaring till fylkesläkaren eller till Statens Helsetilsyn om ett förhållande som rör verksamheten eller nekar tillsynsmyndigheten tillträde för kontroll. En ytterligare nyhet i förslaget är att auktorisationen vid mindre grova fall kan begränsas till att gälla viss verksamhet i stället för att fullständigt återkallas. Härigenom har utredningen velat införa en påföljd som är strängare än varning för fall som inte motiverar en fullständig återkallelse av auktorisationen. Förutsättningen för att använda denna sanktion är att en eller flera återkallelsegrunder föreligger men att förhållandena inte är så graverande att en fullständig återkallelse bör tillgripas. Med dagens regler skulle samma resultat kunna uppnås genom två beslut. Först skulle en fullständig återkallelse beslutas. Därefter finns möjlighet att bevilja licens för en bestämd typ av verksamhet. Till ett beslut om begränsad återkallelse kan knytas villkor, t.ex. att en läkare skall arbeta under överinseende av en annan kvalificerad läkare. Även i ett sådant fall skulle med nu gällande regler samma resultat kunna uppnås genom två beslut, först en fullständig återkallelse och därefter ett beslut om licens.

När det gäller suspension av förskrivningsrätt har den regeln föreslagits att sekretariatet (Statens Helsetilsyn) i brådskande fall får fatta beslut i suspensionsfrågor, men att beslutet skall underställas Statens ansvarsnämnd inom 14 dagar.

4.3 Danmark¹

Sundhetsstyrelsen utövar den centrala tillsynen över hälso- och sjukvårdsverksamheten i Danmark. På regional nivå handhas tillsynen av "embedslægevaesenet" (ämbetsläkarinstitutionen) som utövar tillsynen på Sundhetsstyrelsens vägnar över den verksamhet som utövas av apotekare, läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor m.fl. I princip finns en ämbetsläkare i varje amt. I sin tillsyn skall ämbetsläkarna se till att lagar efterlevs, ge råd och förslag till förbättringar inom sjukvården och bistånd och råd i hälso- och sjukvårdsfrågor till myndigheter i området.

Ämbetsläkarna arbetar också som ombud åt Sundhedsvaesendets Patientklagenævn för att undersöka klagomål. Denna nämnd handlägger både patientklagomål och klagomål som Sundhetsstyrelsen på eget initiativ anför mot en person inom sundhetskvaesendet. Nämndens beslut kan överklagas till administrativ domstol. Nämnden kan inte återkalla auktorisation men väl göra Sundhetsstyrelsen uppmärksam på förhållanden som kan utgöra grund för återkallelse.

Ämbetsläkarinstitutionen har under 1993 infört ett databaserat övervakningssystem av samtliga ordinationer av narkotiska medel. Härigenom ges bl.a. möjlighet till kontroll av hur många patienter som fått ett visst preparat, hur många läkare som ordinerat preparatet och hur stora mängder som totalt ordinerats t.ex. under en viss månad. Programmet ger dessutom ämbetsläkarna möjlighet att följa den enskilde läkarens ordinationer till en viss patient. Information kan tas fram om vilka preparat som ordinerats, i hur stora mängder, i vilken form, vilket apotek som expedierat läkarens recept och även

¹ Källor: Tillsynen över hälso- och sjukvården (SOU 1991:63); Sammanfattningar från Nordisk Tillsynskonferens, den 8–9 september 1994 (utgiven av Socialstyrelsen, Malmö-enheten)

hur många andra läkare som eventuellt skriver ut läkemedel till samma patient.

Den individuella tillsynen, som i praktiken mest omfattar läkare och sjuksköterskor, avser granskning av ordinationer, missbruk, sjukdom etc. (ca 200 fall årligen), anmälningar av fel från ansvariga inom sjukvården och andra myndigheter (100) samt uppföljning av klagomål (1 400). När det gäller klagomål har dessa föranlett att ca 300 prickats för försummelse och ca 25 för grov försummelse. De åtgärder i övrigt som tillsynen de senaste åren har mynnat ut i kan uppdelas i

- 1) begränsning av rätten att skriva ut narkotiska läkemedel (10 fall där läkaren tvingats redovisa sina ordinationer, 18 som frivilligt fränskrivit sig rätten),
- 2) krav på specialistläkarundersökning (41),
- 3) villkor om behandling mot missbruk (24),
- 4) villkor om urinkontroll (37) och
- 5) delegitimering (5 frivilligt, 1 indragen).

Återkallelse av auktorisation kan ske om yrkesutövaren utgör en fara för andra människor på grund av grov oskicklighet vid utövning av yrket, kroppslig eller psykisk sjukdom eller missbruk av berusningsmedel eller liknande. Ärendet utreds först i Sundhetsstyrelsen. Yrkande om återkallelse skall inlämnas till Inrikesministeriet men först efter det att yrkesutövaren har svarat på om han önskar beslut av domstol eller om ärendet kan avgöras av inrikesministern. Sundhetsstyrelsen kan interimistiskt besluta om indragning av auktorisation om det är fråga om en överhängande fara. Detta beslut skall omgående meddelas inrikesministern som stadfäster eller upphäver beslutet. Denne kan även ålägga en auktoriserad yrkesutövare att underkasta sig läkarundersökning. Om den ålagde avvisar läkarundersökning skall domstol avgöra frågan. Åtlyds inte domstolens beslut om läkarundersökning kan inrikesministern besluta att återkalla auktorisationen. Ny auktorisation kan efter ansökan

meddelas av inrikesministern om skälet för återkallelsen bortfallit. Talan mot ett avslag kan anhängiggöras i domstol tidigast ett år efter återkallelsen av auktorisationen.

4.4 Nederländerna

4.4.1 Inledning

I detta avsnitt skall de regler redovisas som enligt beslut av parlamentet i Nederländerna i november 1993 skall genomföras successivt under en fyraårsperiod fr.o.m. 1994. Detta successiva genomförande har beslutats bl.a. för att säkerställa en noggrann tillämpning av lagen, som förkortas BIG. Först kommer lagen att genomföras beträffande sjuksköterskorna, eftersom dessa utgör den antalsmässigt största delen av hälso- och sjukvårdspersonalen, ca 200 000. Faktainnehållet i den följande redovisningen har framför allt inhämtats vid ett studiebesök vid Ministry of Health, Welfare and Sport i Rijswijk, Nederländerna.

4.4.2 Allmänt

I Nederländerna finns idag fyra yrkeskategorier som måste registreras för att få utöva sitt yrke (läkare, tandläkare, barnmorskor och sjukgymnaster). I den nya lagen utökas antalet till åtta (de nya yrkena är apotekare, psykologer, psykoterapeuter och sjuksköterskor). Dessa åtta yrken kommer även att omfattas av en lag som reglerar bl.a. disciplinära åtgärder. Den nya lagen stärker patientens ställning på många sätt. Det nya disciplinära förfarandet präglas av en stor öppenhet. Det kommer bl.a. att bli obligatoriskt med två muntliga förhandlingar, en förberedelse (vilket är en nyhet) och en huvudförhandling. Samma domare får inte delta i båda förhandlingarna. Den nya öppenheten är en följd av de krav Europakonventionen för de mänskliga rättigheterna ställer. En

patient som gör en anmälan skall utfrågas under förberedelsen och han har även rätt till juridiskt biträde. Preskriptionstiden är tio år.

Det finns fem regionala disciplinnämnder, vilkas sammansättning kommer att ändras. Nu sitter en domare och fyra läkare eller motsvarande (beroende på vilken yrkeskategori ärendet gäller) i nämnden. När den nya lagen träder i kraft ändras sammansättningen till två domare och tre läkare eller motsvarande.

Idag överklagas ett beslut av nämnden avseende de tre allvarigaste disciplinpåföljderna (böter, temporär suspension och återkallelse) till en civil domstol med möjlighet att föra målet vidare till högsta instans. Övriga mål överklagas till den centrala disciplinnämnden i Haag. Med det nya systemet kommer fullföljdsreglerna att göras enhetliga, dvs. överklagande sker till nämnden i Haag. Även i denna kommer sammansättningen att ändras. Idag består den av en domare och fyra läkare eller motsvarande. I framtiden blir sammansättningen tre domare och två läkare eller motsvarande.

4.4.3 Disciplinpåföljder m.m.

Antalet disciplinära åtgärder är idag fem. Med det nya systemet utökas dessa till sex. Dessa disciplinära påföljder är

- 1) varning
- 2) reprimand
- 3) böter inte överstigande 10 000 NLG
- 4) temporär suspension (strykning ur registret över legitimerade yrkesutövare) högst ett år
- 5) återkallelse av viss del av behörigheten
- 6) återkallelse av behörigheten (strykning ur registret över legitimerade yrkesutövare)

Den påföljd som är ny är återkallelse av viss del av behörigheten. En återkallelse av viss del av behörigheten är, liksom en total återkallelse, i princip alltid livsvarig. I Nederländerna är den lindrigaste

disciplinära åtgärden varning medan reprimand är en allvarligare åtgärd och den vanligast förekommande påföljden. Till skillnad mot vad som gäller i bl.a. Sverige kan en yrkesutövare som strukits ur registret inte registreras på nytt. Varning, reprimand och böter hindrar inte någon från att utöva sitt yrke. Temporär suspension kan göras villkorlig – t.ex. för att förmå en läkare att genomgå en kurs, som får bekostas av honom själv. Någon erfarenhet av hur detta kommer att fungera i praktiken har man ännu inte. När en viss del av behörigheten återkallas ges en person möjlighet att fortsätta utöva yrket men hindras han från att utföra sådana moment i yrkesutövningen som han visat sig olämplig för.

Temporär suspension kan enligt den nya lagen beslutas för en tid av en dag till upp till ett år. I de fall endast en dags suspension beslutas är detta att se som enbart en markering av allvaret med beslutet. Under 1992 behandlades totalt ca 750 disciplinmål i första instans. I 25 av dessa beslutades om temporär suspension. För 1993 var motsvarande siffra 10. Som reglerna är utformade idag behöver den som blir föremål för suspension inte göra någonting för att förkovra sig. När tidsfristen sedan löpt ut är det bara att återuppta yrkesutövningen. Det nya systemet är tänkt att verka på ett annorlunda sätt. Den suspenderade skall exempelvis ha genomgått en utbildning innan han tillåts komma tillbaka. Det är nämnden som ex officio beslutar om någon exempelvis skall genomgå viss utbildning. En nyhet är att i mål som avser allvarligare förseelser kan yrkesutövaren suspenderas under den tid ett överklagande behandlas. Ett sådant beslut kan inte överklagas.

Ett beslut om en disciplinär åtgärd kan verkställas först när beslutet vunnit laga kraft. För att förhindra att patienter lider skada kan den beslutande myndigheten dock förordna att beslut som gäller de allvarligare disciplinpåföljderna skall gälla omedelbart. I Nederländerna finns ett speciellt förfarande, som kan användas i alla typer av mål. Det är fråga om en civil talan, där domaren i en domstol som tillhör första instans på ansökan kan meddela interimistiskt beslut

och inhibera omedelbart verkställbara beslut (exempelvis ovan nämnda suspension).

Om en yrkesutövare är helt eller delvis oförmögen att utöva sitt yrke på grund av psykisk eller fysisk sjukdom eller på grund av missbruk av alkohol eller narkotika kan en disciplinnämnd besluta

- 1) att meddela föreskrifter med avseende på verksamheten,
- 2) att återkalla viss del av behörigheten eller
- 3) att återkalla hela behörigheten (stryka yrkesutövaren ur registret).

4.4.4 Straffstadganden

Utöver de disciplinära bestämmelserna finns straffstadganden. Dessa bestämmelser gäller inte bara för de ovan nämnda åtta yrkesgrupperna utan även för andra som ägnar sig åt hälso- och sjukvård. De straff som kan komma i fråga är:

- 1) förvar högst tre månader
- 2) böter
- 3) avstängning från yrket

Straffbestämmelserna kan tillämpas bl.a. om någon

- skadar en persons hälsa eller agerar så att en uppenbar risk för skada finns
- utövar en verksamhet utan att vara behörig därtill
- underlåter att rätta sig efter de föreskrifter som kan ha meddelats för verksamheten
- felaktigt använder en legalt skyddad titel
- vid ansökan om registrering lämnar felaktig eller ofullständig information

Om personen i fråga tidigare har begått liknande brott/förseelser kan påföljden förvar förlängas och påföljden böter höjas utöver det

vanliga maximum. I Nederländerna är det möjligt att ett förfarande blir föremål för samtidig behandling i såväl brottmål, disciplinmål som civilmål.

4.5 Storbritannien

I Storbritannien bygger hälso- och sjukvårdens disciplinsystem på självreglering utan statlig inblandning. Den följande redovisningen behandlar endast läkare, men motsvarande system finns även för exempelvis tandläkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Disciplinfrågor avseende läkare handläggs av the General Medical Council (GMC), som består av två kommittéer, the Preliminary Proceedings Committee (i fortsättningen benämnd PPC) och the Professional Conduct Committee (i fortsättningen benämnd PCC).²

PPC kan vid behandlingen av ett ärende antingen rikta en skriftlig erinran mot en anmäld läkare eller besluta att vidare åtgärd inte skall vidtas. PPC kan även hänskjuta ärendet till PCC eller till the Health Committee (om läkaren bedöms sjuk). Samtidigt med ett sådant beslut kan PPC besluta om interimistiska åtgärder. Dels kan beslutas att läkarens registrering temporärt skall suspenderas, dels kan beslutas att registreringen temporärt skall villkoras. Bägge dessa interimistiska åtgärder får gälla i högst två månader.

När ett ärende har hänskjutits till PCC finns fem olika möjligheter att hantera ärendet. För det första kan kommittén lämna ärendet utan vidare åtgärd. För det andra kan kommittén uppskjuta avgörandet, och registreringen kvarstår under denna tid. Referenspersoner som åberopats av läkaren hörs senare av kommittén och bedöms allt vara tillfredsställande lämnas ärendet utan vidare åtgärd. I annat fall kan kommittén antingen uppskjuta avgörandet på nytt eller besluta om suspension. Möjlighet finns även att besluta om avregistrering. För

² Källor: General Medical Council, january 1993 och The GMC, Proposed Performance Procedures

det tredje kan kommittén besluta att registreringen skall vara villkorad i högst tre år med lämpliga föreskrifter som tar hänsyn till patientsäkerheten och den anmäldes eget intresse. Såsom exempel på villkor kan nämnas att inte utöva viss verksamhet, att arbeta under någon annans överinseende och att inte förskriva eller inneha narkotiska läkemedel. Som villkor kan även föreskrivas att läkaren skall bota de brister han har i sina yrkeskunskaper. För det fjärde kan registreringen suspenderas i högst ett år, vilket innebär att läkaren under denna tid inte får utöva yrket. Suspensioner kan vid behov förlängas. Efter det att referenser inhämtats från kollegor till läkaren kan beslutet omvandlas till ett beslut om villkorad suspension av registreringen, dvs. läkaren föreläggs vissa föreskrifter och riskerar avregistrering om han inte följer dessa. För det femte finns slutligen möjligheten att besluta att läkaren skall avregistreras. En avregistrering kan bestå hur länge som helst, men läkaren har möjlighet att efter 10 månader ansöka om registrering på nytt. Skulle han inte lyckas med att bli registrerad måste han vänta 10 månader innan han gör ett nytt försök.

Läkaren har möjlighet att överklaga besluten. För tiden då överklagandet prövas har PCC möjlighet att besluta om omedelbar suspension. Sådana interimistiska beslut skall fattas t.a. om det är nödvändigt i patientsäkerhetens intresse eller i den berördes eget intresse.

Ett förslag (Proposed Performance Procedures) var under våren 1995 presenterats för parlamentet, som är avsett att ge GMC utvidgade möjligheter att utreda fall som kännetecknas av att någon skada för patienterna inte har påvisats men i vilka det är tydligt att en läkare har allvarliga brister i sin yrkesutövning. I de fall dessa brister inte avhjälpas skall enligt förslaget GMC kunna besluta att registreringen skall vara villkorad eller besluta om suspension.

4.6 Andra europeiska länder

Ovan har de disciplinära reglerna i några länder, som varit av särskilt intresse, redovisats. I detta avsnitt följer en redovisning av de olika typer av sanktioner som förekommer i ytterligare ett antal europeiska länder.³ Som framgår av redovisningen är skillnaderna ofta enbart terminologiska.

Varning är i många länder den lindrigaste formen av disciplinpåföljd. I dessa länder är i stället *tillrättavisning* eller *reprimand* en allvarigare påföljd, såsom exempelvis i Frankrike, Belgien, Luxemburg, Irland, Italien och Portugal. I Spanien är erinran en lindrigare påföljd än varning och i Grekland förekommer endast reprimand.

Temporär suspension av behörigheten är relativt vanligt förekommande och används som disciplinär påföljd i bl.a. Frankrike, Belgien, Luxemburg, Grekland, Irland, Italien, Portugal och Spanien. Tidsperioden varierar från en månad upp till fem år.

I Frankrike kan en yrkesutövare få sin *behörighet inskränkt* antingen temporärt eller permanent. Denna typ av disciplinpåföljd förekommer även i Irland i form av registrering med villkor.

Avregistrering, som är liktydig med återkallelse av behörigheten, förekommer i bl.a. Frankrike, Belgien, Irland, Italien och Portugal. I Luxemburg och Tyskland kan en yrkesutövare *förlora sin rösträtt i yrkesorganisation* (i Tyskland även förlora medlemskapet). I Tyskland finns även möjligheten att ställa yrkesutövaren under *övervakning* eller, vilken möjlighet även finns i Grekland, ådöma denne *böter*.

³ Källa: Résumé concernant l'organisation et le fonctionnement des Instances Disciplinaires des Ordres ou des Organismes d'Attributions Similaires, oktober 1990 (Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'Attributions Similaires)

4.7 EU-frågor

Sverige har redan genom EES-avtalet förbundit sig att på vissa områden anpassa sina författningsbestämmelser till vad som gäller på motsvarande områden inom EG. Nedan följer en kortfattad redovisning av de författningsändringar som anslutningen till EES-avtalet sålunda resulterade i.

Inom EG reglerades till en början varje yrkeskategori för sig och de första EG-direktiven var därför specialdirektiv för enskilda yrkesområden. Sådana specialdirektiv finns bl.a. för läkare, tandläkare, sjuksköterskor i allmän hälso- och sjukvård och bammorskor. För varje yrkesgrupp finns både ett direktiv om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis, som syftar till att underlätta den faktiska utövningen av etableringsrätten och ett fritt tillhandahållande av tjänster (erkännandedirektiv), och ett direktiv om samordning av de i de olika länderna fastställda bestämmelserna om yrkesutövningen (samordningsdirektiv). Vidare finns två generella direktiv avseende behörighetsreglerade yrken som inte omfattas av de speciella direktiven.

Uppbyggnaden av erkännande- och samordningsdirektiven är i stora drag likartad för de olika yrkesgrupperna. Ett medlemsland skall erkänna de övriga ländernas kompetensbevis genom att inom sitt territorium ge dem samma giltighet som de bevis landet självt utfärdar vad avser rätten att utöva yrkesverksamhet. En förutsättning är att den utbildning som ligger till grund för beviset uppfyller de minimikrav som fastställts i direktivet. Detta innebär att ett kompetensbevis som meddelats i en medlemsstat och som uppfyller de villkor som anges i direktiven måste erkännas i en annan medlemsstat och ge behörighet att utöva yrket enligt den statens lagstiftning. Kompetensbevis från en medlemsstat skall således ge rätt att erhålla motsvarande svenska kompetensbevis.

Direktiven omfattar såväl självständigt yrkesverksamma som anställda yrkesutövare. Anställning inom den offentliga sektorn är undantagen från principerna om fri rörlighet. Enligt den praxis som

utvecklats inom EG har anställningar inom hälso- och sjukvården dock som regel inte undantagits. Enligt ett uttalande från Rådet i fråga om möjligheten att få anställning som sjukhusläkare torde undantag få göras endast för verksamhet som innebär administrativa uppgifter på hög nivå eller verksamhet som är förknippad med myndighetsutövning (t.ex. tvångsvård). För de självständigt yrkesverksamma reglerar direktiven både rätten att etablera sig inom yrket och rätten att tillfälligt tillhandahålla tjänster i ett annat medlemsland. Direktiven innebär en viss samordning av ländernas lagstiftning, framför allt genom att ange minimikrav för den utbildning som omfattas av direktivens principer om ömsesidigt erkännande.

Direktiven är endast tillämpliga på medborgare i ett medlemsland som har kompetensbevis från någon av de institutioner i medlemsländerna som uppräknas i respektive direktiv. Ett medlemsland har dock möjlighet att erkänna såväl medborgare i medlemsländerna med utbildning från ett tredje land som medborgare i tredje land med utbildning från ett sådant land, men ett sådant erkännande är endast bindande för det egna landet.

De bemyndiganden som finns i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetslagen) att meddela föreskrifter om kompetensbevis och behörighet att utöva yrke för personer med utländsk utbildning har endast behövt ändras i mindre omfattning till följd av EES-avtalet. I förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetsförordningen) har särskilda bestämmelser om utländsk utbildning som omfattas av EES-avtalet införts.

Enligt direktiven har det mottagande landet inte rätt att kräva kunskaper i landets språk eller i medicinalförfattningar för att erkänna kompetensbevis som uppfyller direktivens krav. Enligt praxis anses dock kravet på tillräckliga kunskaper i språket och författningarna vara något som följer av den enskilde yrkesutövarens yrkesansvar, särskilt inom vårdsektorn. Om en yrkesutövare gör sig skyldig till fel eller försummelse i sin yrkesutövning på grund av

bristande språkkunskaper eller bristande kunskaper i landets lagstiftning kan denne därför bli föremål för disciplinära åtgärder eller, i allvarliga fall, få sin legitimation återkallad. I direktiven finns också bestämmelser som ålägger de berörda myndigheterna att – om det är nödvändigt – anvisa den som söker godkännande i ett annat medlemsland möjlighet att i eget eller patienternas intresse skaffa tillräcklig kunskap i landets språk. I behörighetsförordningen har införts bestämmelser som ålägger Socialstyrelsen att se till att sökande med vissa utländska behörighetsbevis skall få de upplysningar om svenska författningar som är nödvändiga för att kunna utöva yrket. Om det behövs skall styrelsen även erbjuda den sökande möjlighet att inhämta de kunskaper i svenska språket som krävs för att utöva yrket (28 § behörighetsförordningen). Socialstyrelsen har enligt bemyndigande i 31 § behörighetsförordningen utfärdat föreskrifter om ömsesidigt erkännande av yrkesbehörighet inom hälso- och sjukvården, SOSFS 1994:27.

Det är Socialstyrelsen som, i den utsträckning det behövs för att uppfylla förpliktelseerna enligt EES-avtalet, skall lämna de upplysningar och utfärda de intyg om behörighet, yrkesverksamhet och liknande förhållanden som yrkesutövare och behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheter i andra EES-länder begär.

I 3 a § behörighetslagen har bestämmelser om kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) införts. För svenskutbildade läkare som ännu inte har specialistkompetens och som avser att arbeta inom ett annat EES-land är kompetensbeviset en förutsättning för att få vara ansluten till landets socialförsäkringssystem som vårdgivare.

I 1 § ÅL anges den personkrets som omfattas av lagen och, genom hänvisningen i 2 § DpL, även av sistnämnda lag. Det stora flertalet av vårdpersonalen som har utländsk utbildning omfattas av lagstiftningen antingen genom innehav av svensk legitimation eller motsvarande behörighet eller genom anställning vid sjukhus och sådana inrättningar som anges i 1 § första stycket 2. ÅL.

Genom EES-avtalet har det blivit möjligt för en medborgare i en stat som omfattas av EES-avtalet att bli behörig att tillhandahålla tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige även utan att ha fått svensk legitimation enligt nu berörda regler, dvs. enbart på grund av sin utländska auktorisation. Vad denne närmare skall iakttaga regleras i 27 § behörighetsförordningen. I 1 § första stycket 8. ÅL anges att även sådana yrkesutövare anses som hälso- och sjukvårdspersonal i lagens mening. De ställs därmed i sin yrkesutövning under Socialstyrelsens tillsyn och blir skyldiga att följa de svenska regler som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan yrkesutövare kan följaktligen bli föremål för disciplinpåföljd. Eftersom denne saknar svensk legitimation kan däremot återkallelse av legitimation inte förekomma. Det har emellertid förutsatts att om en sådan person skulle visa sig uppenbart olämplig att utöva yrket så skulle hemlandets tillsynsmyndighet agera för att hindra fortsatt yrkesverksamhet (prop. 1992/93:83 s. 46).

Grunderna för återkallelse av legitimation i 7 § första stycket DpL gäller även för den som fått legitimation inom hälso- och sjukvården på grund av auktorisation i ett annat land inom EES. I 7 § andra stycket DpL stadgas dessutom att legitimationen skall återkallas om någon fått en sådan auktorisation återkallad.

I de aktuella EG-direktiven finns regler för hur staterna skall underrätta varandra vid bl.a. inskränkningar i behörigheten att utöva respektive yrke. I 30 § behörighetsförordningen ges bestämmelser om denna underrättelseskyldighet. Sålunda stadgas att om en yrkesutövare med svensk legitimation eller annan behörighet som avses i 17–26 §§ behörighetsförordningen även har motsvarande utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis i ett annat EES-land och här i landet

1. döms för brott i sin yrkesutövning,
2. meddelas disciplinpåföljd med anledning av sin yrkesutövning,
3. får sin legitimation återkallad, eller

4. får sin rätt att förskriva läkemedel eller alkohol inskränkt, så skall Socialstyrelsen underrätta den behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheten i det andra landet om åtgärden och om skälen för åtgärden.

4.8 Europakonventionen

Den 1 januari 1995 inkorporerades (SFS 1994:1219) den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (i fortsättningen benämnd Europakonventionen) i den svenska rätten. Inkorporeringen syftade till att förstärka medborgarnas fri- och rättighetsskydd. I den mån det skydd som konventionen nu eller i framtiden ger är starkare än det som följer av regeringsformens fri- och rättighetsskydd eller av allmänna rättsprinciper, är det i praktiken konventionens bestämmelser som skall tillämpas (se prop. 1993/94:117 Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor s. 39).

Närings- och yrkesfriheten åtnjuter inte något särskilt skydd enligt Europakonventionen. Redan etablerad näringsverksamhet kan i vissa fall omfattas av skyddet för äganderätten enligt artikel 1 i första tilläggsprotokollet. Enligt denna artikel skall envars rätt till sin egendom lämnas okränk. Med egendom avses här inte bara äganderätt till fast och lös egendom i civilrättslig mening utan även faktiska existerande rättigheter som fordringar och immateriella rättigheter. Licenser och tillstånd i anslutning till bedrivande av affärsverksamhet utgör exempel på sådana immateriella rättigheter. Det är emellertid inte licenserna eller tillstånden i sig som utgör egendom utan den ekonomiska verksamheten i anslutning till dessa, som i vissa fall kan skapa en rättighet skyddad av artikel 1. Europadomstolen har bl.a. ansett att en återkallelse av tillstånd till servering av alkoholdrycker utgjorde ett ingrepp i äganderätten, eftersom tillståndet var ett viktigt element i den restaurangrörelse som drevs av klaganden (målet *Tre Traktörer mot Sverige*). Domstolen betraktade dock i detta fall inte återkallelsen av till-

ståndet som ett berövande av egendom utan som en reglering av nyttjande.

För att någon skall få berövas sin egendom krävs att åtgärden vidtas i det allmännas intresse, att förutsättningarna anges i lag och är så precisa att ingreppet kan vara förutsebart, att lagens innehåll tillgodoser rimliga rättssäkerhetskrav samt att folkrättens allmänna grundsatser iakttas.

Vid en jämförelse mellan tilläggsprotollet och bestämmelserna om egendomsskydd i 2 kap. 18 § RF märks att rätten till ersättning inte uttryckligen nämns i artikeln. Hänvisningen till folkrättens allmänna grundsatser har uppfattats som en föreskrift om adekvat ersättning. Enligt vissa avgöranden av Europadomstolen gäller emellertid inte detta skydd i förhållande till statens egna medborgare utan endast i fall då egendom som tillhör utlänningar konfiskeras. Detta betyder dock inte att de egna medborgarna saknar varje rätt till ersättning om de berövas sin egendom. Rätten till ersättning har betydelse för den intresseavvägning som enligt artikeln skall göras. Den enskilde ägaren kan i regel göra anspråk på ersättning som ett led i denna avvägning (se SOU 1993:40 del A s. 75 f).

III
ÖVER-
VÄGANDEN
OCH FÖRSLAG

5 Nya former av sanktioner m.m.

5.1 Inledning

Enligt direktiven skall det undersökas om det finns skäl att i disciplinpåföljdslagen införa ytterligare former av disciplinpåföljd, andra sanktioner eller åtgärder för att höja patientsäkerheten. I avsnitt 1.2 har bakgrunden till uppdraget redovisats, nämligen att det från olika håll har efterlysts en sanktionsform mellan varning och återkallelse av legitimation. Steget mellan varning och återkallelse av legitimation har ansetts alltför stort. Det skulle med andra ord finnas ett behov av en mellanform, avsedd för fall där en varning inte är tillräcklig men där å andra sidan en återkallelse av legitimationen skulle vara en alltför ingripande åtgärd. För att få underlag till dessa överväganden har en kartläggning gjorts av vilka olika typer av åtgärder som skulle kunna komma i fråga som en sådan mellanform. Detta har bl.a. skett genom en enkät som riktat sig till sjukvårdens och tandvårdens huvudmän. Syftet med enkäten har varit att undersöka vilka åtgärder huvudmännen i egenskap av arbetsgivare vidtar i förhållande till egen hälso- och sjukvårdspersonal, som tilldelats varning för fel eller försummelse i yrkesutövningen. Vidare har huvudmännen fått tillfälle att framföra synpunkter och ge förslag till nya sanktionsformer och andra individinriktade åtgärder i syfte att höja säkerheten i vården.

När överväganden och förslag rörande legitimerade i det följande kommer att diskuteras kommer de legitimerade att behandlas på ett enhetligt sätt. Detta innebär att om de yrken inom hälso- och

sjukvården som kräver legitimation utökas med ytterligare yrkesgrupper kommer de att omfattas av förslaget. Uppdraget som Kommittén (S 1994:01) för översyn av vissa behörighetsfrågor har omfattar bl.a dessa frågor.

I detta kapitel redovisas först resultatet av enkäten och sammanfattas redovisningen i kapitel 4 av andra länders disciplinära sanktionsformer. Därefter följer en redovisning av de olika tänkbara former av åtgärder som övervägts. Slutligen presenteras förslaget till en ny form av åtgärd mellan varning och återkallelse av legitimation, nämligen föreskrift om provotid. I den följande framställningen avser de flesta exemplen läkare. Detta har emellertid ingen annan bakgrund än att det absolut övervägande antalet disciplinärenden avser läkare.

5.2 Enkäten

I arbetet med att undersöka olika former av disciplinpåföljder eller andra former av åtgärder har en enkätundersökning om behovet därav genomförts. En sammanställning och utvärdering finns intagen som *bilaga 2*. Nedan följer en kortfattad redovisning av enkäten.

Syftet med enkäten har varit att undersöka vilka åtgärder sjukvårdens huvudmän i egenskap av arbetsgivare vidtar i förhållande till egen personal som tilldelats disciplinpåföljd i form av varning. Möjlighet har givits att framföra synpunkter och förslag om ytterligare former av disciplinpåföljd utöver de nuvarande, erinran och varning, samt förslag till andra sanktioner eller åtgärder för att höja säkerheten i vården. Enkäten har tillställts samtliga 26 huvudmän för landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård samt 16 kommuner i deras egenskap av huvudmän för kommunal hälso- och sjukvård. Vidare har enkäten skickats till sammanslutningarna Praktikertjänst och Riksförbundet för enskild vård.

Svarsmaterialet omfattar uppgifter från sammanlagt 92 sjukvårdshuvudmän, bland vilka ingår så gott som samtliga landsting, åtta av kommunerna, Praktikertjänst AB och 59 huvudmän för enskilda vårdhem. De flesta som tillfrågats anser att en meddelad varning medverkar till att den varnade ändrar sitt sätt att sköta sitt arbete. Svaren på enkäten tyder emellertid på att huvudmännen anser att varningar i de flesta fallen bör kompletteras med deras egna individinriktade åtgärder av olika slag. På frågan vilka åtgärder de som arbetsgivare vidtagit i förhållande till personal som den senaste femårsperioden tilldelats en varning, tyder enkätsvaren på att arbetsgivaren strävar efter att anpassa sina åtgärder efter den varnades personliga förutsättningar, det begångna felets karaktär och omständigheterna i övrigt kring den händelse som föranlett varningen. Några fasta rutiner verkar inte finnas. Inte sällan är den enskilde i behov av särskilda stödåtgärder. I exempelvis ett landsting utses en "mentor" för den varnade, som stöttar denne på det personliga planet. Det kan även gälla att handleda den enskilde i dennes sätt att bemöta patienter, att bibringa honom en helhetssyn på patienterna och deras situation i vården samt att göra honom medveten om det ansvar personalen har. Många gånger vidtas emellertid inte några kompletterande åtgärder, antingen för att sådana åtgärder skulle sakna mening eller för att de helt enkelt inte behövs.

När det gäller frågan om ytterligare disciplinpåföljder bör införas och i så fall vilka, tyder enkäten på att det finns en tveksamhet om behovet. Inställningen är i stället mer positiv till att införa andra åtgärder för att höja säkerheten i vården. Många anser t.ex. att de nuvarande disciplinpåföljderna fungerar bättre när de i det enskilda fallet kombineras med åtgärder, som huvudmännen vidtar. Bland de olika förslag till nya former av disciplinpåföljder som sammanställts i bilaga 2 återfinns en del som har sin motsvarighet i utlandet (t.ex. arbete under uppsikt av erfaren kollega, disciplinböter, förbud att utföra vissa arbetsuppgifter, kompletterande utbildning). Sammantaget tyder undersökningen på att, om ytterligare former av disciplin-

påföljder skall införas, dessa bör ge utrymme för mer individanpassade och förebyggande åtgärder.

5.3 Utländska förebilder

Redovisningen i kapitel 4 har visat att man framför allt i Finland och i Nederländerna genom ny lagstiftning har fått eller kommer att få ett väl utvecklat system av såväl förebyggande åtgärder som disciplinära sanktionsformer. Även Storbritannien har ett mycket flexibelt system. Yrkesutövaren har i bl.a. dessa länder möjlighet att själv genom olika åtgärder förbättra bristerna i sina yrkeskunskaper och på det sättet förhindra att behörigheten begränsas eller legitimationen återkallas. Förbättrar han däremot inte sina yrkeskunskaper kan behörigheten begränsas eller legitimationen återkallas.

I Finland har tyngdpunkten lagts på förebyggande åtgärder eller säkerhetsåtgärder. Dessa åtgärder har i praktiken mest kommit till användning på den privata sidan, där den tillsyn en arbetsgivare har över sin personal i regel saknas. Nederländerna har i stället ett mer differentierat sanktionssystem. Inom detta system kan t.ex. temporär suspension kombineras med ett åläggande för yrkesutövaren att genomgå en viss föreskriven utbildning. Det är för tidigt att bedöma hur den nya lagstiftningen i Finland och i Nederländerna kommer att tillämpas och om den kommer att få avsedd effekt.

Länderredovisningen har visat att regler om behörighetsinskränkningar är relativt vanligt förekommande. En inskränkning av behörigheten kan avse en, flera eller samtliga behörigheter. Åtgärden kan antingen vara temporär eller permanent. Möjligheten att återkalla en viss del av behörigheten är en nyhet i den nederländska lagstiftningen och det är att märka att återkallelsen, vare sig den är partiell eller total, gäller för alltid. De nya bestämmelser som har föreslagits i Norge innebär bl.a. att det ges en möjlighet att vid mindre grova förseelser begränsa auktorisationen i stället för att återkalla hela behörigheten. Denna åtgärd är tänkt som en sanktionsform mellan varning och återkallelse.

Av redovisade länder är det endast Nederländerna, Grekland och Tyskland som har böter som en möjlig disciplinpåföljd.

5.4 Tänkbara åtgärder

5.4.1 Inledning

De disciplinpåföljder som idag kan åläggas hälso- och sjukvårdspersonalen – erinran eller varning – ställer inte några uttalade krav på att den berörde skall vidta egna åtgärder för att rätta till påtalade brister i yrkesutövningen. Sådana åtgärder blir emellertid många gånger den reella effekten av en disciplinpåföljd. Enkäten har visat att en arbetsgivare i regel anser att en varning har effekt på det sättet, att den varnade ändrar sitt sätt att sköta arbetet. Härtill kommer att arbetsgivaren, enligt vad som framkommit i enkäten, många gånger på ett mer aktivt sätt vidtar individuellt inriktade åtgärder för att komma till rätta med brister i såväl de teoretiska som de praktiska yrkeskunskaperna. Redovisningen av de sanktionsformer som förekommer utomlands har även visat att utvecklingen går mot åtgärder som syftar till att avhjälpa den enskilde yrkesutövarens brister. Den nya lagstiftningen i framför allt Finland och Nederländerna utgör exempel härpå.

Vid en reformering av disciplinpåföljdssystemet har det därför varit en naturlig utgångspunkt att söka lösningar i just sådana individuellt utformade åtgärder. Svårigheterna har visat sig bl.a. bestå i hur dessa åtgärder skall utformas, vem som skall ansvara för deras genomförande och hur effekten skall kunna kontrolleras.

Riksdagens revisorer anförde i sin rapport (1993/94:RR7) Disciplinärenden inom hälso- och sjukvården att det i de flesta ärenden om disciplinpåföljd är fråga om tillfälliga händelser som inte kräver ytterligare åtgärder när det gäller risken för upprepning. Den enkät som redovisats i avsnitt 5.2 styrker denna uppfattning. Det finns emellertid ett fåtal yrkesutövare inom hälso- och sjukvår-

den som inte har låtit sig rättas av ålagda disciplinpåföljder och som ådragit sig flera sådana. I revisorernas rapport redovisas ett ytterlighetsfall i vilket en tandläkare fått inte mindre än fyra varningar innan hans legitimation återkallades. Även om sådana fall är sällsynta visar fallet på behovet av ytterligare former av sanktioner eller andra åtgärder. Det finns vidare vissa yrkesutövare som, även om de inte tidigare ålagts disciplinpåföljd eller varit föremål för andra åtgärder, genom en enda allvarlig förseelse visat att de är i behov av en mer ingripande åtgärd. Det är dessa kategorier som är tänkta att komma i fråga för de sanktioner eller andra åtgärder som nedan kommer att diskuteras. I det helt övervägande antalet fall där disciplinpåföljd åläggs är de nuvarande påföljdsformerna tillräckliga. Det skall även tilläggas att antalet ärenden hos HSN som leder till återkallelse av legitimation är litet. De senaste åren har antalet ärenden i vilka HSN beslutat om återkallelse av legitimation varit följande:

1992: 12 (varav 4 läkare, 4 tandläkare och 4 sjuksköterskor)

1993: 14 (varav 9 läkare, 2 tandläkare och 3 sjuksköterskor)

1994: 17 (varav 8 läkare, 5 tandläkare och 4 sjuksköterskor)

Nedan följer en redovisning av de överväganden som gjorts beträffande några tänkbara sanktioner eller åtgärder.

5.4.2 Allmän befogenhet att inskränka behörigheten

I gällande lagstiftning finns *behörighetsinskränkning* som alternativ till återkallelse endast när det gäller läkares, tandläkares och veterinärers rätt att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Redovisningen ovan av olika sanktionsformer i andra länder har visat att det är relativt vanligt förekommande att möjlighet finns att begränsa behörigheten och att denna möjlighet inte endast avser förskrivningsrätten. Tanken på en allmän möjlighet till behörighetsbegränsning har framförts i utredningsdirektiven. Således har i olika sammanhang framförts förslag om inskränkningar i behörigheten såsom föreskrift om arbete

under arbetsledning, inskränkningar i möjligheterna att skriva intyg, förbud att behandla vissa patientgrupper eller att utöva yrket enskilt. Om detta är en framkomlig väg har därför diskuterats utförligt under utredningen.

Tanken med en allmän befogenhet att begränsa behörigheten är att förmå den enskilde att förbättra sina bristande yrkeskunskaper i syfte att återfå full behörighet. Innan detta skett tillåts han inte utöva viss verksamhet, vilket skulle tillgodose kravet på säkerhet i vården.

En sådan allmän befogenhet att begränsa behörigheten är ett alternativ till återkallelse av legitimation och skulle användas både i fall som kräver en allvarligare påföljd än varning och i vissa sjukdoms- och missbruksfall. Gemensamt för de åsyftade fallen är att det med beaktande av säkerheten i vården och den enskilde yrkesutövarens intresse kunde vara tillräckligt med föreskrifter i stället för en återkallelse av legitimationen. Befogenheten att inskränka behörigheten skulle även vara ett alternativ till återkallelse av legitimation i de fall en legitimerad gjort sig skyldig till en brottslig gärning, t.ex. bedrägeri avseende läkarvårdsersättningar. När yrkesutövaren t.ex. genomgått den ytterligare utbildning som ansetts nödvändig med hänsyn till säkerheten i vården, prövas frågan om föreskrifterna kan hävas i ett nytt ärende på samma sätt som är föreskrivet för ansökan om relegitimation i 11 § DpL. Bryter den som ålagts föreskrifter emellertid mot dessa skulle legitimationen återkallas.

Den nuvarande principen att det är HSN som beslutar om disciplinära åtgärder och behörighetsinskränkningar skulle behållas. Detta innebär att ett ärende anhängiggörs hos HSN enligt de principer som gällande lagstiftning uppställer. Behörighetsinskränkningen preciseras i det enskilda fallet i beslutet och grundas på 7 § första stycket 1. DpL. Inskränkningen skulle således endast aktualiseras i ett ärende som initieras av Socialstyrelsen enligt 19 § och komma i fråga såväl då styrelsen yrkar återkallelse av legitimation som då styrelsens talan går ut på inskränkning av behörigheten. När fråga uppkommer om upphävande av föreskrifterna eller om åter-

kallelse av legitimationen efter överträdelse av föreskrifterna kunde ärendet följa de processuella regler som gäller relegitimering respektive delegitimering. Det skulle således vara Socialstyrelsen eller yrkesutövaren själv som enligt bestämmelserna i 19 § andra stycket DpL anhängiggör ärendet hos HSN.

Problem uppstår emellertid när ett sådant system skall utformas i praktiken. Om exempelvis en läkare visat sig oskicklig i att utföra plastikoperationer kunde föreskrifterna innebära att läkaren förbjuds att utföra sådana operationer. Förbudet skulle gälla så länge han inte genom exempelvis vidareutbildning visat sig behärska sådana operationer. Behörigheten kunde också begränsas på det sättet att han endast fick utföra plastikoperationer under överinseende av en kompetent person. Tolkningen av vad en behörighetsbegränsning innebär i praktiken i det enskilda fallet kan emellertid vara en grannliga uppgift och kontrollmöjligheterna är små. Det kan därför befaras att reglerna inte skulle komma att fungera på avsett sätt, i första hand när det gäller privatpraktiserande yrkesutövare. De skulle också kunna leda till skenarrangemang och beroendesituationer. Behörighetsbegränsningar kan vidare visa sig svåra att upprätthålla mot bakgrund av gängse principer för delegation av medicinskt ansvar.

Ett system med behörighetsbegränsande åtgärder kan även vara negativt för patienterna. De måste kunna veta vad en läkare får utföra och vad han inte får utföra. Svårigheter kan förutses när det gäller möjligheten för patienterna att få reda på detta. Är det rimligt att ett läkarbesök avslutas med att patienten hänvisas till en annan läkare, därför att den behandling läkaren anser behövlig inte får utföras av honom själv på grund av att hans behörighet är begränsad?

När det sedan gäller frågan om vidareutbildning, handledare m.m. uppstår frågan vem som skulle administrera detta och vem som skulle stå för kostnaden. Stannar valet vid en åtgärd, som innebär att den enskilde yrkesutövaren skall kunna åläggas att följa vissa föreskrifter, måste det finnas eller skapas förutsättningar för honom

att kunna uppfylla föreskrifterna. Detta kan t.ex. ske genom att kurser, annan utbildning eller handledare finns att tillgå vid sjukhus eller universitet. Det kan nämnas att det redan i dag är svårt att finna handledare till dem som genomgår specialistutbildning. Framför allt kan svårigheter förutses i fråga om hur utbildning etc. skall ordnas för privatpraktiserande yrkesutövare. Skall dessa tjänstgöra viss tid på sjukhus och vad skall i så fall ske med deras praktik och anställda under mellantiden? Skall en handledare i stället bistå dem på deras privatpraktik och hur och av vem rekryteras handledare? Erfarenheterna av det nya systemet i Finland visar att just det praktiska genomförandet inneburit problem.

Svårigheter kan förutses när det gäller frågan hur kontrollen skall ske av att yrkesutövaren följt de föreskrifter han ålagts. En fråga är om det skall krävas att ha fullföljt en kurs med godkänt resultat eller om det exempelvis skall räcka med att handledaren har givit sitt godkännande. Det torde också vara ofrånkomligt att ge den enskilde möjlighet att överklaga ett beslut att inte godkänna honom.

Sammanfattningsvis har svårigheterna med hur ett sådant system skulle fungera i praktiken visat sig så stora att en åtgärd av sådan typ inte bedömts rimlig att genomföra.

5.4.3 Utredning om yrkesskicklighet m.m.

Som redovisats i avsnittet angående de utländska förebilderna har Finland nyligen infört en ny lagstiftning angående yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I Finland ligger genomförandet av lagstiftningens intentioner organisatoriskt på ett annat plan än i Sverige. Där är det Rättsskyddscentralen som har huvudansvaret för att den ifrågavarande personalen sköter sina åligganden och, när så inte är fallet, genom olika individuellt inriktade förebyggande åtgärder (säkerhetsåtgärder) söker ingripa mot de brister som personalen har och även därigenom skydda patienterna. Rättsskyddscentralen kan utfärda förelägganden om utredning av

arbetsförmågan (hälsotillståndet), utredning av yrkesskickligheten och granskning av mottagningsverksamheten.

En åtgärd som diskuterats innebär att Socialstyrelsen kunde besluta att en yrkesutövars yrkesskicklighet eller arbetsförmåga skall utredas. Om den berörde inte låtit göra detta inom en viss tid, förslagsvis ett år, återkallas legitimationen. All utredning skulle ske på den enskilde yrkesutövarens egen bekostnad. För att behålla samma besvärsordning som gäller för disciplinären och återkallelseärenden skulle Socialstyrelsens beslut kunna överklagas till HSAN.

Även när det gäller beslut om utredning av yrkesskickligheten m.m. förefaller tanken svår att genomföra i praktiken. Hur skall t.ex. en läkares teoretiska eller praktiska kunskaper kontrolleras och av vem? Det krävs en icke obetydlig arbetsinsats för att kontrollera och följa upp besluten och sedan ansöka om återkallelse av legitimation i de fall utredning inte genomförts. Överklagas dessutom beslutet om utredning, kan ärendet komma att ta lång tid i anspråk.

På samma sätt som vid en modell med en allmän befogenhet att begränsa behörigheten skulle således beslut om utredning av yrkesskickligheten eller arbetsförmågan kräva en särskild organisation för att fungera. Detta gäller oavsett vem som skulle bekosta utredningen. Någon sådan organisation finns inte i dag. Därför har inte heller denna form av åtgärd ansetts rimlig att genomföra.

5.4.4 Varning förenad med särskilda föreskrifter

Detta alternativ innebär att HSAN har möjlighet att besluta att en varning skall förenas med de särskilda föreskrifter som Socialstyrelsen beslutar för viss tid eller tills vidare. Iakttar den enskilde yrkesutövaren inte föreskrifterna skulle legitimationen kunna återkallas. Det ankommer alltså – i likhet med den finländska modellen – på tillsynsmyndigheten att närmare utforma föreskrifterna i det enskilda fallet. Föreskrifterna kunde utformas på liknande sätt som de under 5.4.3 beskrivna (föreskrifter om utbildning m.m.).

Även i detta fall aktualiseras en fråga om möjlighet för yrkesutövaren att överklaga Socialstyrelsens beslut om föreskrifter. När det gäller möjligheterna att praktiskt genomföra denna modell och den organisation detta skulle kräva hänvisas till vad som anförts under avsnitt 5.4.3 beträffande förelägganden om utredning av yrkesskicklighet och arbetsförmåga. Härutöver kan mot modeilen anföras att det är principiellt diskutabelt att en varning skall kunna leda till återkallelse av legitimation utan att någon ytterligare förseelse tillkommit.

5.4.5 Föreskrifter i stället för återkallelse av legitimation

Enligt detta alternativ skulle HSAN i ett delegitimationsärende i stället för återkallelse kunna förelägga yrkesutövaren att följa de föreskrifter som Socialstyrelsen beslutar, för viss tid eller tills vidare. Visade inte den ålagde inom en viss tidsfrist, exempelvis ett år, från det att han fick del av åläggandet att han gjort vad han kunnat för att följa detta, fick HSAN återkalla legitimationen.

Detta alternativ påminner om alternativet med en allmän befogenhet att inskränka behörigheten (se 5.4.2), med den avvikelsen att delegitimationsärendet står öppet under tidsfristen och att någon behörighetsinskränkning inte föreligger. Vid en allmän behörighetsinskränkning kan inskränkningen i behörigheten föreskrivas genast och eventuellt bli bestående, varemot förevarande alternativ alltid tvingar fram ett ställningstagande efter viss tid.

Föreläggandet kunde tidsbegränsas, om det exempelvis gäller att gå en kurs för att friska upp yrkeskunskaperna, eller gälla utan tidsbegränsning, om det gäller att avstå från något moment i yrkesutövningen som den ålagde inte anses behärska. I bägge fallen skulle en tidsfrist gälla, vid vars utgång det skulle prövas om den ålagde dittills hade gjort vad han kunnat för att uppfylla föreläggandet. Kraven måste här ställas högt för att föreläggandena skall få

erforderlig effekt. Syftet med tidsfristen skulle vara att tvinga fram ett avgörande vid tredska.

Denna sanktionsform har inte ansetts rimlig att genomföra, eftersom samma slags svårigheter som anförts under avsnitten 5.4.2 och 5.4.3 kunnat förutses.

5.4.6 Disciplinböter m.m.

Som redovisats i kapitel 3 kan disciplinpåföljd i Sverige kombineras med en straffavgift för vissa yrkesgrupper med auktorisation eller motsvarande godkännande (advokater och revisorer). Utomlands förekommer böter som möjlig sanktionsform även för hälso- och sjukvårdspersonal i Grekland, Nederländerna och Tyskland.

En sätt att skapa en mellanform mellan varning och återkallelse av legitimation är att ge möjlighet att kombinera en varning med böter, för att på det sättet för den enskilde yrkesutövaren inskräpa allvaret i åtgärden. En annan sanktionsform med delvis ekonomisk innebörd, som är en relativt vanligt förekommande disciplinpåföljd utomlands, är suspension, vilken förekommer bl.a. i Italien, Nederländerna, Storbritannien, Australien och Portugal. Den maximalt möjliga suspensionstiden varierar i dessa länder från sex månader upp till fem år.

Utredningens uppdrag är att utreda om det finns skäl att i disciplinpåföljdslagen införa en ny disciplinpåföljd, sanktion eller annan åtgärd för att tillgodose säkerheten i vården. Ekonomiska sanktioner kan, även om de kan vara kännbara, knappast ha den effekten och inte heller någon rehabiliterande verkan. Böter kan även uppfattas som en möjlighet "att köpa sig fri".

5.5 Förslag – föreskrift om prøvotid

5.5.1 Inledning

Gemensamt för de olika åtgärder som redovisats i avsnitt 5.4 är att de fordrar tillskapande av utbildningsmöjligheter, övervakningssystem m.m. som för närvarande inte existerar. De kan vidare befaras bli mindre effektiva till följd av svårigheter i tolkning och tillämpning när det exempelvis gäller att bedöma om ett föreläggande respektive en föreskrift har följts eller inte. Även kringgåenden genom skenarrangemang kan befaras, liksom problem för patienter. Mot denna bakgrund har det ansetts att starka skäl krävs för att gå vidare med att utarbeta en lösning enligt någon av dessa linjer. Sådana starka skäl har inte ansetts föreligga i nuvarande situation, och en åtgärd av enklare konstruktion har därför eftersträfvats. Intressant att jämföra med i detta sammanhang är resultatet av utredningen inom Advokatsamfundet angående formerna för den framtida disciplinverksamheten (se ovan under avsnitt 3.3) vilket innebar att några ytterligare disciplinära påföljder, såsom villkor och restriktioner av olika slag eller suspension, inte föreslogs. Som motiv anfördes bl.a. svårigheten att avgränsa de arbetsuppgifter som en suspenderad advokat skulle avhålla sig från att utföra. Vidare gjordes den bedömningen att efterlevnaden av uppställda villkor och restriktioner knappast skulle kunna övervakas.

För att enkelt kunna genomföras bör en åtgärd i stället utformas så att ansvaret för genomförandet helt vilar på den legitimerade. I sådant syfte har förslag utarbetats om en åtgärd – föreskrift om prøvotid – som kan beslutas främst när en legitimerad förfarit så oskickligt att enbart en varning inte anses tillfyllest, eller dragit på sig flera varningar. Innebörden av föreskriften är att en ytterligare förseelse av varningskaraktär som inträffar under den fastställda prøvotiden leder till återkallelse av legitimationen, om inte särskilda skäl kan åberopas för att underlåta detta. Tanken bakom förslaget är

att den legitimerade skall göras medveten om att den förseelse som lagts honom till last är så allvarlig att återkallelse av legitimation automatiskt blir aktuell om en ny förseelse inträffar under provotiden. Den legitimerade får själv, i förekommande fall tillsammans med sin arbetsgivare, bedöma vilka konkreta åtgärder som behöver vidtagas (exempelvis vidareutbildning, förbättrade rutiner och egenkontroll). Härigenom begränsas behovet av särskilda kontrollåtgärder från myndigheternas sida, samtidigt som den enskilde får ett eget förstärkt intresse av att se till att han eller hon inte ånyo gör sig skyldig till fel eller försummelser. Om man på detta sätt tvingar fram en större noggrannhet i yrkesutövningen och, där det behövs, utbildning, handledning eller andra nödvändiga åtgärder, finns det även förutsättningar för att förbättra kvaliteten i vården. Förslaget ligger i linje med åsiktsyttringar i enkätsvaren från vissa sjukvårdshuvudmän, som ansåg att sanktionssystemet borde utformas så att det skapade incitament för dem som ådragit sig anmärkningar att medverka i de behövliga insatser som i förekommande fall arbetsgivaren kan tillhandahålla.

5.5.2 Den närmare utformningen av förslaget om provotid

Inledning

Förslaget innebär att en *treårig provotid* för fortsatt behörighet får föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som varit *oskicklig* vid utövning av sitt yrke. Därutöver skall – för att markera att fråga skall vara om *allvarligare förseelser* – förhållandena vara sådana att rekvisiten för varning föreligger men enbart varning bedöms som en icke tillräckligt ingripande åtgärd. Föreskrift om provotid är således avsedd för förseelser eller beteenden som är så allvarliga till sin natur att de gränsar till sådant som kan leda till återkallelse av legitimation.

Prövotid skall vidare kunna föreskrivas i de fall till följd av 3 eller 5 § DpL förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger men i vilka den legitimerade eljest på ett *allvarligt sätt* visat sig *olämplig* att utöva yrket. Till följd av 3 § DpL undantas från disciplinpåföljd sådana förfaranden som inte avser vården av en enskild patient. Exempel på sådana situationer är försummelse vid omhändertagande av avlidna och utfärdande av intyg utan patientundersökning. För att prövotid skall kunna komma i fråga skall det även här vara fråga om så allvarliga förseelser att de gränsar till sådant som kan medföra återkallelse av legitimation. 5 § DpL utesluter behandling i disciplinväg av ett handlande som anmälts till åtal. Även sådana förfaranden skall emellertid kunna leda till föreskrift om prövotid om fråga är om allvarligare brottslighet.

Prövotid skall slutligen även kunna föreskrivas i de fall en legitimerad yrkesutövare på grund av *sjukdom eller någon liknande omständighet befaras* i en nära framtid inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande såvida inte särskilda åtgärder kommer till stånd. Föreskrift om prövotid skall således kunna beslutas innan yrkesutövaren nått det stadium att han bevisligen på grund av exempelvis alkohol- eller narkotikamissbruk inte längre kan utöva sitt yrke tillfredsställande.

I det följande kommer innebörden av förslaget om prövotid beträffande dessa olika typer av situationer att redovisas var för sig.

Oskicklighet eller annan olämplighet

Förutsättningar

Prövotid skall *för det första* kunna föreskrivas när en legitimerad tidigare ålagts en eller flera varningar. I dag kan steget vara stort från en eller flera varningar till återkallelse av legitimation. Det är framför allt för sådana situationer som en särskild sanktion efterlysts. Förslaget innebär att den legitimerade i dessa fall skall kunna föreskrivas en prövotid. Härigenom görs den legitimerade på ett auktoritativt sätt uppmärksam på att ytterligare förseelser inte

kommer att tolereras utan kan leda till att hans legitimation återkallas. Prövotid som påföljd kommer således att ligga mellan varning och återkallelse.

Antag att en tandläkare, trots att han tidigare erhållit varning för att han utfört behandlingar enligt en metod som inte anses förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, på nytt anmäls för att han fortsatt att använda metoden. Genom att en prövotid åläggs honom ges han en tydlig uppmaning att, för att undvika återkallelse av legitimationen, upphöra med denna behandlingsmetod. Gör han sig skyldig till en ny förseelse under prövotiden återkallas legitimationen.

För det andra skall föreskrift om prövotid kunna användas redan första gången en legitimerad yrkesutövare gör sig skyldig till en förseelse, om denna är så allvarlig att varning bedöms som en icke tillräckligt ingripande åtgärd. Genom att grov oskicklighet eller annan uppenbar olämplighet inte krävs, markeras att förutsättningar för återkallelse av legitimation inte är uppfyllda. Prövotid skall således kunna användas redan första gången en legitimerad yrkesutövare gör sig skyldig till en förseelse, om denna är så allvarlig att hans lämplighet ifrågasätts.

Antag exempelvis att en läkare visat bristfälliga kunskaper vid en operation av visst slag. I övrigt finns inte någon anmärkning mot läkaren när det gäller yrkesutövningen. Händelsen bedöms som så allvarlig att en varning framstår som en otillräcklig påföljd, samtidigt som förutsättningar för återkallelse av legitimationen inte föreligger. I ett sådant läge skall prövotid kunna föreskrivas. Med denna åtgärd inskräps allvaret i reaktionen och åläggs den enskilde ett särskilt ansvar att se till att inte någon ytterligare förseelse inträffar under prövotiden.

För det tredje skall prövotid kunna föreskrivas i de fall förutsättningar visserligen inte föreligger att meddela varning till följd av 3 eller 5 § DpL men den legitimerade på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Exempel på en sådan allvarlig situation är att yrkesutövaren begått ett brott som föranleder åtal och varigenom

han visat sig olämplig att utöva sitt yrke. Vid t.ex. bedrägerier som skett i yrkesutövningen, såsom oriktiga debiteringar av läkarvårdersättning, skulle i vissa fall föreskrift om provotid kunna komma till användning om förhållandena inte är sådana att återkallelse är aktuell. Gör yrkesutövaren under provotiden sig skyldig till en ny förseelse av varningskaraktär eller visar han sig eljest på ett allvarligt sätt på nytt olämplig att utöva yrket skall legitimationen återkallas.

Återkallelse av legitimation efter föreskrift om provotid

Inträffar under provotiden således på nytt en förseelse av varningskaraktär eller har den som ålagts provotid genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket skall legitimationen återkallas. Detta är huvudregeln som skall tillämpas i de flesta situationer. Med uttrycket *förseelse av beskaffenhet att föranleda varning* åsyftas att det skall göras en saklig bedömning av förseelsen i sig och markeras att därvid skall inte de processuella förutsättningarna för varning beaktas, såsom fristerna i 6 § DpL. Exempel på fall då en legitimerad under provotiden genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket är att han begått ett brott av betydelse för yrkesutövningen eller utfärdat oriktiga intyg utan att ha träffat patienten. Härmed avses således fall, i vilka förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger till följd av 3 eller 5 § DpL men i vilka den legitimerade eljest på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Även om huvudregeln är att legitimationen återkallas om en förseelse av ovan angivet slag inträffar under provotiden, måste det finnas möjlighet att underlåta återkallelse om *särskilda skäl* föreligger. Denna säkerhetsventil ger HSAN en möjlighet att göra en skälighetsbedömning, vari hänsyn kan tas till bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter m.m. Hänvisningen till särskilda skäl innebär emellertid även en möjlighet för HSAN att bedöma om den legitimerade visar vilja att genom egna åtgärder komma tillrätta med sina brister och, om så bedöms vara fallet, överväga om fog

finns att underlåta återkallelse av legitimationen. Exempel på sådana åtgärder är att en legitimerad avstår från yrkesutövning av visst slag, vidareutbildar sig eller arbetar under någon kompetent persons överinseende. Den enskilde yrkesutövaren skall vara beredd att själv vidta de praktiska arrangemangen för att kunna genomföra åtgärderna. Det måste också vara fråga om utfästelser som bedöms seriöst grundade. Enbart den omständigheten att en legitimerad, som under prövotiden underlåtit att göra något åt sina bristande yrkeskunskaper, i återkallelseärendet förklarar sig vilja göra det medför inte att särskilda skäl kan anses föreligga. Det måste krävas att denne under prövotiden verkat för att förbättra sina yrkeskunskaper men att prövotiden av olika skäl inte varit tillräcklig. Det kan också tänkas att den förseelse som inträffat under prövotiden blottat ytterligare brister i yrkeskunskaperna som därför behöver avhjälpas. Underlåts återkallelse därför att särskilda skäl anses föreligga, kan i stället ny prövotid föreskrivas.

Sammanfattningsvis kommer huvudeffekten av ett åläggande av prövotid således i oskicklighets- och olämplighetsfallen att bli en tydlig markering för den legitimerade att återkallelse blir aktuell om ytterligare någon förseelse påtalas.

Sjukdom m.m.

Prövotid skall även kunna föreskrivas om en legitimerad på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. Det skall således vara fråga om fall, i vilka sjukdom eller missbruk konstaterats föreligga och där risken bedöms vara stor att den legitimerade i en nära framtid inte kommer att kunna utöva yrket tillfredsställande om inte behandling sätts in. Grund för återkallelse av legitimationen föreligger således ännu inte men bedöms kunna uppkomma inom en nära framtid. Socialstyrelsen måste givetvis i dessa fall ha en särskild tillsyn över den legitimerade. Om det är klart att en yrkesutövare på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket

tillfredsställande kan givetvis inte föreskrift om prøvotid komma i fråga utan då skall legitimationen i stället återkallas. Konsekvensen av den föreslagna regeln blir framför allt att missbruksfall kan leda till åtgärd på ett tidigare stadium än som nu är möjligt.

Antag att en sjuksköterska missbrukar alkohol eller narkotika. Hon bedöms alltså kunna utöva sitt yrke tillfredsställande men det kan befaras att hon på grund av sitt missbruk inte kommer att kunna göra detta om inte särskild behandling sätts in. I en sådan situation skall prøvotid kunna föreskrivas. Det är alltså fråga om en situation där missbruket eller sjukdomen ännu inte nått så långt att den legitimerade inte längre kan utöva sitt yrke tillfredsställande. Genom att en prøvotid föreskrivs blir sjuksköterskan på ett effektivt sätt påmind om allvaret i situationen och erinrad om att hon måste genomföra behandlingen för att komma till rätta med sitt missbruk och därigenom undvika återkallelse av legitimationen.

För dessa fall kommer prøvotiden emellertid att ha en delvis annan innebörd än för de fall som rör oskicklighet eller annan olämplighet. För sjukdomsfallen har inte föreslagits någon särskild grund för återkallelse för den händelse något inträffar under prøvotiden, eftersom de nuvarande grunderna för återkallelse har ansetts tillräckliga. Försämras förmågan att utöva yrket och beror detta på missbruket eller sjukdomen, får bedömas om ett föreläggande om läkarundersökning skall beslutas, varvid även interimistisk återkallelse av legitimation kan komma i fråga. Återkallelse av legitimation kan således alltid ske, oavsett om prøvotid löper eller inte, om försämringen av en sjukdom eller ett missbruk är så allvarlig att den legitimerade inte längre kan utöva yrket tillfredsställande. Undantagsvis kan tänkas att i stället en ny prøvotid föreskrivs.

Förfarandet m.m.

Anhängiggörande

Föreskrift om prøvotid är inte systematiskt en disciplinär åtgärd. Den tillhör enligt förslaget den grupp av åtgärder som rör bedöm-

ningen av de legitimerades lämplighet, såsom återkallelse av legitimation och begränsning eller indragning av förskrivningsrätt. Beslut om provotid kommer alltså att följa de processuella regler som gäller för bl.a. återkallelse av legitimation. Det innebär att föreskrift om provotid inte skall kunna aktualiseras utan att Socialstyrelsen, såsom fallet är i återkallelseärenden, har tagit initiativet (19 § andra stycket DpL). Detta är också naturligt eftersom ett sådant beslut i förlängningen kan leda till återkallelse av legitimationen. Har ett disciplinärende väckts enbart efter anmälan av enskild, måste alltså Socialstyrelsen särskilt yrka föreskrift om provotid för att även den frågan skall kunna prövas. Eftersom bestämmelserna om preskription i 6 § DpL inte blir tillämpliga på föreskrift om provotid finns det emellertid inte någon tidsmässig gräns för ett sådant yrkande. Det är alltså möjligt för Socialstyrelsen att yrka provotid för en viss förseelse även sedan HSAN prövat frågan om disciplinpåföljd på grund av samma förseelse. Beslut om provotid är, liksom bl.a. återkallelse av legitimation, omedelbart verkställbara enligt 39 § DpL om inte annorlunda förordnas i beslutet.

Utgångspunkten för provotiden

När det gäller utgångspunkten för provotiden är olika tidpunkter tänkbara. För det första skulle provotiden kunna räknas från tidpunkten för den förseelse som föranleder beslutet om provotid. Andra tänkbara utgångspunkter för provotiden skulle kunna vara dagen då beslutet om provotid meddelas eller dagen då detta beslut kan verkställas.

Fördelen med att välja tidpunkten för den förseelse som föranleder provotid som utgångspunkt för provotiden skulle bl.a. vara att denna utgångspunkt från patientsäkerhetssynpunkt ter sig naturlig och inte påverkas av att beslutet överklagas. En sådan lösning skulle emellertid innebära att beslutet fattas med retroaktiv verkan. Det skulle dessutom med denna lösning kunna inträffa att provotiden redan har löpt ut innan beslutet om provotid blivit verkställbart. Detta innebär att till en förseelse begången under provotiden knys

en rättsverkan, som den legitimerade vid tidpunkten för nämnda förseelse inte var medveten om. Att välja en sådan utgångspunkt för provotiden strider således mot legalitetsprincipen och kan redan därigenom inte komma i fråga.

Enligt 39 § DpL gäller beslut i frågor som avses i 7 – 12 §§ omedelbart om inte annat anges i beslutet. Med hänsyn härtill har i stället den lösningen valts att provotiden börjar löpa från den tidpunkt beslutet om provotid blir verkställbart. Förordnas inte något särskilt beträffande verkställigheten, kommer provotidens utgångspunkt således att vara dagen då beslutet meddelas.

Provotiden löper alltså även om beslutet överklagas. Frågan uppställer sig dock hur provotiden påverkas om den som ålagts provotid yrkar och erhåller inhibition av beslutet om provotid i högre instans i avvaktan på slutligt avgörande. Motsvarande problem har uppmärksamrats beträffande skyddstillsyn i 28 kap. 5 § BrB. Där anges att en dom på skyddstillsyn går i verkställighet omedelbart, om inte domstolen förordnar om motsatsen. För de fall högre rätt meddelar inhibitionsbeslut, men sedan ändå dömer den tilltalade till skyddstillsyn, föreskrivs att den tid under vilken verkställighet inte ägt rum inte skall räknas in i vare sig provotiden eller övervakningstiden. I likhet med vad som gäller enligt dessa bestämmelser om skyddstillsyn bör en bestämmelse införas av innebörd att tid under vilken verkställighet inte ägt rum, t.ex. till följd av ett beslut om inhibition, inte skall räknas in i provotiden. Provotiden förlängs härigenom med motsvarande tid.

Övrigt

Socialstyrelsen bör ägna särskild uppmärksamhet åt dem som har föreskrift om provotid, och ett föreläggande av provotid måste därför följas upp med tillsynsåtgärder från styrelsens sida. Hur tillsynen skall gå till torde dock få anpassas till det enskilda fallet, och regler om tillsyn utöver de generella bestämmelserna i åliggandelagen torde inte ha sin plats i lagstiftningen.

Prövotid kan inte föreskrivas hälso- och sjukvårdspersonal som inte är legitimerad. När det gäller behörigheter som avses i 12 § DpL tar dessa i första hand sikte på förordnanden att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare. Dessa förordnanden är tidsbegränsade, och möjligheten att utfärda dem har tillkommit i huvudsak för att dels möjliggöra den praktiska utbildning som allmäntjänstgöringen för läkare utgör, dels för att användas i vissa vikariatssituationer (se prop. 1993/94:149 s. 101 f). Med hänsyn till den korta tid dessa förordnanden varar – högst två år beträffande allmäntjänstgöringen – föreslås att de som har sådan behörighet inte skall omfattas av förslaget om prövotid. Det torde i dessa fall vara tillräckligt att möjlighet finns att återkalla behörigheten och sedan eventuellt utfärda ett mer begränsat förordnande.

Även Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern har möjlighet att göra anmälan till HSAN (6 § tredje stycket lagen [1986:765] med instruktion för Riksdagens ombudsmän respektive i 6 § första stycket lagen [1975:1339] om justitiekanslerns tillsyn). Med den utformning dessa bestämmelser har i dag kommer möjlighet att göra anmälan till HSAN emellertid inte att omfatta föreskrift om prövotid. Bestämmelserna bör därför ändras i överensstämmelse med DpL.

6 Interimistisk återkallelse av legitimation

6.1 Inledning

Enligt direktiven skall det övervägas om möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas till fler situationer än i dag. Därvid skall de problem noga analyseras som sammanhänger med kravet på rättssäkerhet för de legitimerade. Frågan om ersättning för ekonomisk skada, för den händelse en interimistisk återkallelse av legitimation inte står sig vid den slutliga bedömningen, skall även belysas.

I det följande skall i några inledande avsnitt redogöras för gällande regler, tidigare ställningstaganden i frågan och göras en sammanfattning av vad som gäller i några andra länder när det gäller interimistisk återkallelse av legitimation. En sammanställning av fall, i vilka möjligheten till interimistisk återkallelse av legitimation har efterlysts, redovisas därefter och följs av ett förslag om interimistisk återkallelse av legitimation. Avslutningsvis redogörs för gällande rätt avseende det allmännas skadeståndsansvar och föreslås en särskild ersättningsregel avsedd för fall i vilka ett interimistiskt beslut inte stått sig vid den slutliga prövningen.

Som tidigare anförts i avsnitt 5.1 behandlas i dessa överväganden och förslag legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på ett enhetligt sätt. Detta innebär att om krav på legitimation införs för ytterligare grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården så kommer förslagen att omfatta även dessa.

6.2 Tidigare förslag m.m.

I prop. 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. anfördes i specialmotiveringen till bestämmelsen om återkallelse av legitimation bl.a. följande (s. 53 f).

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

I disciplinpåföljdslagen finns tre bestämmelser om interimistisk återkallelse. Den första återfinns i 8 § andra stycket DpL och avser fall då föreläggande om *läkarundersökning* beslutats. I dessa fall får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse slutligt har prövats. Det andra fallet regleras i 12 § andra stycket DpL och avser återkallelse av *annan behörighet* att utöva yrke inom hälso- och sjukvården *än legitimation* som meddelats enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör

återkallas får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. Slutligen finns enligt 10 § DpL möjligheten att interimistiskt besluta om indragning eller begränsning i *rätten att förskriva* narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Ett sådant beslut gäller i högst sex månader med möjlighet till förlängning med ytterligare högst sex månader om särskilda skäl föreligger.

Av avsnitt 1.2.2 har framgått att frågan om möjlighet att interimistiskt återkalla legitimation har varit föremål för utredning i olika sammanhang. Således föreslog Socialstyrelsen 1984 att en sådan möjlighet skulle införas även för fall i vilka återkallelsegrunden var den legitimerades oskicklighet eller uppenbara olämplighet att utöva yrket. Även Tillsynsutredningen diskuterade frågan i sitt betänkande (SOU 1991:63) men ansåg att de fall som skulle komma i fråga var få och att en sådan regel därför, inte minst mot bakgrunden av den enskildes krav på rättssäkerhet, inte var motiverad. Regeringen föreslog inte heller en sådan bestämmelse i prop. 1993/94:149. Socialutskottet (1993/94:SoU26) anförde emellertid att regeringen på nytt borde ta upp frågan, varvid bl.a. rättssäkerhetsfrågorna borde få en bred belysning. Även riksdagens revisorer framförde i sin rapport (1993/94:RR7) Disciplinärenden inom hälso- och sjukvården att det var angeläget att utöka möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation.

Av redovisningen i kapitel 3 avseende andra yrkeskategorier i Sverige, för vilka legitimation, auktorisation eller motsvarande utgör förutsättning för att utöva yrket, har framgått att det inte finns möjlighet att interimistiskt återkalla behörigheten beträffande något av där redovisade yrken.

6.3 Utländska förebilder

Av kapitel 4 har tidigare framgått att det i bl.a. Finland, Norge, Danmark, Nederländerna och Storbritannien finns möjlighet att interimistiskt återkalla legitimation eller motsvarande. I Norge och

Nederländerna benämns den interimistiska åtgärden suspension. Regler om temporär suspension av behörigheten finns dessutom i många andra länder. I bl.a. Storbritannien får en interimistisk åtgärd beslutas för högst två månader.

6.4 Överväganden

6.4.1 Fallsammanställning

I arbetet med att försöka kartlägga vilka fall som borde omfattas av en bestämmelse om interimistiskt återkallelse av legitimation har följande sammanställning av fall, som aktualiserats i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet under de senaste 7–8 åren, varit en utgångspunkt. Det är fråga om ett mycket litet antal fall, som Socialstyrelsen har anfört som exempel på situationer där möjlighet till interimistiskt beslut skulle ha varit av värde. Fallbeskrivningarna skall inte läsas så att de pekar ut fall där en interimistisk åtgärd skulle ha satts in i ett visst skede, om lagstiftningen hade givit sådan möjlighet. I stället skall de förstås som beskrivningar av fall där hela handläggningen av ärendet kunde ha gestaltat sig annorlunda om möjlighet till interimistisk åtgärd hade funnits. En del av fallen har blivit föråldrade på grund av den numera införda möjligheten att interimistiskt dra in förskrivningsrätten.

Fall 1

En privatpraktiserande psykiater hade varnats två gånger för bl.a. överförskrivning av narkotiska preparat (morfin). Hans förskrivningsrätt återkallades 1992. Han dömdes av tingsrätten i mars 1992 för grovt bedrägeri gentemot en försäkringskassa till tio månaders fängelse. Brottet synes inte ha haft samband med överförskrivningen. Domen överklagades till hovrätten som dömde honom till åtta månaders fängelse i december 1992. HD vägrade prövningstillstånd

i maj 1993. I detta fall förflöt det således 14 månader innan domen vann laga kraft. Efter domen och under utredningen om eventuell återkallelse av legitimationen fick läkaren en tjänst som förtroende-läkare vid en annan försäkringskassa. HSAN återkallade hans legitimation genom beslut i september 1994. I det närmaste två och ett halvt år förflöt således från tingsrättens dom tills legitimationen återkallades.

Fall 2

Återkallelse av en läkares legitimation aktualiserades på grund av allvarlig överförskrivning av psykofarmaka framför allt till ungdomar (den yngsta var 15 år). Utredningen, som inleddes med en receptkontroll i juni 1993, tog lång tid och inriktades på unga personer med misstänkta missbruksproblem. Orsaken till den långa utredningstiden uppges ha varit de höga beviskraven men även läkares rättsliga möjligheter att försvåra och fördröja utredningsarbetet. Socialstyrelsen ansökte i slutet av april 1994 bl.a. om återkallelse av hans legitimation. HSAN återkallade legitimationen i slutet av oktober 1994. Kammarrätten, som avslagit ett yrkande om inhibition, hade i november 1995 ännu inte avgjort målet.

Fall 3

En privatpraktiserande läkare fälldes till ansvar för försök till grovt narkotikabrott som bestått i att han tillsammans med annan planerat och försökt att framställa narkotika (morfin) för eget bruk. Han hade i sin yrkesutövning haft tillgång till nödvändiga läkemedel för denna framställning, som skett på hans läkarmottagning. Han dömdes av tingsrätten i augusti 1990 till ett års fängelse, varvid rätten i sin straffmätning tog hänsyn till att hinder sannolikt skulle komma att möta honom i hans yrkesutövning. Socialstyrelsen anmälde ärendet till HSAN i februari 1991, som återkallade legitimationen genom

beslut i juni 1991. Från tingsrättens dom tills dess legitimationen återkallades förflöt det således drygt 10 månader.

Fall 4

En privatpraktiserande psykiater överförskrev narkotiska läkemedel bl.a. till ungdomar. Utredningen påbörjades i juli 1990. Socialstyrelsens anmälan inkom till HSAN i januari 1992. HSAN återkallade legitimationen genom beslut i juni 1992. Kammarrätten avslag läkarens överklagande genom dom i mars 1993. Regeringsrätten fastställde i februari 1994 kammarrättens domslut. Från anmälan till verkställbart beslut om delegitimering tog det 5 månader.

Fall 5

Med anledning av TV-programmet "Vita rockar och svarta papper", som sändes i maj 1991, tilldelades en läkare varning av HSAN i januari 1992. Kammarrätten fastställde beslutet i juni 1992. Regeringsrätten vägrade prövningstillstånd. I september 1991 hade Socialstyrelsen inlett en inspektion hos läkaren som ledde fram till en rapport i mars 1993. Anmälan kom in till HSAN i april 1993. HSAN återkallade legitimationen i september 1994. Grunden härför var bl.a. förskrivning av narkotiska läkemedel, genomgående bristfällig journalföring, utfärdande av intyg som inte överensstämde med gällande föreskrifter. De allvarligaste anmärkningarna avsåg emellertid brister i läkarens arbetssätt och behandlingsprinciper. Från det Socialstyrelsens anmälan kom in till nämnden och tills dess legitimationen återkallades förflöt det nästan ett år och fem månader. Den långa tiden berodde framför allt på att läkaren under en del av tiden vistades i USA. Kammarrätten hade i november 1995 ännu inte avgjort målet.

Fall 6

Åtal för bl.a. mord väcktes mot två läkare i januari 1988. Tingsrätten ogillade åtalet i juli 1988. I domskälen uttalade tingsrätten dock att det var ställt utom allt rimligt tvivel att läkarna styckat liket i fråga. Sedan de överklagat och bl.a. yrkat att domskälen i den delen skulle undanröjas, avvisade hovrätten överklagandet i september 1988. HD vägrade prövningstillstånd i januari 1989. Socialstyrelsen yrkade i juli 1988 med stöd av vad som sålunda uttalats i domskälen att läkarnas legitimationer skulle återkallas. HSN återkallade legitimationerna genom beslut i maj 1989. Kammarrätten undanröjde beslutet i oktober 1989. Grunden härför var bl.a. att tingsrättens dom med vad däri anförts inte utgjorde en tillräcklig grund för en självständig och allsidig prövning och utvärdering av skuldfrågan i målet i fråga. Regeringsrätten beslutade i juni 1990 att målet skulle visas åter till kammarrätten för fortsatt handläggning. Det hade enligt Regeringsrättens mening ålegat kammarrätten att i enlighet med 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) föranstalta om den ytterligare utredning som rätten ansåg nödvändig. Till dess kammarrätten meddelade dom i målet eller annorledes förordnade skulle ansvarsnämndens beslut inte gälla. Kammarrätten återkallade legitimationerna i maj 1991. Regeringsrätten vägrade prövningstillstånd i februari 1992. Det tog således två år och tio månader från det anmälan inkom till HSN till dess läkarnas legitimationer återkallades av kammarrätten.

Fall 7

En privatpraktiserande läkare polisanmälades i juni 1994 av försäkringskassan för bedrägeri (regelvidrig tillämpning av läkarvårdstaxan sedan 1990). Han misstänktes bedrägligen ha tillskansat sig 4–5 milj. kr. Tingsrätten beslutade om kvarstad på läkaren tillhörig egendom med 2 milj. kr. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att jämföra slumpvis utvalda journaler med de av läkaren till

försäkringskassan insända läkarvårdskvittona. Styrelsen har funnit grava anmärkningar i fråga om medicinska bedömningar och utförd behandling samt journalföringen. Styrelsens preliminära bedömning är att läkaren visat sig uppenbart olämplig att utöva sitt yrke. Det kommer sannolikt att förflyta avsevärd tid från polisanmälan till laga kraftvunnen dom. Ännu har inte åtal väckts eller ansökan till HSAN med yrkande om delegitimering inkommit.

Fall 8

En läkare dömdes 1992 till fängelse för grovt bedrägeri och skattebrott. Kort tid därefter försvann han utomlands och har varit efterlyst av Interpol. Eftersom läkaren inte har kunnat nås för delgivning har Socialstyrelsen inte kunnat ansöka hos HSAN om återkallelse av hans legitimation. I början av 1995 har läkaren emellertid utlämnats från Gambia.

Fall 9

En läkare, som anmälts flera gånger till HSAN för ofredande av patienter, polisanmälades av försäkringskassan för grovt bedrägeri. Detta hade bl.a. bestått i debitering av fiktiva patientbesök. Förundersökning inleddes men läkaren försvann utomlands. Han var efterlyst av Interpol fram till sommaren 1994, då utredningen lades ned på grund av att polisen inte lyckades få tag på läkaren. Läkaren har alltså fortfarande kvar sin svenska legitimation.

Fall 10

En 74-årig tandläkares verksamhet hade varit föremål för Socialstyrelsens inspektion åren 1992, 1993 och 1994. Vid den sista inspektionen rådde styrelsen honom att omedelbart upphöra med sin verksamhet. I september 1994 yrkade Socialstyrelsen att HSAN skulle återkalla hans legitimation på grund av att han var uppenbart

olämplig att utöva tandläkaryrket. Alternativt yrkade styrelsen att han skulle åläggas disciplinpåföljd. Han hade inte befunnits, tekniskt sett, vara grovt oskicklig i sin yrkesutövning. Grunden för ansökan var i stället hans undermåliga praktikhygien och hans avsaknad av sinne för ordning. HSAN återkallade hans legitimation i februari 1995. Det förflöt alltså 2 år och 8 månader från den första inspektionen och 5 månader från ansökan till dess legitimationen återkallades.

6.4.2 Förslag om interimistisk återkallelse av legitimation

Behov

Ärenden om återkallelse av legitimation kräver normalt skyndsam handläggning. Dröjsmål med att dra in en behörighet som inte längre bör gälla medför nämligen stora risker för säkerheten i vården. Samtidigt måste rättssäkerheten för den yrkesutövare som talan riktas emot tillgodoses. Huvudprincipen måste därför vara att handläggningen av ärendet inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet.

Fallsammanställningen i föregående avsnitt visar emellertid att det av olika skäl kan dra ut på tiden innan ett ärende slutligen avgörs. Skälen kan vara att utgången av en brottmålsprocess avvaktas. Vidare kan den noggranna utredning som många gånger behövs för att garantera den legitimerades rättssäkerhet ta lång tid i anspråk. Manövrer för att förhåla avgörandet i ärendet från den legitimerades sida kan också förekomma. Under tiden till dess återkallelseärendet avgörs av HSAN kan med dagens system yrkesutövaren fortsätta att förskriva läkemedel och utföra behandlingar som inte svarar mot patienternas behov och därigenom undanhålla patienterna adekvat vård. Andra förfaranden som förekommer är bedrägerier mot försäkringskassan avseende vårdersättningar, utfärdande av oriktiga intyg för sjukpenning och liknande. Sådana förfaranden kan, som fallsammanställningen visar, omfatta betydande belopp. Det finns

visserligen möjlighet att interimistiskt dra in eller begränsa behörigheten att ordinera narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit, men även åtskilliga andra kategorier läkemedel är eftertraktade, exempelvis anabola steroider, och kan föranleda ordinationer som inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Mot denna bakgrund framstår det som en brist att möjligheten till interimistiskt beslut inte står till buds över hela linjen i ärenden om återkallelse av legitimation. Denna brist kan i särskilda fall av den karaktär som redovisats i fallsammanställningen leda till betydande olägenheter. En möjlighet bör därför öppnas till interimistisk återkallelse av legitimation i sådana fall där det slutliga avgörandet hotar att dra ut på tiden och därför sådana olägenheter kan befaras. Existensen av ett sådant alternativ kan också antas förbättra Socialstyrelsens och HSAN:s möjligheter att snabbt och effektivt slutföra utredning och bedömning av återkallelseärenden.

Det förhållandet att ett interimistiskt beslut meddelats får inte föranleda att den fortsatta handläggningen inte bedrivs på ett skyndsamt sätt. Tvärtom är det då mycket angeläget med en särskilt skyndsam handläggning. Genom tidsbegränsning av det interimistiska beslutets giltighet och krav på särskilda skäl för en förlängning understryks kravet på skyndsam handläggning och den enskildes krav på rättssäkerhet.

I de fall en legitimerad påstås ha visat grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller är misstänkt för att ha begått ett grovt brott bör således möjlighet finnas att interimistiskt besluta om återkallelse av legitimationen. Denna möjlighet är särskilt angelägen i de fall den legitimerade inte är häktad eller anhållen eller eljest berövad friheten, men kan behövas även i fall av denna karaktär. Enligt 24 kap. 1 § RB får den som på sannolika skäl är misstänkt för ett brott, för vilket det är föreskrivet fängelse ett år eller däröver, häktas under vissa ytterligare förutsättningar. Är för brottet inte föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, skall häktning ske, om det inte är uppenbart, att skäl till häktning saknas. Det är emellertid att

uppmärksamma att en läkare under den tid han är häktad mycket väl kan utfärda intyg eller förskriva narkotiska läkemedel, så länge som han inte har fått denna behörighet indragen eller legitimationen återkallad. De fall i vilka möjligheten att interimistiskt återkalla legitimationen aktualiseras blir troligen få. De kan emellertid förutses vara så allvarliga att möjligheten till en interimistisk åtgärd kommer att vara en nödvändig förutsättning för säkerheten i vården.

Förutsättningar

Förslaget har delvis utformats på samma sätt som bestämmelsen om interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt i 10 § första stycket DpL. Eftersom det kan komma att bli fråga om olika typer av fall är det svårt att avgränsa dessa fall genom preciseringar i lagtexten. Avgränsningen får i stället ske i rättstillämpningen. Den nödvändiga restriktiviteten understryks genom skadestandsreglerna. För att avgränsa tillämpningen av bestämmelsen till de ytterlighetsfall den är tänkt för har, förutom kravet på *sannolika skäl* för återkallelse, det kravet uppställts att ett interimistiskt beslut är påkallat från allmän synpunkt. Detta krav omfattar patienternas intresse av säkerhet i vården men även exempelvis det allmännas intresse av en riktig tillämpning av systemet med sjukvårdstersättning och andra socialförsäkringsförmåner. Om exempelvis en arbetsgivare redan har vidtagit sådana åtgärder att dessa intressen får anses tillgodosedda blir bestämmelsen inte tillämplig. Är yrkesutövaren egenföretagare kan däremot hänsyn till sådana intressen medföra att dennes legitimation återkallas interimistiskt.

När rekvisitet *sannolika skäl* får anses uppfyllt kan naturligtvis variera från fall till fall. Är det fråga om misstanke om ett brott torde rekvisitet i vart fall vara uppfyllt vid en fällande tingsrättsdom. Laga kraft skall då inte behöva inväntas. Det är emellertid inte uteslutet att rekvisitet i vissa fall kan vara uppfyllt tidigare. Har exempelvis den berörde erkänt gärningen måste en interimistisk återkallelse kunna beslutas tidigare än om ansvarsfrågan är tvistig.

Vid remissbehandlingen av Socialstyrelsens tidigare förslag om interimistisk återkallelse av legitimation ansåg flera remissinstanser att interimistiska beslut borde vara tidsbegränsade. En sådan tidsbegränsning förekommer vid interimistiska beslut avseende förskrivningsrätten och finns även i utländska regelsystem. När tidsbegränsningar förekommer är de förhållandevis snäva, vilket ligger i sakens natur. I de ytterlighetsfall som nu diskuteras kan det emellertid komma att förflyta lång tid innan frågan om återkallelse är slutligt avgjord. Detta talar för att, om en tidsgräns skall införas, giltighetstiden vid behov måste kunna förlängas. I dag kan rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit interimistiskt indragas eller begränsas för en tid av sex månader, med möjlighet till förlängning med ytterligare högst sex månader om särskilda skäl föreligger (10 § DpL). På motsvarande sätt bör en bestämmelse om interimistisk återkallelse av legitimation utformas, dock att – mot bakgrund av att dessa ärenden kan ta lång tid – möjligheten att förlänga giltighetstiden inte bör ha någon yttersta gräns. Det ankommer på Socialstyrelsen att i god tid begära sådan förlängning, så att HSN hinner pröva ärendet innan tiden löper ut. Styrelsen skall därvid redogöra för de skäl som åberopas för förlängningen.

Fall 2, 3, och 4 i fallsammanställningen rör bl.a. allvarigare fall av missbruk av förskrivningsrätten. I många fall av missbruk av förskrivningsrätten är det tillräckligt med den numera införda möjligheten att interimistiskt dra in denna rätt. I vissa fall kan emellertid en eller två varningar tidigare ha förekommit på grund av missbruk av förskrivningsrätten. Fall kan även tänkas där förskrivningsrätten återfåts efter tidigare indragning och läkaren ånyo gör sig skyldig till överförskrivning av narkotiska läkemedel. Dessutom avser möjligheten till indragning av förskrivningsrätten bara vissa läkemedel. En möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen behövs därför även då återkallelse yrkas på grund av missbruk av förskrivningsrätten.

I sådana fall som 1 och 7, vilka till största delen rör bedrägeri gentemot försäkringskassa, skulle ett interimistiskt beslut troligen inte ha varit motiverat av hänsyn till säkerheten i vården men skulle ändå vara påkallat från allmän synpunkt. Återkallelse torde i sådana fall ske på grund av allmän olämplighet som bestått i brott som riktat sig mot socialförsäkringsorgan.

I fall 8 och 9 hade respektive läkare försvunnit utomlands och därför inte kunnat nås för delgivning. Kravet på kommunikation i 17 § förvaltningslagen (1986:223) respektive i 10 § och 18 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) gäller formellt endast när ett mål eller ärende avgörs slutligt. Bestämmelserna är emellertid uttryck för ett principiellt synsätt med generell räckvidd. Införs en möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen får allmänna rättsgrundsatser tillämpas på dessa fall. I mål där det är fråga om åtgärder av stor praktisk eller ekonomisk betydelse för den enskilde, såsom exempelvis återkallelse av legitimation, är kravet på kommunikation med den enskilde före beslut självfallet av särskild vikt. Emellertid måste även den aspekten beaktas att det vid interimistiska beslut typiskt sett kan vara fråga om så brådskande åtgärder att utrymme inte alltid ges för kommunikation. Sammanfattningsvis innebär detta att en interimistisk återkallelse av legitimation normalt torde förutsätta kommunikation innan den beslutas men att utrymme finns att i särskilda fall göra en annan bedömning, (se vidare Hellners, Malmqvist, Nya förvaltningslagen, fjärde uppl., s. 190 f, JO 1983/84 s. 375, RÅ 1991 ref. 109).

6.5 Skadestånd

I uppdraget ingår även att belysa frågan om ersättning för ekonomisk skada för det fall en interimistisk åtgärd inte står sig vid en slutlig bedömning. Fråga uppkommer därvid om förslaget att införa en möjlighet att interimistiskt återkalla legitimation måste kompletteras med en särskild rätt till skadestånd om det senare skulle visa sig att skäl inte förelåg för slutligt beslut om återkallelse av

legitimation. I det följande skall inledningsvis ges en kortfattad redovisning av gällande rätt avseende det allmännas skadeståndsansvar. Den är till vissa delar hämtad ur betänkandet *Det allmännas skadeståndsansvar* (SOU 1993:55). Därefter redovisas förslaget om att införa en särskild ersättningsbestämmelse i disciplinpåföljdslagen.

6.5.1 Skadeståndslagen

Skadeståndslagen (1972:207), SkL, är en ramlag och innehåller således inte någon uttömmande reglering av det utomobligatoriska skadeståndsansvaret. Bestämmelserna är generella och när de tillämpas i ett konkret fall måste allmänt utformade begrepp såsom vållande, i tjänsten, myndighetsutövning utfyllas genom tolkning. Vidare finns flera allmänt erkända skadeståndsrättsliga grundsatser som inte berörs i lagen men som ändå skall tillämpas, t.ex. principerna om skyddat intresse, adekvat kausalitet och samverkande orsaker. Skadeståndslagens regler är i första hand tillämpliga i utomobligatoriska förhållanden (se 1 kap. 1 §). Genom skadeståndslagen infördes nya regler om skadeståndsansvar för stat och kommun (det allmänna). Tidigare fanns endast möjligheten att kräva skadestånd av den tjänsteman som varit försumlig.

Den grundläggande bestämmelsen om det allmännas skadeståndsansvar finns i 3 kap. 2 § SkL. Bestämmelsen innebär bl.a. att det allmänna åläggs ett i vissa avseenden längre gående skadeståndsansvar än en privat arbetsgivare (bl.a. skall ren förmögenhetsskada ersättas även när brott inte föreligger). Skadeståndsansvar enligt culparegeln innebär ansvar för uppsåt eller oaktsamhet (vållande). Huvudregeln är att skadeståndsansvar enligt culparegeln endast uppkommer vid positivt handlande. Det skall vidare finnas ett orsakssamband mellan vållandet och skadan (adekvat kausalitet). Slutligen är det bara skador som drabbar det s.k. skyddade intresset som medför skadeståndsansvar.

Begreppet ren förmögenhetsskada definieras i 1 kap. 2 § SkL. Med ren förmögenhetsskada menas sådan förmögenhetsskada som uppkommer utan samband med person- eller sakskada. Ren förmögenhetsskada ersätts enligt skadeståndslagen enbart om skadan vållats till följd av brott eller om skadan vållats genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning. Utanför skadeståndslagen förekommer däremot bestämmelser som innebär att ren förmögenhetsskada även skall ersättas i andra fall, t.ex. lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning, se nedan under 6.6.2.

Skadeståndslagen innehöll ursprungligen en bestämmelse i 3 kap. 5 §, som innebar att rätten till ersättning enligt 3 kap. 2 § för ren förmögenhetsskada begränsades när skadan uppkommit till följd av intrång i näringsverksamhet. I dessa fall skulle ersättning endast utgå om det, med hänsyn till vissa uppräknade omständigheter, kunde anses skäligt. Bestämmelsen avskaffades 1989 och dess avskaffande speglar den förändring i synsättet som då inträtt. Den restriktiva inställningen till det allmännas ersättningsskyldighet hade fått vika för en starkare betoning av den enskildes rätt och rättssäkerhet. I prop. 1989/90:42 med förslag till ändringar i 3 kap. SkL anförde departementschefen bl.a. följande (s. 19 ff).

”Regeln i 3 kap. 5 § skadeståndslagen är en specialregel för ren förmögenhetsskada som uppkommit till följd av intrång i näringsverksamhet. Ersättning för sådan skada som uppstått genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning skall betalas ”endast i den mån det är skäligt med hänsyn till intrångets art och varaktighet, felets eller försummelsens beskaffenhet och övriga omständigheter”. Det huvudsakliga skälet för denna inskränkning är enligt förarbetena (prop. 1972:5 s. 373 och 529) att man velat begränsa det allmännas ansvar för företagares uteblivna vinst. Avsikten är att vinsten i princip skall gottgöras helt när den kan ses som en ersättning för företagarens egen arbetsinsats men att återhållsamhet skall visas i övrigt, särskilt när vinsten framstår som onormalt stor eller oskälig. I bakgrunden fanns, när regeln infördes, farhågor för svåröverskådbara ekonomiska konsekvenser för det

allmänna. – Enligt utredaren har bestämmelsen haft ringa praktisk betydelse. Belysande rättspraxis saknas helt. Justitiekanslern har bekräftat att bestämmelsen haft mycket liten betydelse i hans skadereglerande verksamhet. Skadeståndskrav på grund av intrång i näringsverksamhet synes över huvud taget ha varit långt mindre vanliga än som befarades när skadeståndslagen infördes. Utredaren har också kommit fram till att regeln har ringa betydelse för det allmännas ekonomi. – Som utredaren har anfört kan det ifrågasättas om det verkligen kan anses ”skäligt” i vanlig bemärkelse att det allmänna skulle slippa att svara för en skada bara därför att skadan avser en vinst som den enskilde har gått miste om. I näringsverksamhet torde just utebliven vinst ofta vara den mest betydelsefulla skadan, en skada som många gånger kan få besvärande konsekvenser för den fortsatta driften. Bestämmelsen är vidare vag och svårtillämpad. Förutsebarheten för den enskilde är dålig. Vidare är regeln av sådant slag att den lätt kan skapa ovilja mot myndigheterna och lagstiftningen. De negativa effekterna härav uppväger troligen de rent ekonomiska vinster som regeln måhända kan ge.”

Beträffande frågan om det allmännas skadeståndsansvar vid en felaktig användning av myndighetens fria skön eller en oriktig värdering av bevisning uttalade departementschefen vidare (s. 16).

”I åtskilliga sammanhang uppkommer frågan om en felaktig användning av myndighetens fria skön eller en oriktig värdering av bevisning kan medföra skadeståndsskyldighet för det allmänna. Liksom nu torde man normalt böra kräva mycket påtagliga felbedömningar för att vållande skall anses ha förekommit från myndighetens sida. Just i dessa fall måste en domstol eller annan myndighet ha en betydande felmarginal. En strängare hållning i dessa fall är svår att förena med en normal vållandebedömning.”

6.5.2 Skadestandsregler i vissa andra lagar m.m.

Lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning

Lagen skiljer mellan s.k. judiciella frihetsinskränkningar och administrativa frihetsinskränkningar. Den förra termen syftar på de straffrättsliga reglerna om frihetsberövande som påföljd för brott och de straffprocessuella bestämmelserna om häktning och anhållande m.m. De administrativa frihetsinskränkningarna är sådana som beslutats av förvaltningsdomstol eller förvaltningsmyndighet. Förutsättningarna för ersättning skiljer sig något åt vid dessa två typer av frihetsinskränkning.

När det gäller såväl de judiciella som de administrativa frihetsberövandena är statens ansvar strikt, dvs. det förutsätter inte fel eller försummelse av någon tjänsteman. När det gäller de judiciella frihetsinskränkningarna behöver beslutet inte heller ha varit oriktigt i sak utan det räcker med att beslutet om frihetsinskränkning på visst sätt har upphävts eller ersatts av ett annat beslut. Vid administrativa frihetsberövanden däremot föreligger rätt till ersättning endast om "det finnes uppenbart att frihetsberövandet var utan grund". Detta innebär att den myndighet som prövar skadeståndskravet får göra en bedömning i efterhand huruvida åtgärden varit opåkallad. Detta krav, s.k. kvalificerad oriktighet, kan i praktiken närmast liknas vid en utvidgad culparegel. Varken vid judiciella eller vid administrativa frihetsberövanden utgår ersättning om den drabbade själv uppsåtligt föranlett frihetsinskränkningen. Den som försvårat sakens utredning eller undandragit sig förundersökning eller lagföring kan få ersättning endast om det föreligger synnerliga skäl. Ersättningen kan också jämkas eller helt vägras om det med hänsyn till omständigheterna är oskäligt att ersättning utgår.

Ersättningsgill skada är enligt lagen: utgifter, förlorad arbetsförtjänst, intrång i näringsverksamhet och lidanden. Med "förlorad arbetsförtjänst" avses inte enbart förlorad inkomst i anställning utan också förlust i näringsverksamhet. När det gäller "intrång i närings-

verksamhet" avses härmed t.ex. sådan skada som uppkommer när en företagare måste lägga ner rörelsen till följd av sin frånvaro under frihetsinskränkningen.

Lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter

Genom lagändring som trädde i kraft den 1 januari 1990 infördes i betalningssäkringslagen nya bestämmelser om skadeståndsansvar för staten (21 och 22 §§). Bestämmelserna har därefter ändrats genom lag som trätt ikraft den 1 juli 1994. Enligt dessa bestämmelser skall staten, oavsett om fel eller försummelse föreligger, ersätta skada som drabbar enskild till följd av beslut om betalningssäkring för en icke fastställd fordran, om fordringen senare antingen inte fastställs eller fastställs till ett väsentligt lägre belopp än det som har betalningssäkrats. Ersättningen kan jämkas eller utebli om den enskilde varit medvällande till skadan. Ersättning utgår för alla former av ren förmögenhetsskada med den betydelse detta uttryck har i skadeståndslagen. Ersättning skall alltså kunna utgå även för indirekt orsakad skada (t.ex. då en näringsidkares goda rykte skadats genom att beslutet om betalningssäkring blivit allmänt känt och detta medfört en försämrad lönsamhet i rörelsen). Detta är en skillnad i förhållande till lagen om ersättning vid frihetsinskränkning, som enbart ger rätt till ersättning för skada som föranletts av själva frihetsinskränkningen. När bestämmelsen infördes motiverades den av departementschefen på följande sätt (prop. 1989/90:3 s. 39 f).

"Det ligger i sakens natur att en säkerhetsåtgärd som vidtas på ett tidigt stadium i en skatte- eller avgiftsutredning senare kan visa sig vara felaktig. Beslut om betalningssäkring fattas oftast utan att den enskilde fått tillfälle att yttra sig och avser i regel fordringar som inte har fastställts. Risken för felaktiga beslut är därför mycket större i dessa fall än i fråga om sedvanliga beslut om skatt eller avgift. Beslut om betalnings-

säkring kan naturligtvis många gånger medföra en ekonomisk skada för den enskilde. Förhållandena i fråga om betalningssäkring för icke fastställda fordringar är enligt min mening så speciella att det allmänna bör ha ett längre gående skadeståndsansvar än det som enligt SkL gäller för myndighetsutövning i allmänhet.”

En av rättssäkerhetskommitténs huvuduppgifter var att lägga fram förslag som stärker den enskildes ställning vid betalningssäkring. I detta arbete ingick att överväga utformningen av skadeståndsregeln i betalningssäkringslagen. Kommittén uttalade bl.a. följande angående skadeståndsansvaret i betänkandet Rättssäkerheten vid beskattningen (SOU 1993:62).

”Med utgångspunkt i vårt allmänna uppdrag att se över rättssäkerheten i beskattningsförfarandet är frågan vilka rättssäkerhetshänsyn som gör sig gällande i denna fråga och vilka effektivitetsaspekter som måste beaktas. Som framhållits tidigare är det i stort sett omöjligt att undvika att en förprocessuell åtgärd stundom används i fall där det senare visar sig inte finnas någon skattefordran eller i vart fall en mycket mindre sådan än vad man från början antagit. Den förprocessuella åtgärden beslutas nämligen på ett sämre underlag än vad som är fallet i det ordinära förfarandet. När betalningssäkring används är det svårt att undvika ekonomiska skador. Sådana uppkommer i stort sett alltid och frågan är bara vem som skall bära kostnaden när det senare visar sig att någon skattefordran inte finns eller i vart fall är väsentligt lägre än det belopp som betalningssäkrats; staten eller den mot vilken åtgärden har riktats. – Ett strikt skadeståndsansvar har flera fördelar. Kostnaden bärs av staten som normalt tjänar på förfarandet. Ansvarer ger ett incitament till försiktighet hos den som tar initiativet till åtgärden. Den person som drabbas hålls skadeslös och får upprättelse. Några effektivitetsförluster är svåra att se, men möjligen kan skadeståndet verka mer hämmande än endast uppmåna till försiktighet. Betalningssäkring skulle så att säga inte ske i gränsfall, utan endast i mer säkra fall. En sådan effektivitetsförlust på marginalen är dock att föredra ur rättssäkerhetssyn

punkt, eftersom det med hänsyn till åtgärdens mycket ingripande natur är bättre att "fria än fälla", dvs. hellre underlåta en betalningssäkring än att ta chansen i tveksamma fall. Ett strikt skadeståndsansvar är således att föredra framför ett culpaansvar med hänsyn till åtgärdens förprocessuella och mycket ingripande natur."

Kommittén, som konstaterade att det strikta skadeståndsansvaret i princip var konsekvent genomfört i betalningssäkringslagen, föreslog vissa begränsningar när det gäller ersättningsskyldighetens omfattning m.m. Förslaget har genomförts (prop. 1993/94:151; bet. 1993/94:SkU31; rskr. 1994/95:335; SFS 1994:468).

Ersättning "ex gratia"

En speciell form av ersättning från det allmänna utgör regeringens möjlighet att utge ersättning "ex gratia" till enskilda skadelidande. För att möjliggöra bl.a. utbetalningar av vissa slags skadeersättningsar brukar riksdagen bemyndiga regeringen att, under förutsättning att andra medel inte står till förfogande för ändamålet, täcka oförutsedda utgifter med hjälp av ett särskilt förslagsanslag. Det är i princip avsett att användas för utgifter av så brådskande art att ärendet inte hinner underställas riksdagen. Det förekommer att JK tar initiativ till sådana regeringsbeslut om ersättning.

Kungörelsen (1972:416) om statsmyndigheternas skadereglering i vissa fall

Skadeståndstalan mot staten förs vid allmän domstol. Innan en sådan talan väcks bör den enskilde framställa ersättningsanspråk enligt kungörelsen (1972:416) om statsmyndigheternas skadereglering i vissa fall, skaderegleringskungörelsen. Kungörelsen gäller i fråga om ersättningsanspråk som riktas mot staten med stöd bl.a. av 3 kap. 2 § SkL, lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning eller 21 § lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar

och avgifter. Beroende på vilken typ av ersättningsanspråk det är fråga om görs framställningen antingen hos den centrala förvaltningsmyndighet inom vars område skadan inträffat eller hos JK. Den myndighet hos vilken ersättningsanspråk framställs förhandlar för statens räkning med den som kräver skadestånd och för statens talan i saken inför domstol. JK kan även uppdra åt annan myndighet att fullgöra vad som ankommer på honom enligt kungörelsen eller själv överta handläggningen av ett ärende som avses i kungörelsen.

Riksdagsbehandling m.m.

Frågan om en skärpning av det allmännas skadeståndsansvar har vid flera tillfällen tagits upp till behandling i riksdagen. I betänkandet (1988/89:LU2 s. 19) uttalade lagutskottet med anledning av motioner bl.a. följande.

”På lagutskottets begäran har justitiekanslern (JK) yttrat sig över de nu aktuella motionerna. Yttrandet ger inte belägg för att det tillkommit nya omständigheter som bör föranleda ett ändrat ställningstagande från riksdagens sida i frågan om behovet av en utredning av det allmännas skadeståndsansvar. En annan sak är som JK påpekat att det kan finnas rättsområden som företer sådana särdrag att en utvidgning av skadeståndsansvaret kan vara motiverad. Sådana spörsmål får emellertid enligt utskottets mening övervägas i samband med en översyn av bestämmelserna på det speciella rättsområdet.”

Kommittén för översyn av det allmännas skadeståndsansvar hade bl.a. till uppgift att utreda om det på vissa rättsområden borde införas ett strikt skadeståndsansvar för det allmänna i samband med myndighetsutövning. Kommittén anförde i sitt betänkande Det allmännas skadeståndsansvar (SOU 1993:55), att det fanns vissa skäl för att förbättra möjligheterna till ersättning för enskilda som utsätts för frihetsinskränkningar och vissa andra allvarliga ingrepp. Därmed åsyftades myndighetsåtgärder som kränker den enskildes personliga

integritet och som innebär en inskränkning av de rättigheter som han är tillförsäkrad enligt grundlagen. Kommittén ansåg vidare att det bästa resultatet kan nås genom reformer på de särskilda områden, där det ter sig angeläget att stärka den enskildes skydd och att det liksom idag bör gälla ett strikt ansvar vid särskilt allvarliga ingrepp mot enskilda. Kommittén föreslog bl.a. en ny lag om skadestånd på grund av vissa myndighetsåtgärder. Förslaget har ännu inte lett till lagstiftning.

6.5.3 Förslag – en särskild ersättningsregel

Inledning

Av redovisningen ovan har framgått att det allmännas ansvar för fel eller försummelser vid myndighetsutövning i allmänhet begränsar sig, förutom till person- och sakskada, till ren förmögenhetsskada enligt bestämmelsen i 3 kap. 2 § SkL, dvs. sådan förmögenhetsskada som uppkommer utan samband med person- eller sakskada. I vissa särskilda fall har staten genom särskild lagstiftning ålagts ett längre gående skadeståndsansvar, t.ex. vid frihetsberövanden. Det skall emellertid observeras att detta längre gående ansvar inte är ovillkorligt utan att ersättningen kan jämkas eller t.o.m. helt utebli under vissa förutsättningar.

I allmänhet saknas särskilda regler med avseende på det allmännas skadeståndsansvar vid fel eller försummelse vid myndighetsutövning. I dessa fall avgörs ersättningsskyldigheten enligt bestämmelserna i SkL. Detta förhållande gäller exempelvis statens ansvar för den händelse ett interimistiskt beslut om återkallelse av körkort sedermera visar sig oriktigt. Ersättningsfrågan är för dessa fall inte särskilt reglerad utan den allmänna regeln i 3 kap. 2 § SkL är tillämplig. Det torde normalt krävas mycket påtagliga felbedömningar för att vållande skall anses ha förekommit från myndighetens sida vid en felaktig användning av myndighetens fria skön eller en oriktig värdering av bevisning. Just i dessa situationer måste en

domstol eller annan myndighet ha en betydande felmarginal. En strängare hållning skulle vara svår att förena med en normal vållandebedömning. Frågan huruvida fel eller försummelse förekommit skall prövas utifrån de förutsättningar som rådde när beslutet fattades. Detta innebär att om det senare skulle visa sig att ett interimistiskt beslut om återkallelse saknar tillräcklig grund så torde det krävas en mycket påtaglig felbedömning för att staten skall kunna åläggas ett skadeståndsansvar på grund av vållande.

Behov

Tidigare har förhållandena för andra yrkesgrupper i Sverige med krav på registrering eller motsvarande redovisats (kapitel 3). För en del av dessa är registreringen visserligen en förutsättning för att få använda den särskilda yrkestitel som följer med registreringen, men den utgör inte en förutsättning för att få arbeta inom respektive yrkesområde (advokater och revisorer). Den som förlorat sin advokattitel kan ändå t.ex. uppträda som juridiskt ombud eller biträde åt en part i domstol. För andra är registreringen en förutsättning för att få arbeta inom yrkesområdet i fråga (fastighetsmäklare, trafikutövare eller innehavare av trafikskola). Inte beträffande någon av de redovisade yrkesgrupperna finns emellertid möjlighet att interimistiskt återkalla registreringen eller motsvarande.

En läkare, tandläkare eller barnmorska som får sin legitimation återkallad kan inte längre utöva sitt yrke. Det är alltså fråga om en för den enskilde mycket ingripande form av myndighetsutövning. Som framgått av fallsammanställningen kan utredning och domstolsbehandling av ärenden om återkallelse ta lång tid i anspråk. Ett interimistiskt beslut om återkallelse kan komma att medföra en betydande ekonomisk skada för den enskilde. Därför är det motiverat att diskutera ett utvidgat ekonomiskt ansvar för det allmänna när det gäller sådana interimistiska beslut, som nu är i fråga.

Liksom när det gäller betalningssäkring kan vid återkallelse av legitimation ekonomiska skador inte undvikas. Även om skade-

ståndslagens regler om det allmännas skadeståndsansvar på de flesta områden anses vara tillräckliga är det tydligt att statsmakterna inte är främmande för att det finns rättsområden som företer sådana särdrag att ett utvidgat skadeståndsansvar kan vara motiverat. För att reglerna om interimistisk återkallelse av legitimation skall kunna fylla ett praktiskt behov måste beviskraven för åtgärderna sättas lägre än vad som krävs vid en slutlig bedömning. Med detta följer logiskt att man måste förutse fall i vilka den interimistiska åtgärden vid den slutliga prövningen visar sig sakna tillräcklig grund. Den situation som uppkommer när fråga väcks om interimistisk återkallelse av legitimation har stora likheter med betalningssäkring för en icke fastställd fordran. Själva grunden för åtgärden är i bägge fallen osäker. De skäl som åberopats vid tillskapandet av skadeståndsreglerna i samband med betalningssäkring kan i stora delar anföras även i detta fall.

En särskild bestämmelse om ett strikt skadeståndsansvar för det allmänna får mot denna bakgrund anses vara en förutsättning för att införa en allmän möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation. En sådan ersättningsregel är samtidigt en naturlig följd av det grundlagsskydd som närings- och yrkesfriheten åtnjuter (se avsnitt 2.3). Vidare torde ingrepp i en redan etablerad näringsverksamhet i vissa fall omfattas av Europakonventionens skydd för äganderätten enligt artikel 1 i första tilläggsprotokollet. Som anförts i avsnitt 4.8 synes enligt artikeln vissa möjligheter finnas att i sådana fall göra anspråk på ersättning.

Ett strikt skadeståndsansvar har på förevarande område flera fördelar. Genom att en särskild ersättningsbestämmelse införs för dessa fall beaktas den enskildes krav på rättssäkerhet samtidigt som de tillämpande myndigheterna tvingas att noga överväga i vilka fall en interimistisk återkallelse är påkallad. Det ger ett incitament till försiktighet hos den som tar initiativet till åtgärden. Den person som drabbas hålls så långt möjligt skadeslös och får upprättelse. Kostnaden bärs av staten som normalt är bärare av det intresse som motiverat en interimistisk återkallelse av legitimation. Härmed

åsyftas inte enbart intresset av att säkerheten i vården i inskränkt mening höjs. Staten torde även ha fördel av ett förfarande som kan minska risken för exempelvis fortsatt bedrägligt utnyttjande av systemet med sjukvårdsersättningar eller förfaranden med oriktiga intyg för rätt till sjukpenning. Det bör understrykas att skadeståndsansvaret givetvis på sedvanligt sätt måste begränsas genom regler som beaktar inverkan av medvållande hos den som drabbats av beslutet.

Förutsättningar

Ersättningsmöjligheten skall inte vara beroende av utfallet av en bedömning huruvida beslutet att interimistiskt återkalla legitimationen var riktigt eller inte enligt de bestämmelser som HSN och överinstanserna har att tillämpa. Inte heller förutsätter rätten till ersättning fel eller försummelse vid myndighetsutövningen, utan avgörande skall som huvudregel vara att det interimistiska beslutet inte stått sig vid den slutliga bedömningen av återkallelsefrågan.

Den skada som ett interimistiskt beslut om återkallelse av legitimation normalt kan förorsaka är s.k. ren förmögenhetsskada. Ersättningsrätten bör omfatta alla former av ren förmögenhetsskada med den betydelse detta uttryck har i SkL. I likhet med vad som är fallet beträffande betalningssäkringslagen bör således även indirekt orsakade skador ersättas (t.ex. då en läkares goda rykte skadats genom att beslutet att interimistiskt återkalla hans legitimation blivit allmänt känt och detta medfört en försämrad lönsamhet för hans rörelse).

Som tidigare redovisats i avsnitt 6.5.2 förs skadeståndstalan mot staten vid allmän domstol. Den enskilde bör dock innan han anhängiggör en sådan talan först framställa sina ersättningsanspråk enligt bestämmelserna i skaderegleringskungörelsen. En hänvisning till disciplinpåföljdslagens ersättningsbestämmelse bör införas i 1 § skaderegleringskungörelsen.

Jämkning m.m.

En princip inom skadeståndsrätten är att skadestånd kan jämkas om den skadelidande medverkat till skadan genom vållande (6 kap. 1 § SkL). Genom att den skadelidande går miste om en del eller hela ersättningen om han medverkat till skadan ges ett motiv även för honom att iaktta aktsamhet och att göra vad han kan för att begränsa skadan. Denna princip bör gälla även på detta område. Jämkning bör således ske om den skadelidande medverkat till skadan genom att exempelvis ha försvårat utredningen (lämnat vilseledande uppgifter, vägrat lämna handlingar, prover m.m. eller vägrat den som skall utföra inspektion tillträde till lokaler där verksamheten bedrivs). För att kunna få ersättning för hela skadan bör den skadelidande också ha sett till att omständigheter som kunnat leda till ändring av beslutet anförts i ärendet utan dröjsmål.

Det kan diskuteras hur ersättningsfrågan skall bedömas i ett fall där slutlig återkallelse inte sker men där föreskrift om prövotid beslutas. Ersättning bör kunna utgå även i dessa situationer med möjlighet till jämkning enligt de allmänna reglerna (jfr dock lagen om ersättning vid frihetsinskränkning, som inte medger ersättning i bl.a. de fall skuldfrågan är klar men åtal inte väcks på grund av preskription eller på grund av åtalsunderlåtelse och inte heller om den berörde är skyldig till brotten men inte döms till fängelse).

Enligt direktiven begränsar sig uppdraget till att överväga om möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas till fler situationer än i dag, varvid bl.a. frågan om ersättning för ekonomisk skada, i de fall det senare skulle visa sig att skäl inte förelåg för slutligt beslut om återkallelse av legitimation, skall belysas. Om ett beslut om *slutlig* återkallelse av legitimation efter överklagande upphävs kommer rätt till ersättning enligt förslaget inte att inträda trots att beslutet normalt har gått i verkställighet omedelbart och alltså har gällt en viss tid. Den allmänna bestämmelsen om skadeståndsansvar för det allmänna enligt 3 kap. 2 § SkL blir i stället tillämplig. Samma förhållande gäller om ett

beslut om återkallelse av legitimation upphävs efter det att resning beviljats. Förslaget omfattar således endast fall i vilka ett interimistiskt beslut inte står sig vid den slutliga bedömningen.

I disciplinpåföljdslagen finns, som tidigare nämnts, tre bestämmelser om interimistisk återkallelse. För det första finns en sådan bestämmelse i 8 § andra stycket DpL, som avser fall då föreläggande om läkarundersökning beslutats. Förslaget innebär att den särskilda ersättningsbestämmelsen även kommer att omfatta dessa fall. Antag att en läkare misstänks inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom. Han föreläggs därför att inkomma med läkarutlåtande. Samtidigt återkallas hans legitimation tills vidare. Vid den slutliga prövningen visar det sig att grund inte föreligger för att återkalla hans legitimation på grund av sjukdom. Läkaren är då berättigad till ersättning för den ekonomiska skada han lidit. Huruvida ersättningen skall jämkas eller ej blir beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Har han exempelvis underlåtit att komma in med läkarutlåtande kan detta medföra att han anses ha varit medvållande till skadan, varvid ersättningen kan jämkas eller helt utebli.

Vidare får enligt 12 § andra stycket DpL annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation återkallas interimistiskt, och enligt 10 § DpL kan indragning eller begränsning i rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit beslutas interimistiskt för viss tid. Även om det inte ingår i vårt uppdrag att göra motsvarande överväganden beträffande dessa situationer kan ändå den kommentaren göras att indragning eller begränsning av rätten att förskriva bl.a. narkotiska läkemedel inte är av en så ingripande natur att det skulle motivera en särskild skadeståndsbestämmelse för den händelse att det interimistiska beslutet inte står sig vid den slutliga bedömningen. I dessa fall har yrkesutövaren kvar sin legitimation, om än med vissa begränsningar, och han kan fortfarande utöva sitt yrke. När det gäller behörigheter som avses i 12 § DpL är dessa förordnanden tillfälliga och gäller under förhållandevis kort tid. De torde därmed inte motivera en särskild ersättningsbestämmelse.

7 Riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal

7.1 Inledning

I uppdraget ingår att överväga om ett riksövergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas. Enligt direktiven skall därvid de problem som sammanhänger med intrånget i den enskildes integritet i förhållande till det allmännas nytta av ett sådant riksövergripande register särskilt belysas. Från allmänhetens sida kan finnas ett intresse av ett mer allmänt tillgängligt register. Från tillsynsmyndighetens sida kan det å andra sidan finnas ett intresse av ett mer omfattande register för tillsynsändamål. Den praktiska användningen av registeruppgifterna bör belysas. Frågor om sekretess för uppgifterna och gallringsfrågor bör också behandlas.

Som redovisats i avsnitt 1.2.3 för Socialstyrelsen ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Av registret framgår bl.a. vilka som inte längre är legitimerade och vilka som har begränsad förskrivningsrätt. HSN för ett personregister för diarium och ärendehantering. Socialstyrelsen har sedan i slutet av februari 1995 terminalåtkomst till detta register. Av registret framgår bl.a. namnet på den som anmälts och vilken påföljd HSN kan ha beslutat om.

Riksdagens revisorer har i sin rapport (se avsnitt 1.2.3) framfört att det finns ett behov för Socialstyrelsen att systematisera tillsynen över riskpersonal och att styrelsen därför borde tillåtas upprätta ett eget register över disciplinära beslut som gäller den personal

styrelsen har tillsynsansvar för. Ett sådant riksövergripande register skulle enligt rapporten inte vara offentligt.

I det följande skall först en redovisning av gällande bestämmelser angående registrering av påföljder m.m. redovisas. Därefter följer en redogörelse för Alkoholinspektionens register samt en redovisning av ett förslag av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet att Socialstyrelsen skall få inrätta ett centralt register för sin verksamhetstillsyn. En redogörelse för EUs direktiv rörande normer för integritetsskydd vid behandling av personuppgifter följer därefter. Slutligen redovisas de överväganden som gjorts beträffande ett riksövergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd.

7.2 Gällande bestämmelser angående registrering av påföljder m.m.

Kriminalregister och polisregister

I samband med överföringen 1971 av kriminalregistret från Kriminalvårdsstyrelsen till Rikspolisstyrelsen sammanfördes detta register med det centrala personregister som fördes hos Rikspolisstyrelsen. Det samordnade registret, som förs med hjälp av automatisk databehandling, ADB, kallas person- och belastningsregistret (PBR). För detta register gäller olika regler beroende på om det är fråga om dess användning som kriminalregister eller som polisregister. I det förra fallet regleras användningen av lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister (kriminalregisterlagen) och i det senare fallet av lagen (1965:94) om polisregister m.m. (polisregisterlagen).

För *allmänna kriminalregistret* gäller bestämmelserna i kriminalregisterlagen och i kriminalregisterkungörelsen (1973:58). Registret innehåller de uppgifter som behövs i domstolarnas verksamhet för att brottsbalkens bestämmelser om sammanträffande av brott och förändring av påföljd skall kunna tillämpas. Det innehåller uppgifter

om personer som har dömts till andra påföljder än enbart böter. Bötesstraff antecknas endast om förvandlingsstraff har ålagts. I kriminalregisterlagen finns bestämmelser om när uppgifter skall utgå ur registret. Vidare finns s.k. regler om rehabilitering, som innebär att innehålllet i ett utdrag kan begränsas med hänsyn till att den registrerade varit ostraffad i 10 år. En enskild person har rätt att få ett utdrag innehållande samtliga icke rehabiliterade uppgifter om sig själv. Rätt att erhålla utdrag av registret har domstol, allmän åklagare, JK, JO, Rikspolisstyrelsen, Datainspektionen och myndighet som äger besluta om frihetsberövande åtgärd enligt lagarna om utlämning för brott eller utlänningslagen, med anledning av ärende vari fråga uppkommit om sådan åtgärd. Andra myndigheter har rätt till utdrag av registret om och i den utsträckning regeringen för visst slag av ärenden ger tillstånd till det. Regeringen har också möjlighet att föreskriva att uppgiftslämnandet får begränsas. Uppgift får vidare lämnas till den officiella statistiken och för forskningsändamål.

För de olika slag av *polisregister* som kan förekomma gäller bestämmelserna i polisregisterlagen och i polisregisterkungörelsen (1969:38). Med polisregister avses enligt polisregisterlagen register som förs hos Rikspolisstyrelsen eller någon annan polismyndighet för att tjäna till upplysning om brott, för vilka någon har misstänkts, åtalats eller dömts, eller om någons personliga förhållanden i övrigt. Enligt polisregisterlagen skall innehålllet i polisregister begränsas till uppgifter som är nödvändiga för att polisen skall kunna förebygga och uppdaga brott samt fullgöra sin verksamhet i övrigt. När det gäller polisregister är den enskildes rätt att få upplysningar om sig själv begränsad. Detta beror huvudsakligen på att polisregister också innehåller uppgifter av betydelse för brottsspaning. Den begränsning som gäller är framför allt att det i utdrag till enskild inte skall tas med uppgift om misstanke om brott, om inte åtal har väckts för brottet. I vissa fall kan enskilda få utdrag av polisregister beträffande någon annan enskild. Det gäller dels arbetsgivare i vissa fall om det behövs för att pröva den som söker anställning, dels om regeringen meddelar dispens efter individuell prövning och den enskilde kan

styrka att hans rätt är beroende av upplysningen. JK, JO, Rikspolisstyrelsen, Statens invandrarverk, länsstyrelse, länsrätt, polismyndighet, allmän åklagare och Alkoholinspektionen har rätt till utdrag av eller upplysning om innehållet i polisregister. Andra myndigheter har rätt till utdrag av registret om och i den utsträckning regeringen för visst slag av ärenden ger tillstånd till det. Uppgift får vidare lämnas till den officiella statistiken och för forskningsändamål.

Körkortsregistret

Körkortsregistret innehåller identitetsuppgifter, körkortsuppgifter och belastningsuppgifter. Belastningsuppgifterna gäller dels uppgifter om sådana brott som anges i 83 § körkortsförordningen (1977:722), dels vissa andra uppgifter, t.ex. om anmälan till länsstyrelse att en körkortsinnehavare inte längre uppfyller förutsättningarna att ha körkort. Körkortsregistret förs huvudsakligen av Vägverket. I fråga om uppgifter om brott som avses i 83 § körkortsförordningen förs registret dock av Rikspolisstyrelsen. Registreringen i belastningsdelen fyller huvudsakligen två syften. För det första skall den lämna underlag för prövning i körkortsmål och för det andra skall den ge information till åklagare och domstolar i trafikmål om tidigare trafikbrottslighet.

Utredning om registrering av påföljder m.m.

Regeringen beslutade den 30 mars 1995 om direktiv (Dir. 1995:38) för en särskild utredare med uppgift att utarbeta förslag till en rättslig reglering av belastningsregistret (dvs. ett register som skall innehålla belastningsuppgifter som i dag antecknas i kriminalregister, polisregister och körkortsregister) och misstankeregistret samt att överväga vilka ändringar som behövs i polisregisterlagen. Arbetet skall ske med utgångspunkt i de riktlinjer för registerstruktura-

ren som anges i prop. 1994/95:144 Riktlinjer för registrering av påföljder m.m.

De av riksdagen antagna riktlinjerna för uppbyggnaden av en ny struktur avseende de brottsregister m.m. som i dag förs hos Rikspolisstyrelsen innebär att person- och belastningsregistret (PBR) skall ersättas av ett belastningsregister och att det skall inrättas ett misstankeregister. Körkortsregistrets belastningsdel skall samordnas med belastningsregistret. Utgångspunkten för riktlinjerna är att belastningsregistret skall innehålla de belastningsuppgifter som i dag antecknas i PBR och i körkortsregistrets belastningsdel. Misstankeregistret skall innehålla uppgifter bl.a. om den som är skäligen misstänkt för brott. Propositionen innehåller inte några lagförslag.

I det avsnitt som behandlar regeringens utgångspunkter för förslaget anförs bl.a. följande (s. 12).

”Dagens lagstiftning har också inslag som kan uppfattas som brister i skyddet för den personliga integriteten. Det gäller särskilt kravet på att uppgifter bör hållas åtskilda efter graden av riktighet och tillförlitlighet. Sådana krav framställs bl.a. i Europarådets rekommendation, No. R (87) 15, om användningen av personuppgifter inom polissektorn. Ett exempel på att bekräftade och obekräftade uppgifter antecknas i samma register är att uppgifter om såväl ådömda påföljder som brottsmisstankar antecknas i PBR. - En annan brist i dagens registerlagstiftning är den omfattande dubbelregistrering av uppgifter som förekommer. Dubbelregistrering innebär dels en ökad spridning av uppgifterna, dels ökade kostnader för registreringen. Dubbelregistrering sker bl.a. genom att samma påföljder i stor utsträckning antecknas i både PBR och i körkortsregistrets belastningsdel. - En reformering av registerlagstiftningen framstår mot angiven bakgrund som nödvändig.”

Beträffande utlämnande av uppgifter ur belastningsregistret är regeringens förslag att utgångspunkten skall vara att myndigheter och enskilda skall få del av uppgifter i samma utsträckning som i

dag. Regeringen anförde bl.a. följande beträffande frågan om utlämnande av uppgifter ur dessa register (s. 20 f).

”Självfallet talar integritetsaspekter för att uppgifter om ådömda påföljder inte bör lämnas ut om det inte finns vägande skäl för det. Å andra sidan måste uppgifter ur registren få användas i den utsträckning som motsvarar syftet med registreringen. Det finns enligt regeringens mening inte anledning att för närvarande förändra de regler som i dag gäller för uppgiftslämnande ur registren. Utgångspunkten bör därför vara att myndigheter och enskilda bör få del av uppgifter i registret i samma utsträckning som i dag. Den nya registerstrukturen och det ökade kravet på uppgiftslämnande till utländska myndigheter medför dock att reglerna på sikt måste förändras. Uppgiften att föreslå sådana förändringar bör anförtros den ovan nämnda utredningen.”

7.3 Sekretesslagen

I 5 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100), SekrL, finns bestämmelser till skydd för det allmännas brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet. En förutsättning för att sekretess skall gälla är att det kan antas att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas, om uppgiften röjs. Sekretessen gäller i första hand hos åklagar-, polis- och tullmyndigheterna, men sekretessen följer med uppgiften om den lämnas vidare till annan myndighet. I fråga om uppgift i allmänna handlingar gäller sekretessen i högst fyrtio år. I 9 kap. 17 § SekrL finns korresponderande regler till skydd för den enskildes integritet som bl.a. gäller för uppgifter i vissa spaningsregister.

Vidare gäller sekretess enligt 7 kap. 17 § SekrL i verksamhet som avser förande av eller uttag ur allmänt kriminalregister eller register som förs enligt polisregisterlagen för uppgift som har tillförts registret. Sekretessen är absolut, dvs. något skaderekvisit ställs inte

upp som villkor för sekretessen. Uppgifter från registren får endast lämnas ut i den utsträckning som anges i kriminalregisterlagen eller polisregisterlagen eller i förordning som har stöd i dessa lagar. Sekretessen i 7 kap. 17 § gäller också i förhållande till den enskilde, men i kriminalregisterlagen och i polisregisterlagen finns, som ovan nämnts, särskilda bestämmelser om utlämnande till den registrerade själv.

I 7 kap 18 § SekrL finns bestämmelser om sekretess i verksamhet som avser förande av eller uttag ur vissa andra register. I likhet med vad som gäller enligt 17 § är sekretessen enligt första stycket absolut. Punkt 2 rör sekretess för uppgifter i rättsväsendets informationssystem. I punkt 3 finns bestämmelser om sekretess för belastningsuppgifter som har tillförts körkortsregistret (brott, alkoholmissbruk, vissa medicinska uppgifter). I 93 § körkortsförordningen (1977:722) finns bestämmelser om utlämnande till myndigheter av uppgifter i detta register. I vilka fall uppgifter får lämnas ut till annan myndighet regleras i författningar som berör de aktuella registren. Till den som uppgifterna rör kan uppgifter lämnas ut med stöd av 14 kap. 4 § SekrL.

Enligt 7 kap. 15 § gäller sekretess i bl.a. verksamhet som avser folkbokföringen eller annan liknande registrering av befolkningen och, i den utsträckning regeringen föreskriver det, i annan verksamhet som avser registrering av en betydande del av befolkningen för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller honom närstående lider men om uppgiften röjs. I 1 b § sekretessförordningen (1980:657) har regeringen föreskrivit att bl.a. Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal skall omfattas av denna sekretess. I fråga om uppgifter i allmänna handlingar gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Enligt 7 kap. 1 § SekrL gäller sekretess bl.a. inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller honom närstående lider men. Sekretessskyddet omfattar över huvudtaget inte personalens förhållanden utan

bara patienters och deras närståendes personliga omständigheter. Sekretessen gäller också i bl.a. sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård. HSAN:s verksamhet är att hänföra till den särskilda tillsynen över hälso- och sjukvården. Uppgifter om patienters sjukdomar m.m. omfattas därför av sekretess hos nämnden och fullföljdsinstanserna. I 7 kap. 2 § SekrL stadgas undantag från denna sekretess. Således omfattas bl.a. inte beslut i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom hälso- och sjukvården av sekretess och i regel inte heller anmälan i sådant ärende.

Enligt 13 kap. 1 § SekrL gäller sekretess hos en myndighet om denna i verksamhet, som avser bl.a. tillsyn, från annan myndighet erhåller uppgift som är sekretessbelagd (sekundär sekretess). En förutsättning för bestämmelsens tillämplighet är att den ifrågavarande myndighetens tillsynsbefogenhet är författningsreglerad. Ett exempel härpå är Socialstyrelsens tillsynsbefogenhet. Omfattas uppgiften hos tillsynsmyndigheten redan av sekretess (primär sekretess) gäller inte den sekundära sekretessen.

Om en myndighet i ett ärende om disciplinansvar eller skiljande från tjänsten eller i annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten erhåller uppgifter från annan myndighet där de är sekretessbelagda, gäller sekretessen också hos den mottagande myndigheten. Med annat rättsligt förfarande vid myndigheten avses t.ex. ärenden om åtalsanmälan, avskedande eller avstängning från tjänsten eller om läkarundersökning, uppsägning, tvångspensionering eller liknande.

7.4 Alkoholinspektionens register

Den nyinrättade myndigheten Alkoholinspektionen för ett register med hjälp av automatisk databehandling enligt alkohollagen (1994:1738). Registret får användas för handläggning av ärenden om

tillstånd, tillsyn över tillståndshavares verksamhet, uppföljning av lagens tillämpning samt framställning av statistik.

Registret får enligt 3 § alkohollagen innehålla uppgifter om den som har tillstånd, den som har haft tillstånd, den vars ansökan om tillstånd är föremål för prövning och den som tidigare har ansökt om tillstånd men vars ansökan har avslagits, avvisats eller avskrivits. Beträffande dem som har tillstånd och dem vars ansökningar är föremål för prövning får enligt 4 § bl.a. följande uppgifter registreras:

1. uppgift om namn eller firma, person-, registrerings- eller organisationsnummer, adress och telefonnummer,
2. uppgift om dom i brottmål, såvitt avser domstol, domsnummer, utgången i målet och tillämpade bestämmelser,
3. uppgift om förekomst av ärende hos polis- eller åklagarmyndighet, såvitt avser diarienummer eller motsvarande beteckning,
4. uppgift om registrering av mervärdskattskyldighet m.m.,
5. uppgift om konkurser samt restfördas skatter och avgifter,
6. uppgift om den verksamhet som tillståndet avser och om villkor som har meddelats för denna,
7. uppgift om överträdelse av föreskrifter och meddelade villkor samt om utförda inspektioner och,
8. i den utsträckning regeringen närmare föreskriver, annan uppgift som har särskild betydelse för handläggningen av ärenden enligt alkohollagen och inte utgör personuppgift av känslig natur.

Uppgifterna enligt punkterna 2 och 3 får endast registreras i den mån de har betydelse för rätt till tillstånd enligt lagen. När det gäller dem som har haft tillstånd eller som tidigare ansökt om tillstånd men vars ansökan antingen avslagits, avvisats eller avskrivits får endast uppgifter som angivits i punkterna 1 och 6 registreras.

Utöver dessa uppgifter får även Alkoholinspektionens egna beslut och domstols beslut enligt alkohollagen samt de bestämmelser som har tillämpats registreras. Registret får även innehålla uppgift om

tidpunkt för förhållanden som har registrerats och tekniska och administrativa uppgifter, om dessa behövs för att tillgodose ändamålet med registret (5§).

Registeruppgift som inte behövs för handläggning av ett ärende eller för tillsyn enligt lagen skall enligt 6 § gallras under femte kalenderåret efter det att uppgiften registrerats. Om tillstånd återkallas eller om sökt tillstånd vägras skall alla de uppgifter som inte får finnas kvar gallras ur registret så snart beslutet vunnit laga kraft.

Enligt 9 kap. 24 § SekrL gäller sekretess hos tillstånds- eller tillsynsmyndighet enligt alkohollagen för uppgift om enskilda personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider skada om uppgiften röjs. Sekretessen gäller dock inte beslut i ärenden om tillstånd. Polismyndighet, skattemyndighet eller tullmyndighet har rätt att för vissa i lagen särskilt angivna ändamål få uppgifter ur registret. Den enskilde skall på lämpligt sätt informeras om registret, registrets ändamål m.m. och sin rätt enligt datalagen (1973:289) att få registerutdrag och få till stånd rättelse.

7.5 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården

I mars 1995 tillsattes inom Socialdepartementet en arbetsgrupp med uppgift att ta fram underlag och lämna förslag till reglering av verksamhetstillsynen över hälso- och sjukvården. Arbetsgruppen överlämnade i maj 1995 promemorian Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (Ds 1995:35). Arbetsgruppen föreslår i sin promemoria att alla bestämmelser om tillsyn i hälso- och sjukvården – såväl verksamhetstillsynen som individtillsynen – skall samlas i en ny lag, lagen om tillsyn över hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen föreslås bli tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård, inklusive

tandvården, utom sjukvård inom försvarsmakten. En anmälnings-skyldighet till Socialstyrelsen föreslås införas för verksamhet som omfattas av styrelsens tillsyn. Likaså skall väsentligare förändringar i pågående verksamhet anmälas. En årlig rapporteringsskyldighet föreskrivs för att göra det möjligt för Socialstyrelsen att hålla uppgifterna om verksamheten uppdaterade. För att styrelsen vid sin tillsyn på ett lätthanterligt sätt skall kunna ha tillgång till de grundläggande uppgifterna om verksamheten föreslås att det hos Socialstyrelsen skall inrättas ett centralt register, där uppgifter skall registreras om dem som anmält verksamhet enligt lagen. Ett centralt register skulle enligt arbetsgruppen underlätta för Socialstyrelsen att administrera anmälningar enligt lagen och att utöva en effektiv tillsyn.

Med hänsyn till registrets omfattning anser arbetsgruppen att regleringen bör tas in i själva lagen om tillsyn över hälso- och sjukvården. Förutom att registret skall användas för registrering av uppgifter över verksamheter som anmäls samt för tillsyn skall det även få användas för forskning och för framställning av statistik.

När det gäller frågan vilka uppgifter som skall få registreras föreslås att registret skall innehålla uppgifter om den som bedriver verksamhet (namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer) och var denna verksamhet bedrivs, dess inriktning och omfattning, antal yrkesutövare och deras behörighet, kontaktpersoner i medicinska frågor och i administrativa frågor samt om patientförsäkring tecknats. Även uppgifter om när inspektion har företagits och datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten samt anmälan enligt förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m.m. i hälso- och sjukvården (den s.k. Lex Maria) skall kunna ingå i registret.

Registret föreslås vara offentligt även om vissa uppgifter kan vara av känslig natur för vårdgivaren (t.ex. uppgifter om inspektion och anmälan enligt Lex Maria). Allmänhetens intresse av att få information om vårdgivare har motiverat denna öppenhet.

7.6 EUs dataskyddsdirektiv

EUs ministerråd enades den 20 februari 1995 om normer för integritetsskydd vid behandling av personuppgifter (i fortsättningen benämnt dataskyddsdirektivet). Direktivet definierar *behandling* som varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas med avseende på personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte. Som exempel på sådana åtgärder nämns insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändande, spridning eller annat sätt att tillhandahålla uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering, radering eller förstöring.

Det förslag till direktiv som medlemsländernas regeringar har ställt sig bakom inleds med en motivering av varför gemensamma regler behövs: Den inre marknaden, där varor, tjänster, människor och kapital skall röra sig fritt över gränserna förutsätter att också uppgifter om personer får strömma fritt. För att detta skall bli möjligt måste skyddet för den enskildes integritet vid behandling av personuppgifter vara ungefär lika starkt i alla medlemsländerna. Idag är skyddsnivåerna inte lika i dessa länder.

Direktivet betonar att harmoniseringen inte skall medföra ett sämre skydd för enskildas integritet jämfört med nuvarande nationella lagstiftning. Direktivet skall garantera en hög skyddsnivå inom gemenskapen. Handlingsutrymmet för medlemsländerna är dock stort. Avvägningen mellan integritetsskydd och offentlighet får de i stor utsträckning göra på egen hand. I ingressen sägs bl.a. att medlemsländerna kan ta hänsyn till principen om allmänhetens rätt till tillgång till offentliga handlingar när direktivet omvandlas till nationell lag.

Direktivet omfattar i första hand personuppgifter i dataregister. Emellertid omfattas även manuella register av direktivet, om de är uppställda så att det går lätt att hitta enskilda personer i dem. Innehållet i ett register måste således vara strukturerat efter bestäm-

da kriterier som avser enskilda personer, för att lätt ge tillgång till personuppgifter. Manuell behandling av ostrukturerade akter omfattas därför inte av direktivet. Detta är vidare inte tillämpligt på sådan behandling av personuppgifter som faller utanför gemenskapsrätten (t.ex. den som gäller allmän säkerhet, statens säkerhet eller statens verksamhet på straffrättens område) och inte heller på register för personligt bruk. Behandling av personuppgifter för journalistiska, konstnärliga och litterära ändamål undantas från direktivets materiella bestämmelser.

Personuppgifter får endast samlas in för klart angivna och berättigade ändamål och får inte senare användas på ett sätt som är oförenligt med ursprungsändamålet. Direktivet tillåter dock uttryckligen att uppgifterna senare används även för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål. Uppgifterna skall vara riktiga, relevanta och inte mer omfattande än vad ändamålet kräver.

Personuppgifter får behandlas endast i följande fall:

1. när samtycke lämnats,
2. när det är nödvändigt för att fullgöra ett avtal i vilket den registrerade är part,
3. när det finns en i författning reglerad förpliktelse att behandling av uppgifterna skall ske,
4. när det är nödvändigt för att skydda den enskildes grundläggande intressen,
5. när det är nödvändigt att utföra en arbetsuppgift i det allmännas intresse,
6. om det i övrigt skett en intresseavvägning som resulterat i att behandling av personuppgifter skall få ske.

Känsliga uppgifter (ras, religion, politisk åsikt, facklig tillhörighet, hälsotillstånd etc.) får inte behandlas. Undantag gäller bl.a. för hälso- och sjukvårdens administration, vid författningsreglerad skyldighet och om den enskilde lämnat sitt uttryckliga samtycke. Medlemsländerna får själva bestämma på vilka villkor som andra än

den registrerade och den som för registret får ta del av och använda personuppgifter. Alla skall ha rätt att få tillgång till uppgifter om sig själva för att kunna kontrollera dem. Direktivet innebär för svensk del en längre gående skyldighet att informera den registrerade än som gäller för närvarande. Bl.a. skall information lämnas om vem som är registeransvarig och vad uppgifterna skall användas till.

Behandling av uppgifter om lagöverträdelser, brottmålsdomar eller säkerhetsåtgärder får utföras endast under kontroll av myndighet eller, om lämpliga skyddsåtgärder finns i nationell lag, med förbehåll för de ändringar som medlemsstaterna kan tillåta med stöd av nationella bestämmelser som innehåller lämpliga och specifika skyddsåtgärder. Ett fullständig register över brottmålsdomar får dock föras endast under kontroll av en myndighet. Medlemsstaterna får vidare bl.a. föreskriva att uppgifter som rör administrativa sanktioner också skall behandlas under kontroll av en myndighet.

All behandling av personuppgifter skall enligt huvudregeln anmälas till en tillsynsmyndighet men medlemsstaten kan på visst sätt undanta sådan behandling av personuppgifter som inte kränker den enskildes fri- och rättigheter. Behandling av personuppgifter som innebär särskilda integritetsrisker får inte förkomma utan att tillståndsmyndigheten först givit tillstånd till detta.

Medlemsstaterna skall införliva direktivet i nationell rätt inom tre år. För de dataregister som redan finns är föreskrivet en övergångsperiod på ytterligare tre år. För redan existerande manuella register är övergångsperioden utsträckt till, som längst, tolv år.

I Sverige kommer dataskyddsdirektivet att innebära att datalagen måste ändras eller ersättas med ny lagstiftning. Enligt regeringens den 15 juni 1995 beslutade direktiv (Dir. 1995:91) skall en parlamentarisk kommitté tillsättas med uppgift att analysera på vilket sätt EU-direktivet skall införlivas i svensk lagstiftning samt lägga fram förslag till en ny lag på området. Kommittén skall också föreslå de ändringar i tryckfrihetsförordningens bestämmelser om allmänna handlingars offentlighet som är motiverade för att

grundlagsregleringen skall vara anpassad till den nya tekniken och terminologin på området.

EUs ministerråd har den 24 juli 1995 slutligt antagit dataskyddsdirektivet.

7.7 Förslag i registerfrågan

7.7.1 Ett riksövergripande påföljdsregister

Som redovisats i avsnitt 7.5 angående förslaget till reglering av verksamhetstillsynen väger allmänhetens intresse av att få information om vårdgivare tungt. Den enskilde vårdsökandens behov av information om disciplinära påföljder som kan ha ålagts hälso- och sjukvårdspersonal tillgodoses idag genom det register som finns hos HSAN. Av dess personregister för diarium och ärendehantering framgår bl.a. namnet på den anmälda och disciplinpåföljd. Vid specifika förfrågningar lämnar HSAN i dag per telefon ut sådana uppgifter som inte är sekretesskyddade till allmänheten ur detta register. Socialstyrelsen har sedan februari 1995 direkt åtkomst till detta register via terminal. Socialstyrelsen har ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med registret är att ge Socialstyrelsen överblick över landets resurser i fråga om hälso- och sjukvårdspersonal. Av registret framgår bl.a. om legitimationen återkallats eller om begränsningar finns i förskrivningsrätten, och allmänheten har möjlighet att få uppgifter härom. HSAN har direkt åtkomst till detta register via terminal.

Även om ändamålen med dessa register hos HSAN och Socialstyrelsen inte primärt är att ge allmänheten information, så har registren kommit att fylla en sådan funktion. Redan i dag finns således ett fungerande system som ger allmänheten information om disciplinpåföljder m.m. Anledning saknas att skapa ytterligare ett riksövergripande register med syfte att ge allmänheten denna möjlighet till insyn. Detta ställningstagande ligger i linje med de

nyligen antagna riktlinjerna för registrering av påföljder m.m. genom att en dubbelregistrering undviks.

7.7.2 Ett register för tillsynsändamål

Inledning

Socialstyrelsen har presenterat en lista över vilka olika uppgifter som borde ingå i ett särskilt register för tillsynsändamål. Avsikten med ett sådant register skulle vara att i första hand få en bättre överblick över legitimerade yrkesutövares lämplighet för yrket och om så behövs, i tid kunna vidta åtgärder för att begränsa deras möjligheter att verka inom hälso- och sjukvårdsområdet. Syftet skulle även kunna vara att bättre bedöma om någon som tidigare friats från disciplinpåföljd (på grund av att förseelsen bedömts som ringa eller ursäktlig) vid ett eventuellt upprepande lämpligen bör åläggas disciplinpåföljd. De uppgifter som enligt listan skulle ingå i ett centralt registret är följande:

- 1) Laga kraftvunnet avgörande av HSAN, kammarrätten eller Regeringsrätten varigenom disciplinpåföljd ålagts.
- 2) Ännu inte laga kraftvunnet avgörande av HSAN eller kammarrätten varigenom disciplinpåföljd ålagts. Om disciplinpåföljden senare undanröjs stryks registreringen om inte registrering sker enligt punkt 5). Vid laga kraft sker registrering enligt punkt 1).
- 3) Dom/beslut om begränsning av förskrivningsrätt (både interimistisk och slutlig).
- 4) Beslut om läkarundersökning och beslut om interimistisk återkallelse av legitimation i sådana fall.
- 5) Avgörande enligt vilket disciplinpåföljd inte ålagts men där ställningstagandet grundats på att den inträffade händelsen bedömts som ringa eller ursäktlig. Motivet är att ett flertal sådana

- beslut kan peka på att den anmälde inte längre kan bedömas ha ursäkt för sitt handlande och därför bör åläggas disciplinpåföljd.
- 6) Lagakraftvunnen dom som skall anmälas enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål. Sådana brott som egendoms- och bedrägeribrott samt trafiknykterhetsbrott skall enligt gällande regler inte anmälas även om de medfört annan påföljd än böter. Det är Socialstyrelsens önskemål att alla brott som medfört annan påföljd än böter skall anmälas till styrelsen.
 - 7) Anmälningar enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och vård vid LVM-hem. Särskild anmälningsskyldighet måste då införas.
 - 8) Beslut av Socialstyrelsen där fel i yrkesutövningen har konstaterats men där styrelsen har beslutat att inte göra anmälan till HSN på grund av att förseelsen ansetts som ringa eller ursäktlig.
 - 9) Förskrivningar av narkotika, vissa andra beroendeframkallande läkemedel samt sprit. Registrering av dessa uppgifter behöver dock inte ske annat än i vissa fall på förekommen anledning vid misstanke om missbruk av förskrivningsrätt. Socialstyrelsen skulle härigenom kunna bilda sig en uppfattning om en viss läkares/tandläkares "förskrivningsmönster". Nu sker detta genom ett tidsödande arbete på apoteken för att gå igenom aktuella recept. Nyordningen förutsätter dock att det redan finns en registrering på apoteken som på begäran av Socialstyrelsen kan föras över till styrelsens register.
 - 10) Intagningar på sjukhus för psykiatrisk vård med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, registreras vid anmälan om påföljd enligt punkten 6 ovan. Detta kräver att det införs en anmälnings-skyldighet till Socialstyrelsen för chefsöverläkaren vid den aktuella kliniken.

Ett register med det angivna innehållet borde enligt Socialstyrelsens mening i sin helhet vara hemligt för allmänheten. Den som registrerats skall kunna få veta vad som antecknats om honom eller henne i registret. Registret bör föras på ADB. Den som registreras kommer då automatiskt att få rätt till den insyn som gäller enligt datalagen. Uppgifter enligt punkten 1 är dock av den arten att det kan finnas ett allmänt intresse av att kunna ta del därav.

Behov

I avsnitt 7.4 har redovisats hur Alkoholinspektionen, för att kunna utöva den tillsynsverksamhet som åligger myndigheten, till sitt förfogande har ett ADB-baserat register. Uppgifterna i detta register, bl.a. om domar i brottmål, kan vara mycket integritetskänsliga. Registret är därför inte offentligt. Förslaget angående hälso- och sjukvårdens verksamhetstillsyn omfattar ett nytt register, som skall handhas av Socialstyrelsen (se avsnitt 7.5). Även om detta register kan komma att innehålla vissa uppgifter av känslig natur anses allmänhetens intresse av information så starkt att registret föreslås vara offentligt.

Allmänhetens behov av information om hälso- och sjukvårdspersonalen måste, som ovan anförts, anses vara tillgodosett genom tillgången till uppgifter ur de register som idag finns hos HSAN och Socialstyrelsen. En annan fråga är om inte Socialstyrelsen i sin individtillsyn har behov av förbättrade möjligheter att på ett tidsbesparande sätt följa upp olika ärenden och över huvud taget så effektivt som möjligt utöva sin tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. För att styrelsen på detta sätt skall kunna utöva den tillsyn som åligger styrelsen måste den ha tillgång till erforderlig information. Vidare krävs att denna information kan sammanställas på ett sådant sätt, att den relativt snabbt kan tas fram som underlag i tillsynsärenden m.m. Förslaget om föreskrift om prøvotid ställer ytterligare krav i detta hänseende. Erinras bör i detta sammanhang

om att tillsynsändamålen numera handhas av styrelsens regionala enheter, vilket medför behov av ett centralt register som samtliga dessa enheter har direkt tillgång till och gör ett manuellt register otillräckligt. Därför är det rimligt att Socialstyrelsen skall ha möjlighet att inrätta ett mer omfattande ADB-baserat register för tillsynsändamål.

Utformningen av ett sådant register inrymmer emellertid många intrikata frågor och avvägningar när det gäller den enskildes integritet å ena sidan och framför allt patientintresset å andra sidan. Som redovisats i avsnitten 7.2 och 7.6 skall motsvarande frågeställningar utredas när det gäller de nuvarande kriminal-, polis- och körkortsregistren och när det gäller datalagen. Enligt direktiven skall respektive utredningsarbete vara avslutat senast den 31 mars 1997.

Att i nuvarande läge, med föregripande av de nämnda utredningarna, göra en fristående bedömning av vad de kommande principerna skulle innebära för det register som här är aktuellt och utforma bestämmelser med ledning härav synes från resurssynpunkt uteslutet. Mot denna bakgrund synes det lämpligast att utformningen av ett särskilt register över hälso- och sjukvårdspersonal som utsatts för anmärkningar på yrkesutövningen m.m. får utredas parallellt med eller sedan nyssnämnda utredningar slutförts.

Anses det inte möjligt att avvakta de nämnda utredningarna, synes alternativet vara att utforma ett särskilt tillsynsregister enligt nu tillämpade principer och efter mönster av det register som Alkoholinspektionen för enligt alkohollagen. Det får då förutsättas att utformningen av registret i efterhand ses över för att anpassa det till vad som blir resultatet av de förut nämnda översynerna. Förslag till hur ett sådant register skulle kunna utformas redovisas i det följande.

Förslag till ett särskilt register för tillsynsändamål

Ett register för tillsynsändamål kan erhållas genom att ett nytt register skapas vid sidan om de nuvarande registren – HSN:s personregister för diarium och ärendehantering och Socialstyrelsens

register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – och med användning av uppgifter ur dessa register. Från integritetssynpunkt finns inte några bärande invändningar mot ett sådant register. Ändamålet med registret skall vara tillsyn och det skall även få användas för framställning av statistik. Registeransvaret skall ligga hos Socialstyrelsen. På grund av att registret skulle komma att innehålla för den enskilde känsliga uppgifter bör bestämmelserna tas in i lag (jfr. avsnitt 7.5).

Ett sådant tillsynsregister avses innehålla uppgifter om legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som erhållit anmärkningar på yrkesutövningen genom beslut av Socialstyrelsen, HSN eller domstol eller som gjort sig skyldiga till brott av betydelse för yrkesutövningen. Vilka yrkeskategorier som skall vara föremål för registrering avgörs alltså av de krav på legitimation som vid varje tidpunkt gäller. Vilka anmärkningar på yrkesutövningen resp. domar i brottmål m.m. som får registreras skall framgå av lagen.

De personuppgifter som skall få ingå i ett tillsynsregister bör vara uppgift om namn, personnummer, adress och telefonnummer, legitimation, specialistkompetens eller annan yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården samt arbetsplats med adress och telefonnummer. Uppgifterna bör dock få registreras endast under förutsättning att anmärkning på den legitimerades yrkesutövning skall registreras. Till sådana *anmärkningar* skall för det första räknas beslut varigenom disciplinpåföljd ålagts, provotid föreskrivits eller behörighet återkallats eller begränsats. De uppgifter som bör få registreras beträffande varje anmärkning är beslutande myndighet eller domstol, beslutsdatum och diarienummer samt uppgift om beslutet har överklagats. Dessa uppgifter bör uppdateras resp. avföras när lagakraftätagande beslut eller dom i samma ärende föreligger. Om en yrkesutövare har fått sin legitimation återkallad skall uppgift härom få registreras, och om ytterligare anmärkningar

inträffar innan uppgiften skall gallras ut får dessa ytterligare uppgifter införas i registret.

Vidare bör registret få innehålla uppgift om beslutande domstol, beslutsdatum och diarienummer avseende underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m. Under utredningens arbete har Socialstyrelsens begäran om utökning av uppgiftsskyldigheten enligt den nämnda förordningen diskuterats. Diskussionerna har därvid gällt frågan om Socialstyrelsen även bör underrättas om avgöranden som rör konkreta missbrukssituationer såsom mål angående grovt rattfylleri och mål enligt LVM samt en annan målkategori som rör hälsotillståndet, nämligen mål enligt LPT. Allvarliga erinringar har från vissa av utredningens experter rests mot en sådan utökning av uppgiftsskyldigheten. Det får emellertid anses vara av stor vikt för tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen och för säkerheten i vården att Socialstyrelsen även underrättas om sådana avgöranden. Vid en jämförelse med innehållet i det register Alkoholinspektionen har för sin tillsynsverksamhet framstår inte heller en sådan utökad uppgiftsskyldighet som anmärkningsvärd. Det förhållandet att det är fråga om från integritetssynpunkt mycket känsliga uppgifter understryker emellertid vikten av att restriktiva regler ges för åtkomsten till uppgifterna. Det skall vidare framhållas att det endast är beslut varigenom en legitimerad dömts för grovt rattfylleri eller omhändertagits enligt LVM eller LPT som skall få registreras och, i fråga om dessa, endast uppgifter om beslutande myndighet eller domstol, beslutsdatum och diarienummer.

Förslaget innebär ändringar i förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål.

Socialstyrelsen har som framgår av det föregående även önskat att registret – om särskild anledning finns – skall få tillföras uppgifter om förskrivningar av narkotika, vissa andra beroendeframkallande läkemedel samt teknisk sprit. Framställningen har i den delen överlämnats till Kommittén (S 1992:04) om hälso- och sjukvårdens

finansiering och organisation (HSU 2000). Frågan tas alltså inte upp i detta sammanhang.

Frågan om Socialstyrelsens egna beslut varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts bör få registreras har också diskuterats. Även om dessa beslut inte varit föremål för domstolsprövning eller prövning i HSN är de av vikt för Socialstyrelsen i dess tillsynsverksamhet. Många av uppgifterna kommer dessutom senare att bli föremål för sådan prövning, när ett ärende väl aktualiseras. Övervägande skäl talar därför för att uppgift om beslutsdatum och diarienummer såvitt avser dessa beslut skall få ingå i registret. En förutsättning för registrering av tillsynsmyndighetens egna beslut måste dock vara, att det inte råder någon tvekan om att beslutet mynnat ut i en sådan anmärkning. För att undvika dubbelregistrering bör vidare regler finnas om utgallring av dessa uppgifter för det fall att det påtalade förfarandet leder till initiativ enligt DpL eller till åtalsanmälan. – Tillfogas bör att problemen kring de nu diskuterade besluten av Socialstyrelsen är av samma karaktär som för åtskilliga uppgifter i de nuvarande polisregistren, och att de ställningstaganden som nu görs bör särskilt uppmärksammas vid den översyn som bör föranledas av utredningarna om kriminal- och polisregistren samt datalagen.

Socialstyrelsen har även begärt att ytterligare uppgifter skall få registreras, däribland avgöranden enligt vilka disciplinpåföljd inte ålagts av den anledningen att ett klandrat förfarande t.ex. ansetts ursäktligt (p. 5). Utredningen har dock lett fram till uppfattningen att registret enbart bör innehålla uppgifter om avgöranden som är att anse som fällande. En registrering av de begärda uppgifterna skulle därför leda för långt.

I registerförfattningar som reglerar personregister med integritetskänsliga uppgifter är det vanligt att föreskriva att en personuppgift skall gallras ut när den inte längre behövs för sitt ändamål. Det brukar då anges att uppgiften skall gallras efter en viss närmare angiven tid. Denna princip, som motiveras av integritetsaspekter,

bör även tillämpas med avseende på förevarande register. Samtliga uppgifter som har tagits in i det föreslagna registret om en person bör gallras ut senast fem år efter senaste registreringen. Detta innebär å andra sidan att om något inträffar under femårsperioden som föranleder en registrering så får även uppgifter som är äldre än fem år kvarstå i registret. Utgallring skall vidare ske om den som uppgiften gäller har avlidit.

Dessa principer bör även tillämpas vid uppläggningsen av registret efter lagens ikraftträdande. Det betyder att uppgifter om äldre förhållanden kan tas in vid uppläggningsen i den utsträckning de inte omedelbart skulle vara utgallringsmogna enligt nu angivna regler.

Från integritetssynpunkt är det som redan framhållits mycket viktigt att åtkomsten till registret begränsas. Endast Socialstyrelsen bör ha sådan åtkomst och inom styrelsen bör åtkomsten till registret begränsas till de enheter som handlägger tillsynsärenden. Endast den som behöver tillgång till registret på grund av sina arbetsuppgifter bör ha det, och då endast till uppgifter som behövs för arbetets utförande. Socialstyrelsen bör genom föreskrifter reglera användningen av registret. På grund av känslighetsgraden hos registret är det väsentligt att Socialstyrelsen utför en säkerhetsanalys och därefter vidtar de åtgärder som är nödvändiga för att en tillfredsställande säkerhet skall kunna upprätthållas.

Absolut sekretess bör gälla för uppgift i registret, eftersom registret kan innehålla för den enskilde mycket känsliga uppgifter.

Socialstyrelsen bör på lämpligt sätt lämna information om registret till den som kan förekomma i det, bl.a. om rätten att få registerutdrag och få till stånd rättelse enligt datalagen (1973:289).

IV ÖVRIGT

8 Kostnadsbedömning

Inledningsvis skall den anmärkningen göras att utredningsförslagen företrädesvis avser att tillskapa nya möjligheter till åtgärder i enskilda ärenden inför HSAN. Det ekonomiska utfallet av ett genomförande av förslagen blir under sådana förhållanden i stor utsträckning beroende av i vilken grad de nya möjligheterna tas i anspråk, något som inte låter sig bedömas med någon säkerhet. Kostnadsbedömningen har därför begränsats till att gälla frågan om de åtgärdsalternativ som föreslagits kan antas netto leda till besparingar eller kostnadsökningar för det allmänna – i detta fall stat, kommun, landsting och socialförsäkringsorgan – i de fall där de kommer till användning.

Förslaget om *prövotid* torde inte medföra ökade kostnader. Det är fråga om att effektivisera de åtgärder som kan vidtas mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. De processuella kostnader som dessa ärenden i dag medför bör bli desamma även om möjlighet att ålägga någon föreskrift om *prövotid* införs.

Till bilden hör även de kostnadsbesparingar förslaget troligen medför. Avsikten med föreskrift om *prövotid* är bl.a. att de legitimerade skall förmås att upprätthålla en tillräckligt hög nivå när det gäller såväl teoretiska som praktiska yrkeskunskaper. Detta för med sig att kvaliteten i vården förstärks, vilket i sig torde leda till att färre fel eller försummelser begås, och därmed till kostnadsbesparingar för det allmänna. Föreskrift om *prövotid* skall även kunna användas när det gäller att på ett tidigt stadium ingripa vid sjukdoms- och missbruksfall bland de legitimerade. Även härigenom förbättras kvaliteten i vården genom att åtgärder sätts in på ett tidigare

stadium. Samhällets kostnader för behandling etc. av personalen i fråga kan dessutom komma att minska på grund av att åtgärder kommer till stånd på ett tidigare stadium.

Förslaget om *interimistisk återkallelse av legitimation* är tänkt att komma till användning i vissa allvarigare fall. Att uppskatta kostnaderna för felbehandlingar m.m. som kan bli följden av att en legitimation – enligt nuvarande regler – inte kan återkallas interimistiskt är svårt. Även enstaka felgrepp kan emellertid medföra mycket stor skada. När det gäller bedrägerier med avseende på sjukvårdser-sättningar kan det många gånger bli fråga om mycket stora skador som åsamkas det allmänna. Detsamma gäller obehöriga förfaranden med utlåtanden till styrkande av rätt till sjukpenning, pension och andra socialförsäkringsförmåner. En möjlighet att interimistiskt återkalla legitimation borde därför tillsammantaget kunna medföra besparingar för det allmänna i de fall den kommer till användning och även ha en viss förebyggande verkan i andra fall.

Till förslaget har kopplats en *skadeståndsregel* för den händelse ett interimistiskt beslut inte står sig vid den slutliga bedömningen. Om ersättning tillerkänns en legitimerad kommer detta visserligen att medföra ökade kostnader för det allmänna. Emellertid skall en interimistisk återkallelse av legitimation enligt förslaget komma till användning i få fall, och fallen där det interimistiska beslutet inte står sig blir troligen ovanliga. Som en jämförelse kan nämnas att de farhågor för kraftigt ökade kostnader för det allmänna som yppades när skadeståndslagen infördes visade sig betydligt överdrivna, vilket bl.a. medförde att möjligheterna till ersättning senare vidgades.

Sammantaget torde de kostnadsbesparingar som förslaget om interimistisk återkallelse av legitimation för med sig överstiga kostnaderna.

När det slutligen gäller tillskapandet av ett *register för tillsyn* kan beträffande dess kostnadseffekter följande framhållas. Socialstyrelsen bedriver idag ett mycket tids- och arbetskrävande arbete för att utreda fall som senare kan leda till disciplinåtgärder eller återkallelse av legitimation. Kostnaderna för ett register kommer sannolikt att

understiga de vinster som uppnås genom att detta utredningsarbete underlättas. Även i övrigt bör ett sådant register underlätta styrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen och därmed medföra kostnadsbesparingar.

Sammanfattningsvis kan sägas att ett genomförande av förslagen bör leda till besparingar för det allmänna, huvudsakligen i fråga om kostnaderna för socialförsäkringen.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till ändring i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

För att göra förslaget så överskådligt som möjligt har numreringen av nuvarande paragrafer i disciplinpåföljdslagen inte i lagförslaget ändrats mer än absolut nödvändigt. Bestämmelserna om prøvotid har placerats i 7 § och bestämmelserna om återkallelse av legitimation har flyttats till en ny 7 a §. Förslaget om interimistisk återkallelse av legitimation återfinns i en ny 7 b §. Bestämmelserna om ersättning för skada finns i de nya 41 och 42 §§. Nödvändiga följdändringar har vidtagits i 8 , 16, 30 och 39 §§. Eftersom förslagen enbart utformats som tillägg till nuvarande lagtext har det ansetts tillfyllest att markera förslagen genom kursivering i lagtexten.

7 §

I denna paragraf anges bl.a. förutsättningarna för prøvotid. Dessa har kommenterats i den allmänna motiveringen (avsnitt 5.5).

I *första stycket* anges att prøvotid skall kunna föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare visat sig oskicklig och förseelsen är så allvarlig att varning bedöms som en icke tillräckligt ingripande åtgärd. Det innebär att prøvotid skall kunna föreskrivas om ärendet gäller en legitimerad som tidigare erhållit en eller flera varningar. Det innebär vidare att prøvotid skall kunna föreskrivas redan första

gången en yrkesutövare på angivet sätt visat sig oskicklig i sin yrkesutövning. Prövotiden är tre år och börjar löpa från den tidpunkt beslutet om prövotid blir verkställbart (se vidare kommentaren till 39 §).

I *andra stycket* anges att prövotid skall kunna föreskrivas i sådana fall där varning inte kunnat komma i fråga till följd av 3 eller 5 § DpL – dvs. förfaranden som inte avser den egentliga patientvården och förfaranden som lett till åtal. Även i här avsedda fall krävs att förfarandet i fråga har inneburit att den legitimerade på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

I *tredje stycket* anges förutsättningarna för att prövotid skall få föreskrivas i fall då det kan befaras att den legitimerade på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet, t.ex. missbruk av alkohol eller narkotika, inom en nära framtid inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. Dessa situationer är således förstadier till sådana som föranleder återkallelse av legitimation på grund av sjukdom eller liknande omständigheter. Föreskriften om prövotid har för dessa fall främst syftet att förebygga att återkallelse av legitimation blir aktuell till följd av fortsatt missbruk.

7 a §

I denna paragraf anges i första stycket grunderna för återkallelse av legitimation. Utöver de hittills gällande grunderna har i punkten 4 en ny grund tillkommit, som hänför sig till vad som inträffat under pågående prövotid.

I *första stycket 4*. stadgas att, om en legitimerad som ålagts prövotid enligt 7 § första eller andra stycket under prövotiden antingen gjort sig skyldig till en förseelse av varningskaraktär eller eljest på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket, legitimationen skall återkallas. Med uttrycket ”förseelse av beskaffenhet att föranleda varning” åsyftas att det skall göras en saklig bedömning av förseelsen i sig och markeras att här skall inte de processuella förutsättningarna för varning beaktas, särskilt fristerna i 6 § DpL. Med uttrycket ”genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig

olämplig att utöva yrket” avses i första hand sådana förfaranden som behandlas i 7 § andra stycket, t.ex. gärningar som föranlett åtal. I begreppet förfarande inryms såväl aktivt handlande som underlåtenhet. Återkallelse av legitimation blir aktuell även om det som inträffar under provotiden inte är likartat med det förfarande som föranlett föreskrift om provotid. Detta innebär således att en legitimerad, som föreskrivits provotid på grund av att han varit oskicklig vid utövning av sitt yrke, förlorar sin legitimation om han under pågående provotid genom något förfarande – exempelvis en brottslig gärning – på ett allvarligt sätt visar sig olämplig att utöva yrket, och vice versa.

I ett nytt *andra stycke* anges förutsättningarna för att underlåta återkallelse av legitimation enligt första stycket punkt 4. Återkallelse får underlåtas om *särskilda skäl* föreligger. Särskilda skäl kan t.ex. vara bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter m.m. men kan även innebära en möjlighet att underlåta återkallelse av legitimation om den legitimerade genom egna åtgärder bedöms kunna komma tillrätta med sina brister (se 5.5.2 i den allmänna motiveringen). Underlåts återkallelse därför att särskilda skäl anses föreligga, kan i stället ny provotid föreskrivas om det anses motiverat.

Den som fått legitimation inom hälso- och sjukvården på grund av auktorisation i ett annat land inom EES kommer att kunna föreskrivas provotid. Eftersom grunderna för återkallelse av legitimation i 7 a § första stycket DpL gäller för en sådan yrkesutövare, kommer han även att omfattas av bestämmelsen om interimistisk återkallelse av legitimation.

7 b §

I denna paragraf regleras förutsättningarna för interimistisk återkallelse av legitimation. Bestämmelserna har behandlats i 6.4.2 i den allmänna motiveringen.

Enligt *första stycket* krävs *sannolika skäl* för interimistisk återkallelse. När detta rekvisit är uppfyllt kan variera från fall till fall. Vid

misstanke om brott torde det vara uppfyllt i vart fall vid en fällande dom i tingsrätten. Laga kraft skall då inte behövas inväntas. I vissa situationer kan det vara uppfyllt tidigare, exempelvis om den legitimerade erkänt gärningen. En interimistisk återkallelse av legitimationen skall då kunna beslutas tidigare än om ansvarsfrågan är tvistig. Vidare krävs att en interimistisk återkallelse är *påkallad från allmän synpunkt*. Detta krav omfattar patienternas intresse av säkerhet i vården men även exempelvis det allmännas intresse av en riktig tillämpning av systemet med sjukvårdstersättning och andra socialförsäkringsförmåner. Har exempelvis genom en arbetsgivares försorg redan vidtagits sådana åtgärder att dessa intressen får anses tillgodosedda blir bestämmelsen inte tillämplig.

I *andra stycket* anges att ett interimistiskt beslut om återkallelse av legitimation är tidsbegränsat till sex månader, med möjlighet till förlängning om särskilda skäl föreligger. Även om huvudprincipen skall vara att handläggningen av ärendet inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet, kan handläggningen i vissa fall ta längre tid i anspråk. Ibland beror detta på att utredningsarbetet är svårt att genomföra på grund av den legitimerades agerande. Men det kan även ha andra orsaker, t.ex. att en brottmålsdom måste inväntas. Därför har öppnats en möjlighet att förlänga giltighetstiden för ett beslut om interimistisk återkallelse, och denna möjlighet har inte någon yttersta tidsgräns såsom vid interimistisk indragning eller begränsning av förskrivningsrätten. Frågan om förlängning måste prövas innan giltighetstiden löper ut, annars upphör beslutet att gälla.

16 §

I denna paragraf anges de fall där ordföranden i HSAN ensam får fatta beslut. Hänvisningen till 7 b § i *första stycket 1*, medför att ordföranden – i likhet med vad som gäller interimistiska beslut enligt 8 § andra stycket, 10 § eller 12 § andra stycket – inte ensam får fatta ett sådant beslut.

30 §

Genom hänvisningen till 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) blir HSAN skyldig att motivera ett interimistiskt beslut och även skyldig att underrätta parterna om beslutet.

39 §

Enligt 7 § löper provotiden från den dag då beslutet börjar verkställas. Av huvudregeln i första stycket i denna paragraf om omedelbar verkställighet följer att provotiden normalt löper även om ett beslut överklagas.

Som en följd härav har i *andra stycket* införts en bestämmelse av innebörd att tid under vilken verkställighet inte ägt rum, t.ex. till följd av ett beslut om inhibition, inte skall räknas in i provotiden. Provotiden kommer härigenom – om den senare slutligt fastställs – att förlängas med motsvarande tid.

41 §

Paragrafen reglerar den enskildes rätt till ersättning om det efter interimistiskt beslut om återkallelse visar sig att skäl inte föreligger för slutlig återkallelse av legitimation. Denna fråga behandlas i 6.5.3 i den allmänna motiveringen.

Bestämmelsen omfattar endast fall i vilka ett interimistiskt beslut inte står sig vid den slutliga bedömningen. Ett beslut om slutlig återkallelse av legitimation går normalt i verkställighet omedelbart. Om ett sådant beslut efter överklagande upphävs, blir ersättning enligt denna paragraf inte aktuell. Den allmänna bestämmelsen om skadeståndsansvar för det allmänna enligt 3 kap. 2 § SkL blir i stället tillämplig. Samma förhållande gäller om ett beslut om återkallelse av legitimation upphävs efter resning.

En hänvisning till disciplinpåföljdslagens ersättningsbestämmelse bör införas i 1 § kungörelsen (1972:416) om statsmyndigheternas skadereglering i vissa fall.

42 §

Av denna paragraf framgår att en ersättning kan vägras eller jämkas under vissa förutsättningar. Jämkning kan ske om den skadelidande medverkat till skadan genom att exempelvis ha försvårat utredningen, lämnat vilseledande uppgifter, vägrat lämna handlingar, prover m.m. eller vägrat den som skall utföra inspektion tillträde till lokaler där verksamheten bedrivs. För att kunna få full ersättning för skadan bör den skadelidande också ha sett till att omständigheter som kunnat leda till ändring av beslutet anförts i ärendet utan dröjsmål.

Såsom angivits i den allmänna motiveringen kommer rätten till ersättning enligt 41 § även att omfatta beslut enligt 8 § andra stycket DpL. Om det vid en slutlig prövning visar sig att grund inte föreligger för att återkalla en legitimation på grund av sjukdom har således den legitimerade rätt till ersättning. Om den legitimerade emellertid medverkat till skadan exempelvis genom att underlåta att inställa sig till läkarundersökning kan detta medföra att han eller hon anses ha varit medvållande till skadan. Ersättningen kan då jämkas eller helt utebli.

Övergångsbestämmelser m.m.

Beträffande såväl sakliga som processuella ändringar är huvudregeln inom förvaltningsrätten den, att nya bestämmelser tillämpas omedelbart vid ikraftträdandet (RÅ 1988 ref. 132). De skall således tillämpas även i pågående mål eller ärenden såvida inte annat särskilt angetts eller följer av omständigheterna.

När det gäller föreskrift om prövotid medför emellertid legalitetsprincipen att sådan inte bör beslutas i övergångsfall. Eftersom de nya bestämmelserna innebär en skärpning jämfört med vad som tidigare gällt, följer av principen att de nya bestämmelserna inte bör leda till strängare påföljd för förseelser begångna innan de nya bestämmelserna trätt i kraft, jfr. 2 kap. 10 § regeringsformen och 5 § lagen (1964:163) om införande av brottsbalken. Med hänsyn härtill

har en särskild övergångsbestämmelse givits, av innebörd att prövotid inte kan föreskrivas i fall där de omständigheter som åberopas hänför sig till tid före ikraftträdandet.

9.2 Förslaget till ändring i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

I 19 – 24 §§ ges bestämmelser om det register som Socialstyrelsen får föra för bl.a. tillsynsändamål. Bestämmelserna är nya.

19 §

I denna paragraf anges att registeransvaret skall ligga hos Socialstyrelsen. Vidare anges att ändamålet med registret skall vara tillsyn och att det även skall få användas för framställning av statistik.

20 §

I bestämmelsen anges den personkrets som avses omfattas av registret, dvs. personer som är eller har varit legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Härtill kommer andra yrkesutövare med motsvarande behörighet, nämligen främst de som har tidsbegränsade förordnanden att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare.

De yrkesutövare som har utländsk utbildning och som genom innehav av svensk legitimation omfattas av åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen kommer härigenom även att kunna bli föremål för registrering.

Av 22 § framgår att det är först om det finns någon anmärkning enligt 21 § att registrera som uppgift om namn, personnummer m.fl. uppgifter får registreras. Om en yrkesutövare fått sin legitimation återkallad får inte några nya anmärkningar avseende honom registreras men uppgifterna i registret kommer att kvarstå under fem år från senaste registreringen (se kommentaren till 23 §).

21 §

Denna paragraf innehåller en uppräkningsuppgifter som får registreras, nämligen avgöranden som avser anmärkningar av olika slag. Till sådana *anmärkningar* skall enligt *punkt 1* räknas beslut varigenom disciplinpåföljd ålagts, prövotid föreskrivits eller behörighet återkallats eller begränsats. De uppgifter som får registreras beträffande varje anmärkning är beslutande myndighet eller domstol, beslutsdatum och diarienummer samt uppgift huruvida beslutet har överklagats. Om en yrkesutövare har fått sin legitimation återkallad skall uppgift härom få registreras, och om ytterligare anmärkningar inträffar innan uppgiften gallras ut får dessa ytterligare uppgifter införas i registret.

Vidare får registret enligt *punkt 2* innehålla uppgift om beslutande domstol, beslutsdatum och diarienummer avseende underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m.

Slutligen får registret enligt *punkt 3* innehålla uppgift om Socialstyrelsens beslut varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts. Även beträffande dessa uppgifter får endast beslutsdatum och diarienummer registreras. En förutsättning för registrering är, att det inte råder någon tvekan om att beslutet mynnat ut i en sådan anmärkning.

22 §

Om uppgift registreras enligt 21 § får även uppgift om namn, personnummer, adress och telefonnummer, legitimation, specialistkompetens eller annan yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården samt arbetsplats med adress och telefonnummer registreras.

23 §

Första stycket innehåller allmänna bestämmelser om utgallring av uppgifter ur registret. Har det beträffande en person inte registrerats någon ytterligare uppgift enligt 21 § under fem år från den senaste registreringen, skall uppgifter i registret om honom gallras ut.

Andra stycket anger att uppgift som registrerats enligt 21 § skall uppdateras resp. avföras när i förekommande fall lagakraftägande beslut eller dom i samma ärende föreligger. Skall det nya avgörandet registreras enligt 21 § ersätter den nya registreringen den utgallrade. Reglerna åsyftar i första hand avgöranden i överklagade mål. De tillämpas emellertid även när Socialstyrelsens beslut om anmärkning har lett till prövning i annan ordning. För att undvika dubbelregistrering skall således dessa uppgifter gallras ut för det fall att det påtalade förfarandet exempelvis efter initiativ enligt DpL eller åtalsanmälan leder till senare avgörande i saken.

24 §

Paragrafen innehåller regler om information angående registret till den som kan komma att registreras i det. Det åligger Socialstyrelsen att tillse att information ges på lämpligt sätt. Informationen kan exempelvis ske genom broschyrer eller annonsering.

9.3 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)

Karaktären av de uppgifter som Socialstyrelsen kommer att handha i sitt register motiverar införandet av en ny bestämmelse i 7 kap. sekretesslagen som handlar om sekretess med hänsyn främst till skyddet för enskilds personliga förhållanden.

Sekretessen är absolut, dvs. något skaderekvisit ställs inte upp som villkor för sekretessen. Något undantag från föreskrifterna i 14 kap. stadgas inte, vilket bl.a. innebär att den registrerade själv kan förfoga över sekretessen (jfr. 14 kap. 4 § sekretesslagen).

Sekretesstiden har bestämts till femtio år.

Särskilda yttranden

Angående förslaget om att inrätta ett särskilt register för Socialstyrelsens tillsynsverksamhet

Gunnar Fahlberg:

De uppgifter som föreslås få tas in i registret kommer inte att medföra några väsentligt utökade möjligheter för Socialstyrelsen att utöva tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal. Härför krävs enligt min mening att registret får innehålla de uppgifter som Socialstyrelsen tidigare föreslagit – se avsnitt 7.7.2. Jag anser inte att det strider mot EU:s dataskyddsdirektiv. Ett register med detta innehåll får anses nödvändigt för att styrelsen på ett rationellt sätt skall kunna utföra sin arbetsuppgift i det allmännas intresse.

Jan Schöldström:

Utredningens andrahandsförslag innebär att Socialstyrelsen får föra ett register omfattande legitimerade yrkesutövare, som erhållit anmärkningar i yrkesutövningen. Merparten av uppgifterna, som skall tillföras registret, avser allvarliga anmärkningar, varför det är ytterst väsentligt för den legitimerade att inte hamna i registret. Man kan förmoda att det utvecklas ett synsätt där "registrerad" får innebörden "på väg att delegitimeras".

Mot den bakgrunden och av följande skäl anser jag inte att registret bör innehålla uppgifter om beslut av Socialstyrelsen eller uppgifter om vård enligt LVM eller LPT.

Vad gäller Socialstyrelsens egna beslut är det för det första föga förutsägbart vad som leder till ett ärende som avslutas genom beslut. Det är för det andra ytterst en tolkningsfråga om beslutet innebär anmärkning, exempelvis ett fel som befunnits ursäktligt. Som huvudregel gäller också att besluten i allmänhet inte kan överklagas eller i övrigt göras till föremål för någon ytterligare granskning.

Att någon vårdas enligt en tvångslag på grund av vissa sjukdomar som medför att självinsikten sviktar, anser jag inte liktydigt med en anmärkning mot yrkesutövningen. Inte heller sker veterligen någon registrering av vårdtillfällen hos någon annan tillsynsmyndighet fastän tillsynen kan ha lika stor betydelse ur säkerhetssynpunkt.

Jan Vikenheim:

Det finns legitimerade inom hälso- och sjukvården som inte är lämpliga att vara verksamma inom detta område. Det är Socialstyrelsens uppgift att se till att dessa inte tillåts äventyra patientsäkerheten. Jag har stor förståelse för Socialstyrelsens önskemål om ett bra verktyg för tillsyn över hälso- och sjukvården och de där verksamma. Ett register löser enligt min mening inte problemen. När det gäller registrering av personal finns det dessutom vissa oavvisliga rättssäkerhets- och integritetskrav att ta hänsyn till.

I utredningens direktiv har bl.a. ingått att överväga om ett övergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas. Direktiven bygger i denna del uppenbarligen på den däri nämnda rapporten från riksdagens revisorer. Av denna får man intrycket att det finns ett mycket stort antal fall där personal fått upprepade disciplinvarningar utan att detta resulterat i att legitimationsinnehav kommit under prövning. Såvitt bekant har aldrig gjorts någon undersökning eller presenterats någon statistik som styrker att detta skulle vara fallet. Av HSN:s

statistik framgår att antalet återkallelser av legitimation rör sig om färre än tjugo per år. I de flesta fallen är psykisk sjukdom eller missbruk grunden. Det finns naturligtvis några fler som det finns anledning för Socialstyrelsen att hålla ett vakande öga på. Dessa kan dock inte antas vara särskilt många. Det av utredningen föreslagna registret skulle däremot efter ett par år komma att omfatta tusentals läkare och sjuksköterskor.

Socialstyrelsen har för utredningen presenterat en omfattande lista över vilka uppgifter man önskar få registrera i ett spaningsregister över hälso- och sjukvårdspersonalen. De uppgifter som nu föreslås få registreras motsvarar inte på långt när de däri framförda kraven. Man kan därför utgå ifrån att ett register av föreslaget slag inte skulle komma att medföra några väsentligt utökade möjligheter för Socialstyrelsen att utöva tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen.

Utredningen har inte heller i första hand föreslagit ett register. Istället har man ansett att det mot bakgrund av de utredningar som skall göras av registerfrågor på andra, som jag menar, jämförbara områden, finns skäl att utreda frågan om register på hälso- och sjukvårdens område parallellt, eller sedan de slutförts. Jag delar helt denna uppfattning och avvisar det förslag till temporär lösning vilket lagts som alternativ till huvudförslaget. Även om detta förslaget till register inte går så långt som Socialstyrelsen önskat så finns det enligt min mening tungt vägande skäl för att inte inrätta ens ett sådant register.

Jag har invändningar redan mot tanken på att utanför de rättsvårdande organens ram sammanföra uppgifter i ett så omfattande kriminal- m.m. register. En andra invändning mot registret är den blandning av uppgifter av olika dignitet som skulle bli resultatet. I Europarådets, av utredningen citerade rekommendation, No R (87) 15 om användningen av personuppgifter inom polissektorn framställs krav på att "uppgifter bör hållas åtskilda efter graden av riktighet och tillförlitlighet". Sker inte detta kan det uppfattas som en brist i skyddet för den personliga integriteten. Som exempel anges i prop. 1994/95:144 Riktlinjer för registrering av påföljder

m.m. att det i samma register antecknas uppgifter om såväl ådömda påföljder som brottsmisstankar. Jag delar denna uppfattning och menar att resonemanget är överförbart på det här aktuella registret. Jämsides med uppgifter om fällande domar avseende grova brott skulle i registret införas uppgifter om Socialstyrelsens egna beslut med anmärkningar mot hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa anmärkningar utgör Socialstyrelsens egen uppfattning om ett visst förhållande. Dess berättigande har inte prövats av någon objektiv instans såsom HSN. Garanti för att den personal som fått en anmärkning på detta sätt och till följd härav registreras har fått i tillräcklig omfattning möjlighet att försvara och exculpera sig eller fått tillgång till det biträde saken kräver finns inte. Anmärkningar av detta slag kan i ett senare skede, om något nytt inträffar, läggas till grund för återkallelse av legitimation. Det är därför ett rättssäkerhetskrav att sådana anmärkningar, vilka närmast kan betraktas som misstankar, inte förs in i ett register av detta slag.

Det är Socialstyrelsen som på egen hand avgör vad som är en anmärkning. Även en anmärkning på grund av ett fel som i sig är ursäktligt skall registreras. Detta betyder att den som gör ett fel som av Socialstyrelsen bedöms som ursäktligt och därmed inte föranleder styrelsen att anmäla till HSN kommer att kunna registreras. Registrering kommer då att ske utan att den påstått felandes handlingar blivit objektivt prövade. Registreringen kommer då att avse en person som gjort ett fel som är resultat av ett förhållande hon inte kunnat råda över, t.ex. brister i rutiner, organisation eller resurser. Skulle felet däremot ha anmälts till HSN och nämnden med stöd av 4 § disciplinpåföljdslagen bedömer det som ursäktligt, så skulle registrering däremot inte komma att ske, eftersom HSN:s beslut innebär ett "friande".

Sammanfattningsvis menar jag att det problem som finns med ett begränsat antal personer verksamma inom hälso- och sjukvården inte motiverar inrättandet av ett register med föreslaget innehåll. Fördelarna med ett sådant har inte visats så stora att de överväger de

risker för den skötsamma personalens, dvs den absoluta majoritetens, rättssäkerhet och integritet att det är motiverat att inrätta det.

Kommittédirektiv

Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.m.

Dir.1994:118

Beslut vid regeringssammanträde den 3 november 1994

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppgift att utreda frågor om ytterligare former av sanktioner då fel begåtts inom hälso- och sjukvården, förutsättningarna för interimistisk återkallelse av legitimation samt möjligheterna att inrätta ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor.

Utredaren skall överväga

- om ytterligare former av disciplinpåföljd eller andra liknande åtgärder för att höja patientsäkerheten bör införas inom hälso- och sjukvården och i så fall vilken utformning dessa bör ha,
- om möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas till fler situationer,
- om ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas.

Utredaren skall lämna förslag till de förändringar som anses motiverade och utforma förslag till författningsreglering.

Nuvarande förhållanden

Sanktioner m.m.

Hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande åligganden framgår av lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen). Den som åsidosätter sådana åligganden kan bli föremål för disciplinpåföljd enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen). Disciplinpåföljderna är erinran eller varning. Disciplinpåföljd kan meddelas den som uppsåtligt eller av oaksamhet inte fullgör åligganden som har betydelse för patientsäkerheten.

Det bakomliggande syftet med disciplinpåföljd är att förebygga misstag inom vården och upprätthålla en hög patientsäkerhet. Den felande uppmärksammas på att han eller hon i ett visst fall har handlat på ett sätt som inte kan godtas. Påföljden skall vara en påminnelse om att ett sådant handlande inte får upprepas i framtiden. Den skall också ha en allmänpreventiv funktion så att den uppmärksammar andra yrkesutövare på vad som är rätt och fel vid utövning av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Disciplinpåföljdslagen innehåller också bestämmelser om återkallelse av legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Återkallelse av legitimation kan ske om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,
2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,
3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

Vidare framgår att läkare eller tandläkare kan få sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit indragen eller begränsad.

Återkallelse av legitimation är den mest ingripande åtgärd som kan vidtas mot en legitimerad yrkesutövare. Genom återkallelsen hindras den som inte längre kan utöva yrket på ett tillfredsställande sätt att vara verksam i yrket eller att uppträda under den särskilda kompetensgaranti som legitimationen innebär. Även återkallelse av legitimation har som syfte att skydda patienterna. Motsvarande gäller beträffande rätten att förskriva läkemedel.

Interimistisk återkallelse av legitimation

Interimistisk återkallelse av legitimation får enligt disciplinpåföljdslagen enbart ske i de fall då sjukdom eller liknande omständigheter är grunden för att legitimationen ifrågasätts. I dessa fall kan den legitimerade föreläggas att genomgå läkarundersökning, och i avvaktan på resultatet kan legitimationen återkallas interimistiskt om behov därav anses föreligga. Följs inte föreläggandet om läkarundersökning inom ett år får legitimationen slutgiltigt återkallas.

Riksövergripande register

Socialstyrelsen för ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Av registret framgår vilka som inte längre är legitimerade och vilka som har begränsad förskrivningsrätt.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) för ett personregister för diarium och ärendehantering. I registret införs bl.a. namnet på den anmälda och vilken påföljd HSAN beslutat om. Uppgifterna i registret är med få undantag offentliga och kan lämnas ut till allmänheten per telefon eller vid besök. Socialstyrelsen kopplas under hösten 1994 upp till HSAN:s personregister för diarium och ärendehantering.

Varken Socialstyrelsen, HSAN eller annan myndighet för något register över hälso- och sjukvårdspersonal med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor.

Framförda krav på förändringar

Sanktioner m.m.

Socialstyrelsen tog i sitt remissyttrande över Tillsynsutredningens huvudbetänkande (SOU 1991:63) Tillsynen över hälso- och sjukvården upp frågan om ytterligare typer av sanktionsmöjligheter. Styrelsen framförde att det bör finnas en "mellanform" för åtgärder i fall där återkallelse av legitimationen framstår som alltför ingripande, men där varning inte är tillräcklig och där en behörighetsinskränkning inte heller är aktuell. Sådana "mellanformer" kan enligt styrelsen vara kraftiga disciplinböter, förbud att behandla vissa patientgrupper, förbud att utöva yrket enskilt, förbud att över huvud taget förskriva läkemedel, föreskrifter om att i yrkesutövningen stå under uppsikt av annan läkare och inskränkningar i möjligheterna att skriva vissa intyg. Även Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd var i sitt remissyttrande inne på en liknande tanke. HSAN ansåg att det kan finnas fall, i vilka återkallelse av legitimation framstår som en alltför drastisk åtgärd. Det borde därför enligt HSAN finnas möjlighet att bestämma om en inskränkt behörighet för den legitimerade, t.ex. så att denne får utföra vissa uppgifter under uppsikt av ansvarig kollega. På så sätt och genom auskultation och deltagande i lämpliga kurser skulle den felande ges möjlighet till förkovran med sikte på att åter erhålla legitimation utan inskränkningar.

I Riksdagens revisorers förslag (1993/94:RR7) angående disciplinärenden inom hälso- och sjukvården anförde revisorerna att en översyn av sanktionssystemet bör ske. Ett system som innebär att en läkare varnas upprepade gånger utan att något allvarligt inträffar kunde enligt revisorerna för allmänheten förefalla tandlöst. Revisorerna ansåg det viktigt att disciplinära åtgärder får en utformning och en tillämpning som vinner tilltro även hos allmänheten och patienterna. De förordade att sanktionssystemet ses över och att i första hand ett system med arbete under arbetsledning införs som ett mellansteg mellan varning och återkallelse av legitimation. Revisorerna förutsatte att den lagändring detta kan komma att erfordra utformas utifrån patientintresset och att syftet med åtgärden är att hjälpa de felande att återanpassas till sitt yrke.

Regeringen anförde i propositionen 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. att den på det föreliggande beredningsunderlaget inte var beredd att föreslå att ytterligare disciplinåtgärder från

samhällets sida skulle kunna vidtas mot yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Sådana åtgärder innebär stora ingrepp i den enskildes möjlighet att utöva sitt yrke. Enligt regeringens mening borde därför utvecklingen noga följas och de olika åtgärdernas för- och nackdelar närmare belysas innan ett förslag med denna inriktning kunde läggas.

I betänkandet 1993/94:SoU26 uttalade socialutskottet med anledning av Riksdagens revisorers förslag och en motion (s) att utskottet delade revisorernas och motionärernas bedömning att det kan finnas skäl att överväga att komplettera det i propositionen (prop. 1993/94:149) föreslagna sanktionssystemet med ett system med krav på arbete under arbetsledning eller kompletterande utbildning. Utskottet ansåg att regeringen borde pröva frågan om att på detta sätt differentiera sanktionssystemet för hälso- och sjukvårdspersonalen och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen beslutade i enlighet med socialutskottets förslag.

Interimistisk återkallelse av legitimation

Tillsynsutredningen behandlade i sitt huvudbetänkande (SOU 1991:63) Tillsynen över hälso- och sjukvården frågan om utökning av möjligheten till interimistisk återkallelse av legitimation men fann inte skäl att föreslå detta. Utredningen ansåg att antalet fall i vilka den legitimerades oskicklighet i yrkesutövningen eller uppenbara olämplighet för yrket är så litet att de – inte minst mot bakgrund av kravet på rättssäkerhet för de legitimerade – inte motiverar den diskuterade utvidgningen av interimistisk återkallelse av legitimation. Utredningen påpekade att det i de allra flesta fallen är lättare att med säkerhet påvisa att en person är sjuk eller missbrukar alkohol eller narkotika än att med samma krav på säkerhet fastslå att en yrkesutövare är grovt oskicklig i yrkesutövningen eller uppenbart olämplig för sitt yrke.

Riksdagens revisorer ansåg i sitt förslag (1993/94:RR7) angående disciplinärenden inom hälso- och sjukvården det angeläget att möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation utökas. Revisorerna framförde bl.a. att det kan förflyta åtskilliga år mellan en anmälan och ett slutligt beslut om återkallelse av legitimation. Under tiden fungerar den berörde yrkesutövaren som tidigare, med bibehållen legitimation. Enligt revisorerna borde inte en läkare eller annan sjukvårdspersonal, som av den ansvariga

tillsynsmyndigheten bedömts som olämplig, få fortsätta sin verksamhet på oförändrat sätt under lång tid. Det naturliga i ett läge där patientens intresse sätts i fokus vore omedelbar interimistisk återkallelse av legitimationen. Vidare ansåg revisorerna det stötande för berörda patienter och anhöriga, liksom för allmänheten i övrigt, att sjukvårdspersonal fortsätter sin verksamhet som förut med statliga legitimerade garantier om lämplighet, trots att allvarliga fall inträffat som gjort att tillsynsmyndigheten anser vederbörande olämplig för verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anförde i propositionen 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. bl.a. att det finns fall då det är uppenbart stötande att en legitimerad får ha kvar sin legitimation i avvaktan på lagakraftvunnen dom. Det kan också i och för sig tänkas fall då det innebär viss fara att låta en legitimerad som misstänks för t.ex. vålds- och sexualbrott ha kvar rätten att ta emot patienter. I de fall då en misstänkt är häktad eller anhållen föreligger inte någon akut fara. Risker är också mindre då den det gäller är anställd. Arbetsgivaren vidtar då i allmänhet åtgärder för att undanröja faran. Då den legitimerade är egen företagare finns dock inga hinder för denne att försätta att ta emot patienter. Enligt regeringen kunde det således anföras skäl för en utökning av möjligheten att återkalla en legitimation interimistiskt. Regeringen ansåg dock vid en sammanvägning att starkare skäl talade emot en sådan utökning. Regeringen erinrade samtidigt om att antalet fall i vilken den legitimerades oskicklighet i yrket eller uppenbara olämplighet för yrket ifrågasätts är mycket litet. De fall som är aktuella är dessutom ofta svårbedömda, vilket ställer stora krav på beslutsunderlagets fullständighet och tillförlitlighet. Det gäller särskilt om grunden för återkallelse är misstanke om brott. Av nödvändighet skulle en regel om interimistisk återkallelse i sådana fall få ges en mycket restriktiv tillämpning.

Socialutskottet uttryckte i sitt betänkande 1993/94:SoU26 förståelse för regeringens bedömning men ansåg ändå att regeringen på nytt borde ta upp och förutsättningslöst pröva frågan om att öka möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation. Utskottet påpekade att en ökad möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation innebär att berörd sjukvårdspersonal inte kan fortsätta sin yrkesverksamhet under den tid utredning och process pågår. Utskottet förutsatte därför att rättssäkerhetsfrågorna skulle få en bred belysning. Riksdagen beslutade i enlighet med socialutskottets förslag.

Riksövergripande register

I Riksdagens revisorers förslag (1993/94:RR7) angående disciplinärenden inom hälso- och sjukvården framförde revisorerna att det finns ett behov av ett riksövergripande register över sjukvårdspersonal som tilldömts disciplinpåföljd. Enligt revisorerna skulle ett sådant register kunna vara ett arbetsredskap för Socialstyrelsen och utnyttjas för en systematisk uppföljning av den personal som tilldelats påföljder. Registerinnehållet skulle enligt förslaget inte vara offentligt. Revisorerna ansåg det vidare nödvändigt att registret var riksövergripande. Det är inte tillfredsställande om regionerna endast får kännedom om påföljder för den personal som finns inom den egna regionen. Möjligheten att följa upp den sjukvårdspersonal som berörs av de närmare 1 500 påföljder som HSAN beslutat om under den senaste femårsperioden kan annars allvarligt försvåras.

Socialutskottet ansåg i sitt betänkande 1993/94:SoU26 att frågan om ett införande av ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal som tilldömts påföljd och därmed sammanhängande frågor borde övervägas ytterligare av regeringen med beaktande bl.a. av de register som redan finns hos Socialstyrelsen. Riksdagen beslutade i enlighet med socialutskottets förslag.

Ytterligare tillkännagivanden

Socialutskottet behandlade i sitt betänkande 1993/94:SoU26 även frågan om huruvida skolpsykologerna och vissa andra som arbetar med individinriktad patientvård utanför den traditionella hälso- och sjukvården tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

Utskottet ansåg vidare att förskrivningsrätten när det gäller anabola steroider och andra dopingmedel som är läkemedel bör kunna begränsas.

Utskottet poängterade också vikten av en enhetlig policy när det gäller Socialstyrelsens anmälan av frågor om disciplinpåföljd till HSAN.

Riksdagen beslutade att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anförde.

Regeringen avser att återkomma till dessa frågor i annat sammanhang. Frågorna ingår således inte i utredarens uppdrag.

Uppdraget

Frågor om ansvar för och tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen bevakas regelbundet av både allmänheten, massmedierna och offentliga myndigheter. Regeringen behandlade nyligen förändringar inom området i propositionen 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. I samband med riksdagsbehandlingen av propositionen gav riksdagen regeringen till känna att frågorna om införande av ytterligare sanktionsmöjligheter och om utökning av möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation borde prövas ytterligare samt att frågan om införande av riksövergripande register borde övervägas.

En särskild utredare skall därför överväga om det finns skäl att i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område införa ytterligare former av disciplinpåföljd, andra sanktioner eller åtgärder för att höja patientsäkerheten. Utredaren skall utifrån sin analys föreslå de åtgärder som anses motiverade för att upprätthålla en god kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risker för patienterna. I sammanhanget skall också belysas hur de föreslagna åtgärderna skall kunna tillämpas i praktiken.

Utredaren skall vidare överväga om möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas till fler situationer än i dag. Utredaren skall noga analysera de problem som sammanhänger med kravet på rättssäkerhet för de legitimerade och i det sammanhanget även belysa frågan om ersättning för ekonomisk skada för det fall en interimistisk återkallelse av legitimation sedermera visar sig sakna tillräcklig grund.

Utredaren skall också överväga om ett riksövergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas. Utredaren skall särskilt belysa de problem som sammanhänger med in-trånget i den enskildes integritet i förhållande till det allmännas nytta av ett sådant riksövergripande register. Det skall härvid övervägas bl.a. det närmare ändamålet som ett eventuellt register skall ha, vilka uppgifter som skall ingå och vilken myndighet som skall ansvara för registret. Det kan finnas intresse från allmänheten av ett mera allmänt tillgängligt register med vissa uppgifter, å andra sidan kan det från tillsynsmyndighetens sida finnas önskemål om ett mera omfattande – och därmed mera känsligt – register för tillsynsändamål. Frågor om sekretess för uppgifterna och gallringsfrågor

bör också behandlas. Dessutom bör den praktiska användningen av registeruppgifterna belysas.

Utredaren skall föreslå de förändringar som anses motiverade och utforma förslag till författningsreglering.

Arbetet skall bedrivas i nära samråd med bl.a. Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Datainspektionen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Datainspektionen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

För utredarens arbete gäller kommittédirektiven till alla kommittéer och särskilda utredare om dels att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), dels beakta EG-aspekter i utredningsversamheten (dir. 1988:43).

Utredningsarbetet skall vara avslutat senast den 1 juli 1995.

(Socialdepartementet)

SOCIALDEPARTEMENTET

Utredningen (S 1994:10) om
förbättrad tillsyn över
hälso- och sjukvårdspersonalen m.m.

1995-07-10

K.G. Wilow

**Sammanställning och utvärdering av svaren i utredningens
enkätundersökning om behovet av ytterligare former av disciplinpåföljd
m.m. inom hälso- och sjukvården**

Förutsättningar

Syftet med enkäten var att undersöka vilka åtgärder sjukvårdens och tandvårdens huvudmän i egenskap av arbetsgivare vidtar i förhållande till egen hälso- och sjukvårdspersonal, som av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) tilldelats varning för fel eller försummelse i yrkesutövningen.

Utredningen önskade också få synpunkter och förslag dels om ytterligare former för disciplinpåföljd utöver nuvarande erinran och varning och dels om andra sanktioner och åtgärder i syfte att höja patienternas säkerhet vid personalens arbete med diagnostik, vård och behandling.

Enkäten tillställdes samtliga 26 huvudmän för landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård inklusive tandvård samt 16 primärkommuner i deras egenskap av huvudmän för kommunal hälso- och sjukvård. Vidare sändes enkäten till sammanslutningarna Praktikertjänst och Riksförbundet för enskild vård, vilkas organisation omfattar ett stort antal privatpraktiserande yrkesutövare och huvudmän för enskilda vårdinrättningar. Enkätformuläret utsändes med missivskrivelse daterad 1995-02-23. De begärda uppgifterna skulle vara utredningen tillhanda senast 1995-03-17.

Allmänt om enkätsvaren

Enkäten besvarades av samtliga huvudmän för landstingens och de landstingsfria kommunerna med undantag av Jönköpings läns landsting och Malmö kommun. Av de 16 tillfrågade primärkommunerna besvarade åtta enkäten, nämligen Borås, Eskilstuna, Jönköpings, Linköpings, Stockholms, Sundsvalls, Västerås och Örebro kommuner. Vidare inkom svar från Praktikertjänst och från 59 huvudmän för enskilda vårdhem samt från Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås. Svarsmaterialet omfattar uppgifter från sammanlagt 92 sjukvårdshuvudmän.

Enkäten har indelats i tre grupper: svar från 1. huvudmän för landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård, 2. huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården och 3. huvudmän för enskild vårdverksamhet inklusive Praktikertjänst och Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås.

Den allmänna hälso- och sjukvårdens huvudmän svarar sedan länge för en väl etablerad vårdorganisation med stora enheter och en omfattande, mångfacetterad, tekniskt avancerad och ofta riskfylld verksamhet, i vilken också mycket komplicerade sjukdomar och olycksfall behandlas. Det fanns därför anledning förvänta, att svarsmaterialet från dem skulle innehålla betydligt fler, på lång tids erfarenhet grundande uppslag och synpunkter på hur man internt bör ta hand om egen hälso- och sjukvårdspersonal, som av HSAN ålagts disciplinpåföljd i form av varning, liksom på behovet av förändringar i det statliga sanktionssystemet, än svarsuppgifterna från den enskilda hälso- och sjukvårdens huvudmän. De sistnämnda står ju relativt sett för en liten del av det samlade vårdutbudet. Deras vårdverksamhet är med få undantag organiserad i mindre enheter med små personalresurser och avser i regel endast på någon eller några få medicinska specialiteter.

Inte oväntat är därför svarsmaterialet från de privata vårdgivarna generellt sett tunt i vad avser svarsuppgifter, som måste bygga på egna praktiska erfarenheter av hur personal, som av HSAN ålagts disciplinpåföljd bör tas om hand för att förebygga nya incidenter. I övrigt ger emellertid många av svaren från dem uttryck för en förståelse för problematiken och en ambition att förbättra och komplettera det statliga disciplinära påföljdssystemet inom hälso- och sjukvården.

Av de åtta primärkommuner som besvarat enkäten, har endast en - Stockholms stad - uppgivit att man under den senaste femårsperioden haft att ta ställning till och vidta åtgärder i anledning av att egen personal av HSAN tilldelats varning. I övrigt gäller samma omdöme som nyss fällt beträffande svaren från de privata vårdgivarna.

Svarsmaterialet från huvudmännen för landstingens och de landstingsfråga kommunernas hälso- och sjukvård måste betecknas som ojämnt. Till viss del kan detta bero på att 12 av dessa huvudmän valt att besvara enkäten med ett centralt ifyllt enkätformulär medan de övriga genom internremiss införskaffat uppgifter från sina underförvaltningar. I sistnämnda fall har uppgifterna sedan överlämnats till utredningen, oftast utan några övergripande kommentarer från vederbörande huvudman. I några fall - t.ex. vad beträffar uppgifterna från landstingen i Stockholms och Värmlands län - är svarsmaterialet från underförvaltningarna mycket fylligt. I vissa fall har vederbörande huvudmän ingivit svar enbart från några enskilda underförvaltningar. För att vid utvärderingen undvika obalans, beaktas i det följande uppgifterna från en huvudmans underförvaltningar inte som separata svar. De har i stället vägtas samman som ett uttryck för vederbörande huvudmans uppfattning i de olika delfrågorna. I de fall en huvudman överlämnat svar från underförvaltningar med skilda synpunkter i olika frågor, har det varit vanskligt att bedöma, vilken mening som är representativ för huvudmannen. I sådana fall har den uppfattning, som omfattas av flertalet av underförvaltningarna, fått fälla

utslaget.

Utvärdering av svaren på enkätfrågorna

Fråga 1: Vad anser Ni att en varning i regel har för effekt på den enskilde yrkesutövaren?

I frågan gavs tre alternativ: 1. Ingen effekt alls; 2. Medverkar till att den varnade ändrar sitt sätt att sköta sitt arbete; 3. Medför att den varnade framöver sköter sitt arbete utan anmärkning.

Svaren fördelar sig på dessa alternativ enligt vad som framgår av tabell 1.

Tabell 1.

Huvudmän	Alternativ			Inget eller osäkert svar	Summa
	1	2	3		
Landsting/motsv.	1	20	1	2	24
Primärkommuner	-	6	1	1	8
Huvudmän för enskild vårdverksamhet	3	38	2	17	60
	4	64	4	20	92

Innan tabelluppgifterna närmare kommenteras skall påpekas att det till kolumnen "Inget eller osäkert svar" förts också sådana svar, av vilka vederbörandes uppfattning i frågan inte klart framgår. Detta gäller främst svaren från vissa landsting, som utan att lämna några egna övergripande synpunkter besvarat enkäten genom att sända in ett fåtal underförvaltningars

ifyllda enkätformulär.

Det övervägande antalet svar - 64 av 92 - avser alternativ 2, dvs. att en meddelad varning anses medverka till att den varnade ändrar sitt sätt att sköta sitt arbete. Antalet svar som hänför sig till de två övriga alternativen är i detta sammanhang närmast försumbara - 4 för vart och ett av dessa alternativ. Inget svar eller mycket osäkra svar hade avgivits av 20 av huvudmännen.

Man skall emellertid inte övervärdera betydelsen av denna fördelning av svaren. 38 av de 64 svar, som avser alternativ 2, har avgivits av huvudmän för enskilda vårdverksamheter. Som påpekats i det föregående saknar alla - med undantag för Praktikertjänst - praktisk erfarenhet av egen personal, som av HSAN ålagts varning. Det torde för övrigt vara just detta förhållande som föranlett många inom denna huvudmannagrupp att avstå från att lämna något svar på denna enkätfråga.

Några av de kommentarer, som fällts i sammanhanget, förtjänar att uppmärksammas. Flera huvudmän - inom såväl den offentliga som privata vårdsektorn - framhåller att en varnings effekt i hög grad är knuten till den varnades personlighet och till omständigheterna kring den händelse, som föranledde varningen, samt till felet i sig. Det finns de som med mycket stort allvar tar till sig den kritik, som varningen innebär, vilket leder till ökad noggrannhet i den fortsatta yrkesutövningen och bättre kunskap om gällande regler. Detta kan emellertid medföra, påpekas det från några håll, att sjukvården blir alltför defensiv och försiktig. Andra tar mer lätt på den varning, som de tilldelats, särskilt om vederbörande inte inser eller inte vill inse det fel, som han eller hon har begått.

Det bör också noteras att ingen huvudman har uttalat sig mot principen att staten representerad av HSAN skall ha möjlighet att tilldela hälso- och sjukvårdspersonal disciplinstraff för fel och försummelser som begåtts i

yrkesverksamheten.

Fråga 2: Har någon eller några av Era anställda under den senaste femårsperioden tilldelats varning av HSAN och har Ni i så fall såsom arbetsgivare vidtagit egna åtgärder i förhållande till den/de varnade i syfte att förebygga ytterligare fel i yrkesutövningen? Vilka åtgärder har Ni i så fall vidtagit?

Fråga 3: Har sådan åtgärd, som avses under fråga 2, haft avsedd effekt, dvs. att den personal, vilken åtgärden avsåg, sedermera fullgjorts sina arbetsuppgifter tillfredsställande?

Eftersom dessa två frågor speglar arbetsgivarens åtgärder och effekten av dessa åtgärder och därför har nära samband med varandra, behandlas svaren på båda frågorna här samtidigt.

De avgivna svaren visar att frågeställningen inte varit aktuell för någon av de huvudmän som driver enskilda vårdhem. Inte heller har sju av de åtta i enkäten deltagande huvudmännen för kommunal hälso- och sjukvård haft någon erfarenhet av sådana fall. Enligt svarsuppgifterna gäller detsamma för huvudmännen för den allmänna hälso- och sjukvården i Kalmars, Hallands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens läns landsting och Gotlands kommun.

Övriga huvudmän för den allmänna hälso- och sjukvården (landsting/motsv.) redovisar sammanlagt 103 fall i vilka egen hälso- och sjukvårdspersonal ålagts varning av HSAN. Stockholms stad rapporterar 6 sådana fall och Praktiker-tjänst 6. Det skall tilläggas att Örebro läns landsting uppger att flera av dess anställda tilldelats disciplinpåföljd under den senaste femårsperioden men att man, på grund av den korta tiden för enkätens besvarande, saknat möjlighet att lämna närmare uppgifter om dessa fall.

I tabell 2 anges det totala antalet varningsfall per huvudmannagrupp, fallens fördelning på olika yrkesgrupper, antal fall i vilka vederbörande huvudman vidtagit åtgärder i förhållande till den varnade samt exempel på ofta förekommande sådana åtgärder. I tabell 4 till denna promemoria lämnas mer detaljerade uppgifter.

Tabell 2

Huvudman	Antal varningsfall Yrkesgrupp				Antal fall i vilka vdb. huvudman vid- tagit egna åtgärder i för- hållande till den varnade	Huvudmans åtgärder (exempel)
	1	2	3	4		
Landsting/ motsv.	75 (totalt: 103)	22	4	2	90	Samtal om fallet med den varnade Genomgång av gällande rutiner + ev. ändringar Omplacering Kompletterande utbildning Avstängning viss tid
Primär- kommuner	1 (totalt: 6)	4	0	1	4	Samtal om fallet med den varnade Ändrade rutiner
Huvudmän för ensk. vård	6* (totalt: 6)**	0	0	0	6	Skriftlig erinran Samtal om fallet med den varnade Missbruksbehandling
Summa	81 (totalt: 114)	26	4	3	100	

1 Läkare
2 Sjuksköterskor

3 Barnmorskor
4 Övriga

* Uppgift från Praktikertjänst

** Därav 5 tandläkare

Såsom framgår av tabell 2 har huvudmännen i 100 av 114 redovisade varningsfallen vidtagit egna åtgärder i förhållande till de varnade. De åtgärder som huvudmännen lämnat uppgifter om torde endast utgöra exempel på hur de ser på frågan om hur de bör agera, för att förebygga nya incidenter och trygga patientsäkerheten. Enkätsvaren tyder på att det härvid inte är fråga om tillämpa fasta rutiner, som alltid måste följas. Det synes i stället som om vederbörande huvudman i det konkreta fallet strävar efter att anpassa sina reaktioner efter den varnades personliga förutsättningar, det begångna felets karaktär och omständigheterna i övrigt kring den händelse, som föranledde varningen.

Några av huvudmännen påpekar att de som varnats inte sällan är i behov av särskilda stödåtgärder. Detta gäller t.ex. i fråga om sådana personer, som tagit mycket illa vid sig av att de blivit anmälda till Socialstyrelsen eller HSN och av den varning de sedermera erhållit. Enligt landstinget i Dalarna utser man där en "mentor" för den varnade, som stöttar denne på det personliga planet. I en del fall kan det också gälla att handleda den varnade i dennes sätt att bemöta patienter, att bibringa denne en helhetssyn på patienterna och deras situation i vården och medvetandegöra personalens ansvar.

I 14 av de redovisade fallen har vederbörande huvudmän inte vidtagit någon åtgärd i förhållande till de varnade. Detta kan ha flera orsaker, t.ex. att huvudmannen bedömt att sådana åtgärder saknat mening eller att huvudmannen ansett att det inte krävts några ytterligare åtgärder i fallet. Inte sällan visar det sig för övrigt att varningen i sig är tillräcklig för att den varnade i sin fortsatta yrkesutövning skall fullgöra sina arbetsuppgifter på ett sätt som inte föranleder någon anmärkning.

Även om man inte med säkerhet kan hävda att huvudmännens svar på frågorna 2 och 3 är allmängiltiga, tyder uppgifterna på att huvudmän, som har erfarenheter av disciplinfall bland den egna personalen, anser att varningar i de flesta fallen bör kompletteras med egna individinriktade åtgärder av olika slag.

Enkätsvaren ger vid handen att sådana åtgärder oftast ger positivt resultat. Att så varit fallet i 81 av de 100 redovisade varningsfallen framgår av tabell 4 (se bilagan till denna rapport). I de 11 fall beträffande vilka någon uppgift inte lämnats om åtgärdernas resultat, visar sig orsaken härtill i flera av fallen vara den att den varnade slutat sin tjänst eller avflyttat till annan ort.

Förhållandet att huvudmännen så ofta som tycks vara fallet vidtar egna åtgärder i förhållande till varnad personal kan vara ett tecken på att man anser att det finns behov av ett mer flexibelt påföljdssystem än det som disciplin-påföljdslagen för närvarande erbjuder.

Fråga 4: Anser Ni att lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område bör kompletteras med bestämmelser om

- a) ytterligare former av disciplinpåföljd och i så fall vilka?
- b) andra sanktioner eller åtgärder för att höja patientsäkerheten och i så fall vilka?

Tabell 3 visar hur huvudmännen uppfattar behovet av nya former för disciplin-påföljd (delfråga a) och andra sanktioner eller åtgärder i syfte att höja patientsäkerheten (delfråga b). Endast då vederbörande huvudman lämnat förslag eller uttalat ett klart "ja" eller "nej", har frågan ansetts besvarad.

Tabell 3

Huvudman	Delfråga a			Delfråga b		
	ja	nej	inget eller osäkert svar	ja	nej	inget eller osäkert svar
Landsting/motsv.	7	11	6	13	3	8
Kommuner	3	3	2	4	1	3
Huvudmän för enskild vårdverksamhet*	7	14	39	9	11	40
	17	28	47	26	15	51

* Inklusive Praktikertjänst

Av tabellen framgår att huvudmännen för den allmänna hälso- och sjukvården (landsting/motsv.) till något övervägande del anser att det inte behövs ytterligare former för disciplinpåföljd. Däremot är drygt hälften av dem positiva till att i disciplinpåföljdslagen införa bestämmelser om andra sanktioner och åtgärder för att höja patientsäkerheten. Av de huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården som uttalat sig i dessa frågor är lika många för som emot ytterligare former för disciplinpåföljd medan flertalet av dem anser att det finns behov av andra sanktioner eller åtgärder. Två tredjedelar av de i enkäten deltagande huvudmännen för enskild vårdverksamhet har inte lämnat något distinkt svar eller något svar alls på de båda delfrågorna. Detta måste tillskrivas förhållandet att det stora flertalet av dessa huvudmän saknar erfarenhet av disciplinfall. Av dem som ändå deklarerat en klar uppfattning är de flesta negativa till ytterligare former för disciplinpåföljd. I något mindre grad gäller detta också vad beträffar deras inställning till behovet av andra sanktioner och patientsäkerhetshöjande åtgärder.

Sammantagna bör svaren bedömas så att det bland huvudmännen finns en tveksamhet till behovet av att i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område införa ytterligare former för disciplinpåföljd men att de är

mer positiva till att i lagen ta in bestämmelser om andra sanktionsformer eller åtgärder i syfte att höja patientsäkerheten. Av svaren på enkätfrågorna 1, 2 och 3 framgår dessutom att många av huvudmännen anser, att de nuvarande formerna för disciplinpåföljd (erinran och varning) i allmänhet fungerar bättre, när de i det enskilda fallet kombineras med åtgärder, som huvudmännen själva vidtar.

Huvudmännen har lämnat förhållandevis många förslag till nya former av disciplinpåföljd och andra sanktioner eller åtgärder. Dessa förslag har tagits in i nedanstående förteckningar och där angivits i angelägenhetsordning, dvs. i fallande skala beroende på antalet förslag om samma disciplinpåföljd och samma annan sanktion eller åtgärd, som huvudmännen avgivit. Inom parentes efter varje förslag anges hur många som avgivit just det förslaget. I de fall flera huvudmän avgivit samma förslag förekommer inte sällan olika varianter t.ex. så att en huvudman anser att avstängning från tjänstgöring skall vara förenad med indragning av lönen under avstängningstiden medan en annan huvudman menar att lön ändå skall utgå till den anställde. Sådana varianter har noterats i förteckningarna.

a) Förteckning över förslag till ytterligare former för disciplinpåföljd:

Sammanlagt har 12 olika förslag avgivits. Det finns i förteckningen förslag, som knappast kan betecknas som en disciplinpåföljd men som ändå tagits med här, eftersom det varit vederbörande huvudmans åsikt.

Förslag nr.

-
1. Arbete under uppsikt av erfaren kollega (11)
(Variant: kombinerat med kunskapsprov)
 2. Disciplinböter (7)
 3. Inskränkning av eller förbud mot utövande av förskrivningsrätten (6)
 4. Mellanform för disciplinpåföljd (se nedanstående kommentar) (6)
 5. Förbud att utfärda vissa intyg (5)
 6. Förbud att utföra vissa arbetsuppgifter (5)
 7. Löneavdrag (3)
 8. Avstängning (3)
 9. Omplacering (2)
 10. Avsked (2)
(Variant: bestämmelse som gör det möjligt att göra avsteg från lagen om anställningsskydd)
 11. Kompletterande utbildning med kunskapsprov (1)
 12. Publicering av incidenten (1)

Vissa av förslagen till nya former av disciplinpåföljd, t.ex. de om omplacering och avsked är egentligen arbetsrättsliga åtgärder, som om de införs i disciplinpåföljdslagen får en annan rättslig prägel, vilket i sin tur torde medföra komplikationer i förhållande till arbetsrättslagstiftning. Det kan också noteras, att HSN-beslut, som innebär en inskränkning i yrkesbehörigheten - t.ex. förbud att utöva förskrivningsrätten - enligt gällande rätt inte är en disciplinpåföljd.

Utöver de ovan angivna konkreta förslagen framhåller några huvudmän att det behövs en mildare form för disciplinpåföljd än erinran och varning, en form som bör vara reserverad för mycket lindriga fall, sådana som kan sägas ligga i underkanten av ringa fel. Sex huvudmän anser att det finns behov av en ny påföljdsform på mellannivå. Denna bör enligt vissa av dem ligga mellan erinran och varning. Enligt ett annat förslag bör det finnas en disciplinpåföljd som är strängare än varning men mildare än återkallelse av legitimation.

Ytterligare kan här nämnas några synpunkter från två underförvaltningar inom Värmlands läns landsting, enligt vilka det gällande påföljdssystemet klassas som ganska trubbigt. I det ena fallet förklarar vederbörande uppgiftslämnare sin uppfattning med att påpeka att "en missad diagnos, terapeutiskt fel-

alternativ, en för övrigt pressad svår situation, kan få samma påföljd som ett mer regelrätt slarv och en mer konsekvent dålig yrkesutövning". Denne anser därför att begreppet varning är ett "alldeles för hårt ordbruk" och att denna påföljd inte bör jämföras med den man får i situationer, där regelrätt slarv eller regelrätta missförhållanden kan påvisas. Såvitt kan förstås pekar uttalandet på ett behov av en påföljd, som ligger mellan erinran och varning, där varningen skall vara reserverad för grova slarvfel, upprepade missgrepp och liknande.

I det andra fallet framhåller uppgiftslämnaren att det i många fall händer att ett till Socialstyrelsen anmält fel, som där blir föremål för en medicinsk, vetenskaplig utredning, inte leder till någon åtgärd från styrelsens sida, men att om samma fel sedermera anmäls till HSN medför detta, att den anmälde, mot bakgrund av samma fakta, av nämnden kan tilldelas varning. Detta, menar uppgiftslämnaren, bidrar till att minska respekten för disciplinpåföljder, eftersom åläggandet av ett sådant straff då ofta framstår som ett resultat av tillfälligheternas spel. En bidragande orsak till urholkningen av disciplinpåföljdernas korrigerande effekt är att det inte finns någon central registrering och ackumulering av utdelade varningar och erinringar och att det heller inte finns några regler om hur många varningar, som skall tilldelas en yrkesutövare, innan denne blir underkastad en grundlig granskning med avseende på sin fortsatta yrkesverksamhet. Uppgiftslämnaren har uppfattningen att disciplinpåföljd i de flesta fallen utdelas för engångsförseelser. Då upprepade förseelser beläggs med disciplinpåföljd, bör detta "med automatik föranleda en noggrann syning av vederbörande yrkesutövare", slutar uppgiftslämnaren. Möjligen menar denne att de nuvarande formerna för disciplinpåföljd bör bibehållas men att ett centralt påföljdsregister bör upprättas och att den som tilldelats ett visst antal varningar alltid skall granskas med avseende på sin fortsatta yrkesutövning.

Objektivt sett förefaller de nu refererade uttalandena överdrivna. HSN

utdelar säkert inte varningar slentrianmässigt och utan att beakta samtliga omständigheter i det enskilda fallet, men synpunkterna bör ändå beaktas som uttryck för två - av säkert flera olika uppfattningar - om relationen mellan ett begånget fel, påföljden för detta fel och påföljdens effekt.

Det kan vara av intresse att notera att ett av förslagen har en klar generalpreventiv inriktning, nämligen förslaget om publicering av förseelser i yrkesutövningen. Åtgärden kan dock knappast betecknas som en disciplinpåföljd, dvs. ett straff som kan åläggas den som gjort sig skyldig till fel i yrkesutövningen. Förslagen i övrigt kan ses som individrelaterade med en främst individualpreventiv inriktning. Generalpreventionen är dock också en viktig ingrediens i det disciplinära bestraffningssystemet, som ofta förbises.

b) Förteckning över förslag till andra individinriktade sanktioner

Sammanlagt har 16 olika förslag till sådana sanktioner avgivits.

Förslag nr.

1. Arbeta under uppsikt av erfaren kollega (9)
(Variant: kollegan skall utses av Socialstyrelsen eller HSN)
2. Kompletterande utbildning (8)
(Varianter: inom det egna specialområdet; i medicinalrätt)
3. Förbud att utföra viss eller vissa arbetsuppgifter (5)
(Variant: i samband med utfärdandet av förbudet skall huvudmannen vara skyldig göra en översyn av den anställdes arbetsuppgifter och arbetstider)
4. Avstängning (3)
(Varianter: med lön, utan lön)
5. Omplacering (3)
6. Disciplinböter (3)
7. Löneavdrag (2)
8. Tidsbegränsad deslegitimation (2)
9. Inskränkning av förskrivningsrätten (2)
10. Tidsbegränsad förlust av specialistbehörighet (1)
11. Sanktion (ej specificerad) för underlåtenhet att anmäla uppenbara fel (1)
12. Vidgade möjligheter till deslegitimation (1)
13. Avsked (1)
14. Mellanform (ej specificerad) mellan varning och deslegitimation (1)
15. Inskränkning i rätten att utfärda intyg (1)
16. Föreläggande att arbeta i team (1)

Praktiskt taget samtliga av de föreslagna nya formerna för disciplinpåföljd (se förteckning a.) återkommer här som förslag till andra sanktioner. Huvudmannens olika val av åtgärdskategori kan bero på den tyngd den enskilde huvudmannen velat förena med sitt förslag. En disciplinpåföljd torde uppfattas som uttryck för en allvarligare kritik än en annan sanktion.

c) Förteckning över förslag till andra åtgärder

Sammanlagt har 26 olika förslag om sådana åtgärder avgivits.

Förslag nr.

1. Bevakning av hur den egna organisationen fungerar (8)
(Varianter: ständig bevakning; återkommande medicinsk revision; arbetsorganisatoriska åtgärder; genomgång och ev. ändring av rutiner)
2. Incidentrapportering till huvudmannen (4)
3. Kvalitetssäkring (4)
4. Krav på dokumenterade uppgifter om personer som skall nyanställas (4)
(Varianter: överrapportering vid nyanställning hos annan arbetsgivare inom vården; anställning endast av välutbildade)
5. Skyldighet för HSAN att meddela sina beslut till vederbörande huvudmans förvaltningsledning (3)
(Variant: rapportering till klinikledning/motsv.)
6. Bedömning av den anställdes lämplighet för sitt yrke (3)
(Variant: bedömning av den anställdes yrkeskunnande)
7. Inrättande av register hos Socialstyrelsen över personal, som tilldelats disciplinpåföljd (2)
8. Snabbare handläggning hos HSAN av ansvarsärenden (2)
9. Ökat samarbete mellan tillsynsmyndigheten och sjukvårdshuvudmännen (2)
10. Uppföljning av det enskilda fallet (2)
11. Bestämmelse med rekommendation till huvudmännen om att vidta egna åtgärder i förhållande till egen personal, som av HSAN tilldelats disciplinpåföljd
12. Äliggande för klinikledning/motsv. att utarbeta åtgärdsprogram (1)
13. Skyldighet rapporter incidenter till nationellt register (1)
14. Återrapporteringsskyldighet till Socialstyrelsen och HSAN om arbetsgivarnas åtgärder (1)
15. Huvudmannen skyldig medvetandegöra den anställda om dennes ansvar (1)
16. Planeringssamtal (1)
17. Skyldighet för huvudmannen och den anställda att föra samtal om det inträffade ansvarsfallet (1)
18. Ökade möjligheter för Socialstyrelsen att bedriva inspektions- och uppföljningsverksamhet (1)
19. Krav på särskilt tillstånd innan nya tekniker och läkemedel (i synnerhet potentia sådana) får tas i bruk (1)
20. Skärpning av anmälningsplikten (1)
21. Förbättrad internutbildning (1)
22. Förbättrad dokumentation (1)
23. Begränsning av antalet varningar till tre, därefter deslegitimering (1)
24. Höjning av sekretessmedvetandet hos personalen (1)
25. Införande av regler som gör det möjligt att lättare avskeda olämplig personal (1)
26. Skyldighet (ospecificerad) att informera personal (1)

De allra flesta av dessa förslag riktar sig till huvudmännen. Det är i allmänhet de som i förekommande fall skall vidta den ena eller den andra åtgärden. Med tanke på att förslagen är avsedda att införas som bestämmelser i disciplinpåföljdslagen ligger det nära till hands att anta, att fullgörandet av den enskilda åtgärden blir aktuell först i anledning av ett inträffat och av HSAN bedömt ansvarsfall, varvid valet av åtgärd blir beroende av det begångna felets karaktär och övriga omständigheter kring fallet. Flera av förslagen är av denna art, t.ex. förslag nr. 11 om uppföljning av det enskilda fallet, förslag nr. 15 om huvudmannens skyldighet att medvetandegöra den anställda om dennes ansvar och förslag nr. 17 om huvudmannens och den anställdes ömsesidiga skyldighet att föra samtal om det ansvarsfall, som den anställda varit involverad i. Dessa åtgärder syftar sålunda till att tillrättaföra den som varit försumlig i sin yrkesutövning och därmed förebygga ett upprepande av det inträffade och på så vis höja patientsäkerheten.

Av de föreslagna åtgärderna är emellertid flera mer direkt inriktade på patienternas säkerhet i vården och kräver inte ett samband med ett ansvarsfall, för att aktualiseras. Detta gäller t.ex. förslag nr. 1 om bevakning av hur den egna organisationen fungerar, förslag nr. 3 om kvalitetssäkring, förslag nr. 4 om krav på dokumenterade uppgifter om personer som skall nyanställas och förslag nr. 22 om förbättrad dokumentation. Det förefaller tveksamt om bestämmelser om sådana åtgärder har sin plats i disciplinpåföljdslagen.

Andra förslag ger uttryck för ett behov av ett närmare samarbete mellan huvudmännen och Socialstyrelsen och/eller HSAN. Detta gäller t.ex. förslag nr. 5 om skyldighet för HSAN att meddela sina beslut till vederbörande huvudmans förvaltningsledning och förslag nr. 9 om just ökat samarbete mellan tillsynsmyndigheten och sjukvårdshuvudmännen.

Sammanfattning

Även om enkätsvaren måste betecknas som relativt ojämna, vilket huvudsakligen är en följd av de tre huvudmannagruppernas sins emellan olika förutsättningar för vårdverksamhet, är svarmaterialet ändå så omfattande och innehåller så många viktiga synpunkter, att det bör vara till god vägledning för utredningen i dess arbete.

Det är värt att notera att 68 (74 %) av huvudmännen anser att en av HSAN utdelad varning medför positiva effekter på den varnades sätt att i fortsättningen sköta sitt arbete. Endast 4 (4,3 %) av dem har uppfattningen att en varning inte har någon sådan effekt medan 20 (21,7 %) - varav 17 huvudmän för enskild vårdverksamhet - inte uttalat någon bestämd mening härom.

De positiva effekterna av en varning synes i allmänhet bli förstärkta när vederbörande huvudman följer upp varningen med egna åtgärder i förhållande till den varnade. Sådana åtgärder anpassade till den varnades personliga förutsättningar, det begångna felets art och övriga omständigheter i det enskilda fallet, uppges i ca 90 % av de 114 redovisade fallen ha medfört att den varnade i fortsättningen skött sina arbetsuppgifter klanderfritt.

De svar som lämnats beträffande behovet av nya former för disciplinpåföljd och andra sanktioner eller åtgärder för att höja patientsäkerheten ger inget entydigt besked vare sig i den ena eller andra riktningen. Det inte obetydliga antalet förslag till komplettering av disciplinpåföljdslagens sanktionsbestämmelser liksom dessa förslag i sig tyder emellertid på att det nuvarande påföljdssystemet bör förändras så att det ger utrymme för mer individanpassade incidentförebyggande åtgärder.

Enligt uppdrag

Kay Wilow

Tabell 4 Översiktstabell

Huvudmän	Effekten av påföljden varning			Effekten av varning jämte huvudmans egen åtgärd i förhållande till den varnade				Antal fall i vilka åtgärd vidtagits		åtgärdens effekt varit		Behov av nya former för disciplinpåföljd		Behov av andra sank- tioner och åtgärder				
	0.	viss	full	läk.	ssk.	bm.	övr.	Antal varningsfall	god	ingen	ej upp- givet	ja	nej	ej svar ¹	ja	nej	ej svar ¹	
Landst/mots.																		
AB	1			16	4	1	0	16	15	1	0	1			1			
C	1			0	1	0	0	1	0	0	1			1	1			
D		1		1	1	0	0	2	2	0	0	1			1		1	
E	1			12	1	0	0	11	4	0	7			1				
F																		
G	1			2	1	0	0	3	3	0	0	1			1			
H				0	0	0	0	0	0	0	0	1			1			
I	1			0	0	0	0	0	0	0	0		1				1	
J	1			1	1	0	0	2	0	1	1	1			1			
K	1			1	1	0	0	2	0	1	1							
L	1			3	0	0	0	3	3	0	0	1			1			
M-Ö																		
M	1			2	0	1	0	3	2	1	0	1			1		1	
N			1	0	0	0	0	0	0	0	0		1				1	
Gbg	1			4	2	0	0	6	6	0	0	1			1			
O	1			3	1	0	1	5	4	0	1		1					
P	1			2	0	0	0	1	1	0	0	1			1			
R	1			1	0	0	0	0	0	0	0	1						
S	1			4	1	0	0	2	2	0	0	1			1			
T	1			0	0	0	0	0	0	0	0	1			1			
U	1			5	1	0	1	7	7	0	0	1			1			
W	1			10	7	0	0	17	17	0	0			1			1	
X	1			7	0	2	0	8	7	1	0	1					1	
Y			1	2	1	0	0	3	2	1	0	1		1			1	
Z	1			0	0	0	0	0	0	0	0				1			
AC	1			0	0	0	0	0	0	0	0	1			1			
BD	1			0	0	0	0	0	0	0	0				1		1	
trsp.	1	20	1	2	75	22	4	2	90	75	5	10	7	11	6	13	3	8

forts. Tabell 4 Översiktstabell

Huvudmän	Effekten av påföljden varning			Effekten av varning jämte huvudmanns egen åtgärd i förhållande till den varnade				Antal fall i vilka åtgärd vidlagts		Åtgärdens effekt varit ingen ej upp- givet		Behov av nya former för disciplinföljd			Behov av andra sank- tioner och åtgärder			
0.	viss	full	ej svar ¹	Antal läk.	Antal ssk.	bm.	övr.	Antal åtgärd vidlagts	god	ingen	ej upp- givet	ja	nej	ej svar ¹	ja	nej	ej svar ¹	
trap.	1	20	1	2	75	22	4	2	90	75	5	10	7	11	6	13	3	8
Primärkommun																		
Borås	1				0	0	0	0	0	0	0	0		1				1
Eskilstuna	1				0	0	0	0	0	0	0	0	1					1
Jönköping	1				0	0	0	0	0	0	0	0			1			1
Linköping	1				0	0	0	0	0	0	0	0						
Stockholm	1				1	4	0	1	4	3	0	1		1				1
Sundsvall			1		0	0	0	0	0	0	0	0	1					1
Västerås				1	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1
Örebro	1				0	0	0	0	0	0	0	0		1				1
Enskild vård.																		
Prakt-tjänst	1				6*	0	0	0	6	3	3	0		1				1
59** ensk. vårdh.	3	37	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	39	8	11	40
Summa	4	64	4	20	81	26	4	3	100	81	8	11	17	28	47	28	15	15

* varav 5 tandläkare ** inkl. Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås ¹ innefattar svar som inte kan bedömas som säkra

Förklaringar: Huvudmännen för landstingens hälso- och sjukvård har betecknats med resp. länsbokstav. Detta gäller också Gotlands kommun.
läk. = läkare ssk. = sjuksköterska bm. = barnmorska



Statens offentliga utredningar 1995

Kronologisk förteckning

1. Ett renodlat näringsförbud. N.
2. Arbetsföretag – En ny möjlighet för arbetslösa. A.
3. Grön diesel – miljö- och hälsorisker. Fi.
4. Långtidsutredningen 1995. Fi.
5. Vårdens svåra val.
Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. S.
6. Muskövarvets framtid. Fö.
7. Obligatoriska arbetsplatskontakter för arbetslösa. A.
8. Pensionsrättigheter och bodelning. Ju.
9. Fullt ekonomiskt arbetsgivaransvar. Fi.
10. Översyn av skattebrottslagen. Fi.
11. Nya konsumentregler. Ju.
12. Mervärdesskatt – Nya tidpunkter för redovisning och betalning. Fi.
13. Analys av Försvarsmaktens ekonomi. Fö.
14. Ny Elmarknad + Bilagedel. N.
15. Könshandeln. S.
16. Socialt arbete mot prostitutionen i Sverige. S.
17. Homosexuell prostitution. S.
18. Konst i offentlig miljö. Ku.
19. Ett säkrare samhälle. Fö.
20. Utan el stannar Sverige. Fö.
21. Staden på vatten utan vatten. Fö.
22. Radioaktiva ämnen slår ut jordbruk i Skåne. Fö.
23. Brist på elektronikkomponenter. Fö.
24. Gasmoln lamslår Uppsala. Fö.
25. Samordnad och integrerad tågtrafik på Arlandabanan och i Mälardalsregionen. K.
26. Underhållsbidrag och bidragsförskott.
Del A och Del B. S.
27. Regional framtid + bilagor. C.
28. Lagen om vissa internationella sanktioner – en översyn. UD.
29. Civilt bruk av försvarets resurser – regelverken, erfarenheter, helikoptrar. Fö.
30. Alkylat och Miljöklassning av bensin. M.
31. Ett vidareutvecklat miljöklasssystem i EU. M.
32. IT och verksamhetsförnyelse inom rättsväsendet.
Förslag till nya samverkansformer. Ju.
33. Ersättning för ideell skada vid personskada. Ju.
34. Kompetens för strukturuomvandling. A.
35. Avgifter inom handikappområdet. S.
36. Förmåner och sanktioner – en samlad redovisning. Fi.
37. Vårt dagliga blad – stöd till svensk dagspress. Ku.
38. Yrkehögskolan – Kvalificerad eftergymnasial yrkesutbildning. U.
39. Some reflections on Swedish Labour Market Policy. A.
Några utländska forskares syn på svensk arbetsmarknadspolitik. A.
40. Älvsäkerhet. K.
41. Allmän behörighet för högskolestudier. U.
42. Framtidsanpassad Gotlandstrafik. K.
43. Sambandet Redovisning – Beskattning. Ju.
44. Aktiebolagets organisation. Ju.
45. Grundtvattenskydd. M.
46. Effektivare styrning och rättssäkerhet i asylprocessen. A.
47. Tvångsmedel enligt 27 och 28 kap. RB samt polislagen. Ju.
48. EG-anpassade körkortregler. K.
49. Prognoser över statens inkomster och utgifter. Fi.
50. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1995. M.
51. Elförsörjning i ofred. N.
52. Godtrosförvärv av stöldgods? Ju.
53. Samverkan för fred. Den rättsliga regleringen. Fö.
54. Fastighetsbildning – en gemensam uppgift för stat och kommun. M.
55. Ett samlat verksamhetsansvar för asylärenden. A.
56. Förmåner och sanktioner – utgifter för administration. Fi.
57. Förslag om ett internationellt flygsäkerhetsuniversitet i Norrköping-Linköping. U.
58. Kompetens och kunskapsutveckling – om yrkesroller och arbetsfält inom socialtjänsten. S.
59. Ohälsöförsäkring och samhällsekonomi – olika aspekter på modeller, finansiering och incitament. S.
60. Kvinnofrid. Del A+B. S.
61. Myndighetsutövning vid medborgarkontor. C.
62. Ett renat Skåne. M.
63. Översyn av skattereglererna för stiftelser och ideella föreningar. Fi.
64. Klimatförändringar i trafikpolitiken. K.
65. Näringslivets tvistlösning. Ju.
66. Polisens användning av övervakningskameror vid förundersökning. Ju.
67. Naturgrusskatt, m.m. Fi.
68. IT-kommissionens arbetsprogram 1995-96. SB.
69. Betaltjänster. Fi.
70. Allmänna kommunikationer – för alla? K.
71. Behörighet och Urval. Förslag till nya regler för antagning till Universitet och högskolor. U.
72. Svenska insatser för internationell katastrof- och flyktinghjälp. Kartläggning, analys och förslag. Fö.
73. Ett aktiebolag för service till universitet och högskolor m.m. U.
74. Lägenhetsdata. Fi.
75. Svensk flyktingpolitik i globalt perspektiv. A.
76. Arbete till invandrare. A.

Statens offentliga utredningar 1995

Kronologisk förteckning

77. Röster om EU:s regeringskonferens
– hearing med organisationsföreträdare, debattörer och forskare. UD.
78. Den svenska rymdverksamheten. N.
79. Vårdnad, boende och umgänge. JU.
80. EU om regeringskonferensen 1996
– institutionernas rapporter
– synpunkter i övriga medlemsländer. UD.
81. Ny rättshjälpslag och andra bestämmelser om rättsligt bistånd. Ju.
82. Finansieringslösningar för Göteborgs- och Dennisöverenskommelserna. K.
83. EU-kandidater – 12 länder som kan bli EU:s nya medlemmar. UD.
84. Kulturpolitikens inriktning. Ku.
85. Kulturpolitikens inriktning – i korthet. Ku.
86. Tjugo års kulturpolitik 1974-1994. Ku.
87. Dokumentation och socialtjänstregister. S.
88. Försäkringsrörelse i förändring 3. Fi.
89. Den brukade mångfalden. Del 1+2. Jo.
90. Svenskar i EU-tjänst. Fi.
91. Kärnavfall och Miljö. M.
92. Ett reformerat straffsystem. Del I-III. Ju.
93. EG:s arbetstidsdirektiv och dess konsekvenser för det svenska regelsystemet. A.
94. Omprövning av statliga åtaganden. Fi.
95. Personalavveckling, utbildning och beskattning. Fi.
96. Halsodatatregister – Vårdregister. S.
97. Jordens klimat förändras. En analys av hotbild och globala åtgärdsstrategier. M.
98. Miljöklassning av snöskotrar. M.
99. 1990-talets bostadsmarknad
– en första utvärdering. N.
100. SMHI:s verksamhetsform? K.
101. Hållbar utveckling i landets fjällområden. M.
102. Ett utvidgat EU – möjligheter och problem. Sammanfattning av en hearing i augusti 1995. UD.
103. Medborgarnas EU – frihet och säkerhet? Frågor om unionens tredje pelare inför regeringskonferensen 1996. UD.
104. Föräldrar i självförvaltande skolor. U.
105. Skattereformen 1990-1991. En utvärdering. Fi.
106. Konkurrens i balans. Åtgärder för ökad konkurrensneutralitet vid offentlig prissättning m.m. N.
107. Rapporteringsskyldighet för revisorer i finansiella företag. Fi.
108. Avbytarverksamhetens organisation och finansiering. Jo.
109. Ny ellag. N.
110. Likvärdig utbildning på lika villkor. U.
111. Viljan att veta och viljan att förstå – Kön, makt och den kvinnovetenskapliga utmaningen i högre utbildning. U.
112. Omvärld, säkerhet, försvar. Frågor om EU:s andra pelare inför regeringskonferensen 1996. UD.
113. Svensk sjöfart – näring för framtiden. + Bilagor. K.
114. Fristående gymnasieskolor. U.
115. Indirekt tobaksreklam. S.
116. Ny lag om europeiska företagsråd. A.
117. Jämställdhet ett mål i utvecklingssamarbetet. UD.
118. Jordbruk och konkurrens – jordbrukets ställning i svensk och europeisk konkurrensrätt. Jo.
119. Totalförsvarspiktiga m 95. En utvärdering av de totalförsvarspiktigas medinflytande och av deras sociala och ekonomiska situation under grundutbildningen. Fö.
120. Ändringar i hyresförhandlingslagen. Hyresgästinflytande vid ombyggnad m.m. Ju.
121. TV och utbildning. U.
122. Riksdagen, regeringen och forskningen. U.
123. Reform på recept. S.
124. Subsidiaritetsprincipen i EU. UD.
125. Ett reformerat hovrättsförfarande. Ju.
126. Finansiell verksamhet i kris och krig. Fi.
127. Kostnader för den statliga assistansersättningen. S.
128. Framtida central Europainformation. UD.
129. Kulturegendomar och kulturföremål. KU.
130. En styrande krigsorganisation. Om avsiktarna med LEMO-reformen. FÖ.
131. Sverige i EU – makt, öppenhet, kontroll. Sammanfattning av ett seminarium i september 1995. UD.
132. Enklare och effektivare. Om EU:s komplexitet och maktbalanser. UD.
133. Utvidgning och samspel. EU:s östintegration ur historiskt och ekonomiskt perspektiv. Förhållandet småstat – stormakt : svenskt identitetsbyte. UD.
134. Bostadsbidragen
– effektivare inkomstprövning
– besparingar. S.
135. Verklighetens ledning – obegränsad skattskyldighet för juridiska personer? Fi.
136. Ubåtsfrågan 1981-1994. Fö.
137. Rättsväsendets resultat – så kan det redovisas. Ett förslag till modell för en samlad resultatredovisning. Ju.

Statens offentliga utredningar 1995

Kronologisk förteckning

- 137. Kapitalförluster och organisationskostnader vid beskattningen. Fi.
- 138. Departementskontoret – statsrådsarbete utanför regeringskansliet. SB.
- 139. Omställning av energisystemet. N.
- 140. Omställning av energisystemet.
Underlagsbilagor, del 1-4. N.
- 141. Folkbildning och vuxenstudier.
Rekrytering, Omfattning, Erfarenheter. U.
- 142. Att röja hinder för Samverkan • Egenmakt • Arbetslinjen. S.
- 143. Vissa valfrågor. Den fria nomineringsrätten – Partisymboler på valsedlar – Valkretsindelning vid riksdagsval. Ju.
- 144. Utjämning av intäkter och kostnader inom Svenska kyrkan + Tabeller. C.
- 145. Fria val? Om kön, makt och fritid. C.
- 146. Trygghet mot brott.
Rollfördelning och samverkan. Ju.
- 147. Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal. S.

Statens offentliga utredningar 1995

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

IT-kommissionens arbetsprogram 1995-96. [68]
Departementskontoret – statsrådsarbete utanför
regeringskansliet. [138]

Justitiedepartementet

Pensionsrättigheter och bodelning. [8]
Nya konsumentregler. [11]
IT och verksamhetsföryelse inom rättsväsendet.
Förslag till nya samverkansformer. [32]
Ersättning för ideell skada vid personskada. [33]
Sambandet Redovisning – Beskattning. [43]
Aktiebolagets organisation. [44]
Tvångsmedel enligt 27 och 28 kap. RB
samt polislagen. [47]
Godtrosförvärv av stöldgods? [52]
Näringslivets tvistlösning. [65]
Polisens användning av övervakningskameror vid
förundersökning. [66]
Vårdnad, boende och umgänge. [79]
Ny rättshjälpslag och andra bestämmelser om
rättsligt bistånd. [81]
Ett reformerat straffsystem. Del I-III. [91]
Ändringar i hyresförhållingslagen.
Hyresgästinflytande vid ombyggnad m.m. [119]
Ett reformerat hovrättsförfarande. [124]
Rättsväsendets resultat – så kan det redovisas.
Ett förslag till modell för en samlad
resultatredovisning. [136]
Vissa valfrågor. Den fria nomineringsrätten –
Partisymboler på valsedlar – Valkretsindelning
vid riksdagsval. [143]
Trygghet mot brott.
Rollfördelning och samverkan. [146]

Utrikesdepartementet

Lagen om vissa internationella sanktioner
– en översyn. [28]
Röster om EU:s regeringskonferens
– hearing med organisationsföreträdare, debattörer
och forskare. [77]
EU om regeringskonferensen 1996
– institutionernas rapporter
– synpunkter i övriga medlemsländer. [80]
EU-kandidater – 12 länder som kan bli EU:s
nya medlemmar. [83]
Ett utvidgat EU – möjligheter och problem.
Sammanfattning av en hearing i augusti 1995. [101]

Medborgarnas EU – frihet och säkerhet?

Frågor om unionens tredje pelare inför regerings-
konferensen 1996. [102]
Omvärld, säkerhet, försvar.
Frågor om EU:s andra pelare inför regerings-
konferensen 1996. [111]
Jämslälldhet ett mål i utvecklingssamarbetet. [116]
Subsidiaritetsprincipen i EU. [123]
Framtida central Europainformation. [127]
Sverige i EU – makt, öppenhet, kontroll.
Sammanfattning av ett seminarium i september 1995.
[130]
Enklare och effektivare. Om EU:s komplexitet
och maktbalanser. [131]
Utvidgning och samspel. EU:s östintegration ur
historiskt och ekonomiskt perspektiv. Förhållandet
småstat – stormakt : svenskt identitetsbyte. [132]

Försvarsdepartementet

Muskövarvets framtid. [6]
Analys av Försvarsmaktens ekonomi. [13]
Ett säkrare samhälle. [19]
Utan el stannar Sverige. [20]
Staden på vatten utan vatten. [21]
Radioaktiva ämnen slår ur jordbruk i Skåne. [22]
Brist på elektronikkomponenter. [23]
Gasmoln lamslår Uppsala. [24]
Civilt bruk av försvarets resurser –
regelverken, erfarenheter, helikoptrar. [29]
Samverkan för fred. Den rättsliga regleringen. [53]
Svenska insatser för internationell katastrof- och
flyktinghjälp. Kartläggning, analys och förslag. [72]
Totalförsvarspliktiga m 95. En utvärdering av de
totalförsvarspliktigas medinflytande och av deras
sociala och ekonomiska situation under
grundutbildningen. [118]
En styrande krigsorganisation. Om avsikterna med
LEMO-reformen. [129]
Ubåtsfrågan 1981-1994. [135]

Socialdepartementet

Världens svåra val.
Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. [5]
Könshandeln. [15]
Socialt arbete mot prostitutionen i Sverige. [16]
Homosexuell prostitution. [17]
Underhållsbidrag och bidragsförskott.
Del A och Del B. [26]
Avgifter inom handikappområdet. [35]
Kompetens och kunskapsutveckling – om yrkes-
roller och arbetsfält inom socialtjänsten. [58]

Statens offentliga utredningar 1995

Systematisk förteckning

Ohälsoförsäkring och samhällsekonomi

- olika aspekter på modeller, finansiering och incitament. [59]

Kvinnofrid. Del A+B. [60]

Dokumentation och socialtjänstregister. [86]

Hälsodataregister - Vårdregister. [95]

Indirekt tobaksreklam. [114]

Reform på recept. [122]

Kostnader för den statliga assistansersättningen. [126]

Bostadsbidragen

- effektivare inkomstprövning

- besparingar. [133]

Att röja hinder för Samverkan • Egenmakt •

Arbetslinjen. [142]

Förbättrad tillsyn över hälso- och

sjukvårdspersonal. [147]

Kommunikationsdepartementet

Samordnad och integrerad tågtrafik på

Arlandabanan och i Mälardalsregionen. [25]

Älvsäkerhet. [40]

Framtidsanpassad Gotlandstrafik. [42]

EG-anpassade körkortregler. [48]

Klimatförändringar i trafikpolitiken. [64]

Allmänna kommunikationer - för alla? [70]

Finansieringslösningar för Göteborgs- och

Dennisöverenskommelserna. [82]

SMHI:s verksamhetsform? [99]

Svensk sjöfart - näring för framtiden.

+ Bilagor. [112]

Finansdepartementet

Grön diesel - miljö- och hälsorisker. [3]

Långtidsutredningen 1995. [4]

Fullt ekonomiskt arbetsgivaransvar. [9]

Översyn av skattebrottslagen. [10]

Mervärdesskatt - Nya tidpunkter för

redovisning och betalning. [12]

Förmåner och sanktioner - en samlad redovisning. [36]

Prognoser över statens inkomster och utgifter. [49]

Förmåner och sanktioner

- utgifter för administration. [56]

Översyn av skattereglerna för stiftelser och ideella

föreningar. [63]

Naturgrusskatt, m.m. [67]

Betaljänster. [69]

Lägenhetsdata. [74]

Försäkringsrörelse i förändring 3. [87]

Svenskar i EU-tjänst. [89]

Omprövning av statliga åtaganden. [93]

Personalavveckling, utbildning och beskattning. [94]

Skattereformen 1990-1991. En utvärdering. [104]

Rapporteringskyldighet för revisorer i finansiella företag. [106]

Finansiell verksamhet i kris och krig. [125]

Verklig ledning - obegränsad skattskyldighet för

juridiska personer? [134]

Kapitalförluster och organisationskostnader vid

beskattningen. [137]

Utbildningsdepartementet

Yrkeshögskolan - Kvalificerad eftergymnasial

yrkesutbildning. [38]

Allmän behörighet för högskolestudier. [41]

Förslag om ett internationellt flygsäkerhets-

universitet i Norrköping-Linköping. [57]

Behörighet och Urval. Förslag till nya regler för

antagning till Universitet och högskolor. [71]

Ett aktiebolag för service till universitet och

högskolor m.m. [73]

Föräldrar i självförvaltande skolor. [103]

Likvärdig utbildning på lika villkor. [109]

Viljan att veta och viljan att förstå -

Kön, makt och den kvinnovetenskapliga

utmaningen i högre utbildning. [110]

Fristående gymnasieskolor. [113]

TV och utbildning. [120]

Riksdagen, regeringen och forskningen. [121]

Folkbildning och vuxenstudier.

Rekrytering, Omfattning, Erfarenheter. [141]

Jordbruksdepartementet

Den brukade mångfalden. Del 1+2. [88]

Avbytarverksamhetens organisation och

finansiering. [107]

Jordbruk och konkurrens - jordbrukets ställning i

svensk och europeisk konkurrensrätt. [117]

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsföretag - En ny möjlighet för arbetslösa. [2]

Obligatoriska arbetsplatskontakter för arbetslösa. [7]

Kompetens för strukturomvandling. [34]

Some reflections on Swedish Labour Market

Policy. [39]

Några utländska forskares syn på svensk

arbetsmarknadspolitik. [39]

Effektivare styrning och rättssäkerhet

i asylprocessen. [46]

Ett samlat verksamhetsansvar för asylärenden. [55]

Statens offentliga utredningar 1995

Systematisk förteckning

Svensk flyktingpolitik i globalt perspektiv. [75]
Arbete till invandrare. [76]
EG:s arbetsstidsdirektiv och dess konsekvenser för
det svenska regelsystemet. [92]
Ny lag om europeiska företagsråd. [115]

Kulturdepartementet

Konst i offentlig miljö. [18]
Vårt dagliga blad - Pstöd till svensk dagspress. [37]
Kulturpolitikens inriktning. [84]
Kulturpolitikens inriktning - i korthet. [84]
Tjugo års kulturpolitik 1974-1994. [85]
Kulturegendomar och kulturföremål. [128]

Näringsdepartementet

Ett renodlat näringsförbud. [1]
Ny Elmarknad + Bilagedel. [14]
Elförsörjning i ofred. [51]
Den svenska Rymdverksamheten. [78]
1990-talets bostadsmarknad
- en första utvärdering. [98]
Konkurrens i balans. Åtgärder för ökad
konkurrensneutralitet vid offentlig prissättning m. m.
[105]
Ny ellag. [108]
Omställning av energisystemet. [139]
Omställning av energisystemet.
Underlagsbilagor, del 1-4. [140]

Civildepartementet

Regional framtid + bilagor. [27]
Myndighetsutövning vid medborgarkontor. [61]
Utgörning av intäkter och kostnader inom
Svenska kyrkan + Tabeller. [144]
Fria val? Om kön, makt och fritid. [145]

Miljödepartementet

Alkylat och Miljöklassning av bensin. [30]
Ett vidareutvecklat miljöklasssystem i EU. [31]
Grundvattenskydd. [45]
Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 1995. [50]
Fastighetsbildning - en gemensam uppgift för stat
och kommun. [54]
Ett renat Skåne. [62]
Kärnavfall och Miljö. [90]
Jordens klimat förändras. En analys av hotbild
och globala åtgärdsstrategier. [96]
Miljöklassning av snöskotrar. [97]
Hållbar utveckling i landets fjällområden. [100]

FRITZES

POSTADRESS: 106 47 STOCKHOLM
FAX 08-20 50 21, TELEFON 08-690 90 90

ISBN 91-38-20144-5
ISSN 0375-250X