

# ÅRSREDOVISNING 2004

**HSAN**

Hälsa- och sjukvårdens  
ansvarsnämnd

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

Resultatredovisning	2
Resultaträkning	23
Balansräkning	24
Anslagsredovisning	25
Finansieringsanalys	26
Tilläggsupplysningar och noter	27
Väsentliga uppgifter	32

## RESULTATREDOVISNING

### Inledning

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, har till uppgift att efter anmälan pröva frågor om disciplinpåföljd samt vissa behörighetsfrågor beträffande hälso- och sjukvårdspersonal.

Anmälan får göras av patient samt av Socialstyrelsen, JO och JK, i behörighetsfrågor endast av de sistnämnda.

Disciplinpåföljd - erinran och varning - är straffliknande åtgärder med ett individual- och allmänpreventivt syfte, medan behörighetsfrågor - återkallelse av legitimation och prøvotid m m - utgör skyddsåtgärder som vidtas för att upprätthålla patientsäkerheten.

Ärendena utreds på nämndens kansli. I de flesta fall, då det är uppenbart att påföljd inte kan ifrågakomma, fattas beslut av ordföranden ensam och i övriga fall av nämnden i sin helhet. Denna består av ordförande, som skall ha varit ordinarie domare, samt ytterligare åtta ledamöter som utsetts efter förslag av de fackliga organisationerna, Landstingsförbundet/Kommunförbundet och de politiska partierna. Samtliga ledamöter förordnas av Regeringen.

### Verksamhetsmål

HSAN skall i anmälda fall pröva hur hälso- och sjukvårdspersonal har utövat sitt yrke. HSAN bidrar därigenom till en förbättrad vårdkvalitet. Myndighetens verksamhetsgren – ärendehantering - är en oberoende medicinsk prövning av varje missnöjds patients anmärkningar och innebär därmed en offentlig och oberoende kontroll av vården. Därigenom minskas det utrymme av misstänksamhet, som alltid finns gentemot stängda verksamheter utan insyn.

Verksamheten består av endast en verksamhetsgren, ärendehantering, och den genomsnittliga handläggningstiden för dessa ärenden får inte överstiga sex månader.

### Ärendeutveckling

*Antal inkomna ärenden totalt jämte enbart från Socialstyrelsen, avgjorda respektive balanserade ärenden*

År 2003 ökade antalet inkomna ärenden i förhållande till år 2002 med 150 anmälningar. År 2003 ökade antalet inkommande ärenden mer än vad som var förväntat. Inför år 2003 fanns i och för sig inga särskilda förväntningar på en större ärendeökning beroende på några ändringar eller andra omvärldsförhållanden som skulle kunna ge upphov till ett större missnöje med vården och därmed en ökning av antalet inkommande ärenden. Ändå prognostiserades under hela år 2003 en ökning på 100 ärenden beroende på ett ökat ifrågasättande av vårdkvaliteten av allmänheten. Den faktiska ökningen kom i stället att bli

större än förväntat. På grund av detta – att ökningen blev större än väntat utan någon omvärldsförklaring- förväntades ärendeökningen under år 2004 att uppgå till 200 ärenden. Antalet inkommande ärenden under år 2004 uppgick till 3 663 ärenden. Den faktiska ökningen av antalet ärendet har därmed uppgått till 286. Fortfarande finns ingen annan förklaring till detta utom ett ökat ifrågasättande av vården från anmälarnas sida.

Det skall i sammanhanget framhållas att de som anmäler sitt missnöje med den erhållna vården är ett litet antal i förhållande till den vård som ges i Sverige under ett år. Enligt Socialstyrelsens uträkningar är det fråga om 200 milj patientkontakter under ett år, vilket i förhållande till antalet patientanmälningar innebär att ungefär en patient av 60 000-70 000 anmäler den vård som de har erhållit. Mot den bakgrunden kan det förhållandevis låga antal anmälningar som kommer in till HSAN inte ge någon som helst rättvisande bild av kvaliteten av den vård som erbjudits i Sverige under året, dvs en ökning av antalet inkommande anmälningar betyder på intet sätt att det också är fråga om en ökning av brister i vården.

Av de inkommande ärendena var endast 155 (5 %) från Socialstyrelsen, vilket är något färre än föregående år.

Antalet avgjorda ärenden, 3 676, är något högre än antalet inkomna under året; Antalet avgjorda ärenden har också ökat med 398 i förhållande till vad som avgjordes under år 2003. Detta har givetvis påverkat ärendebalansen i positiv riktning.

Utvecklingen framgår av tabell 1.

	<i>Ärendeutveckling</i>		
	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Inkomna ärenden	3 227	3 377	3 663
Därav från	141	161	155
Socialstyrelsen			
Avgjorda ärenden	3 151	3 278	3 676
Balanserade ärenden	1 413	1 508	1 493

*Antal balanserade ärenden som vid årets utgång är äldre än sex respektive tolv månader*

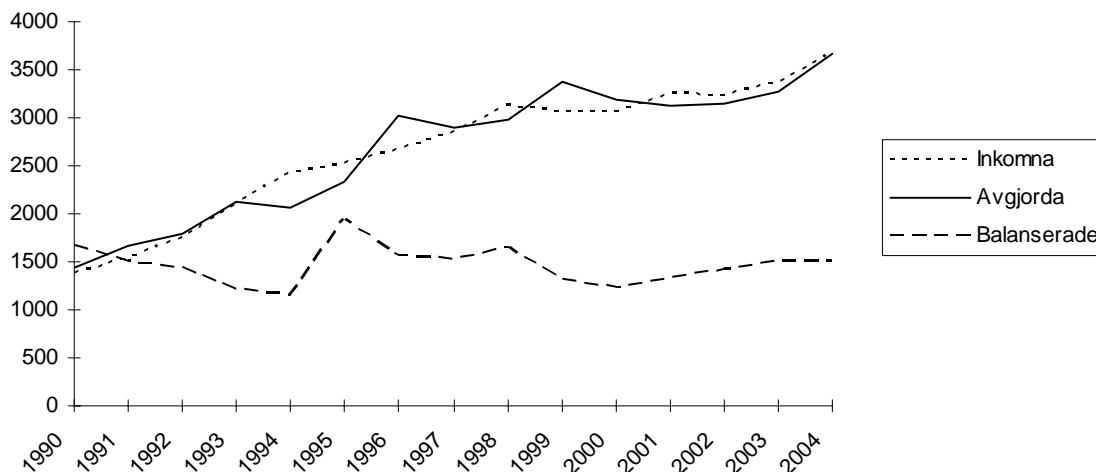
De balanserade ärendena har ändrats på det sättet att andelen äldre än sex månader har sjunkit till 23 % under år 2004 från 24 % år 2003. Balansen som är äldre än tolv månader har stigit något till 3,3 %.

Utvecklingen framgår av tabell 2.

	<i>Ålder på balansen</i>		
	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Balans - äldre än sex månader	297 (21%)	366 (24%)	340 (23 %)
Balans - äldre än 12 månader	29 (2%)	33 (2%)	49 (3,3 %)

Utvecklingen av inkomna, avgjorda och balanserade ärenden under en längre tid framgår av figur 1.

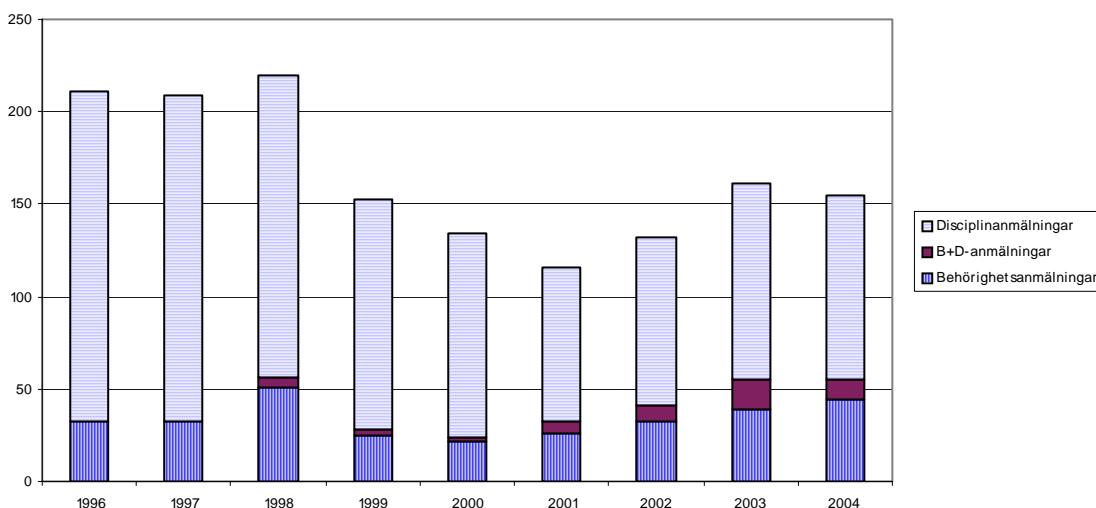
Ärendeutvecklingen på HSAN 1990 - 2004  
Fig.1



Som nämnts ovan minskade antalet anmälningar från Socialstyrelsen med sex ärenden, från 161 år 2003 till 155 år 2004.

Utvecklingen framgår av figur 2

Anmälningar från Socialstyrelsen



Av denna framgår att medan anmälningarna i behörighetsärenden från Socialstyrelsen legat på ungefär samma nivå så har anmälningarna i disciplinärenden från styrelsen minskat

kraftigt från och med år 1999; dock har nivån därefter varit förhållandevis jämn med en svag ökning från och med år 2002 som fortsatt under år 2003 för att därefter minska marginellt.

### *Fördelningen av ärenden på olika beslutsnivåer*

Andelen ordförandebeslut uppgick till 83 % av samtliga fattade beslut under år 2004. Detta är en lika stor andel som år 2003 (83 %).

Andelen avvisade ärenden - antingen på grund av missnöje som anmäls för sent i förhållande till de gällande bestämmelserna om preskription eller att det är fråga om ett missnöje med sådant som HSAN inte kan pröva i enlighet med bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – har ökat väsentligt under år 2004 på samma sätt som under år 2003. Förklaringen kan inte enbart vara att området för HSAN:s prövning har begränsats genom överinstansernas tolkning av gällande lag utan måste också bero på ärendeökningen i sig under såväl år 2003 som 2004.

Utvecklingen framgår av tabell 3.

Tabell 3

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Nämndbeslut	626	574	645
Ordförandebeslut totalt	2 550	2 734	3081
Därav prövade i sak	1 870	1 911	2157
Därav avvisade	680	823	924
Andel ordförandebeslut	80 %	83 %	83 %
Totalt	3177	3308	3726

Not. Antalet beslut är fler än antalet avgjorda ärenden (diarienummer)

### *Handläggningstiderna och mediantiden i månader för de olika besluten framgår av följande*

HSAN:s enda verksamhetsmål är att handläggningstiden skall understiga sex månader. På samma sätt har verksamhetsmålet formulerats under i vart fall de senaste tre åren. I regleringsbrevet för år 2005 uttrycks målet i stället på det sättet att det är fråga om en genomsnittlig handläggningstid. På det sättet har HSAN också tolkat det formulerade målet för år 2004. Ett mål om en handläggningstid om sex månader för alla ärenden går nämligen aldrig att förverkliga mot bakgrund av de bestämmelser som reglerar handläggningen i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Bl.a. återfinns i 5 kap 4 § en bestämmelse som innebär ett förbud mot parallell utredning av ett anmälningsärende och dubbelbestraffning. Bestämmelsen innebär att om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen också har anmälts till åtal så får ett disciplinärt förfarande enligt LYHS inte inledas eller fortsättas innan det är klart om den anmälda gärningen också anses vara ett brott eller inte. Detta är exempel på anmälningsärenden som således måste avvakta åklagarens beslut om åtal skall väckas eller inte för att en prövning överhuvudtaget kan inledas. Sådana ärenden tar regelmässigt längre tid än vad som är tillåtet enligt ett mål med en absolut tidsgräns.

HSAN inkluderar de ärenden som avvisats i beräkningen av mediantiden, vilket har bidragit till att handläggningstiden för samtliga avgjorda ärenden kommit att understiga sex månader. Handläggningstiden för både nämndärenden och ordförandeärenden som är prövade i sak

överstiger ju var för sig sex månader både år 2003 och 2004. På samma sätt som är beskrivet ovan kan det dock även i andra situationer krävas en prövning före ett beslut att slutligen avvisa ett ärende. Prövningen kan i flera situationer kräva tid, inte bara i de ärenden där en åklagares beslut måste avvaktas. Innan en utredning i sakfrågan kan genomföras, behövs i en hel del ärenden klarläggas om det är fråga om hälso- och sjukvård, vård av patient, hälso- och sjukvårdspersonal, om anmälaren är behörig att anmäla samt inte minst det vanligen förekommande behovet av en komplettering av vad anmälan avser. Det kan också krävas förtydliganden och en genomgång av inhämtade journaler och yttranden innan det blir klart att preskription verkligen har inträtt. Mot den bakgrunden är det uppenbart att alla ärenden som HSAN handlägger skall inkluderas i den beräknade handläggningstiden.

Av nedanstående tabell framgår att handläggningstiderna för ärenden som avgörs genom beslut av ordföranden ensam har minskat något medan ärenden som avgörs genom beslut av nämnden har ökat.

Utvecklingen framgår av tabell 4.

Tabell 4 *Handläggningstider och mediantider*

Antal månader År	2002	2003	2004
<i>Genomsnitt</i>			
Nämndärenden	8,4	8,3	9,4
Ordförandeärenden, prövade i sak	5,6	6,3	6,2
Ordförandeärenden, avvisade	1,2	1,2	1,2
Samtliga typer av beslut	5,2	5,4	5,5
<i>Mediantider</i>			
Samtliga typer av beslut	5	5	5,4

*Antalet personer som ålagts påföljd jämte andel påföljder av ärenden som inkommit från Socialstyrelsen*

Av tabellerna 5 och 6 framgår att antalet personer som har ålagts påföljder har ökat i förhållande till föregående år. Proportionerna mellan varning och erinran försköts föregående år så att antalet ålagda påföljder i form av erinran varje år blivit något större än antalet ålagda påföljder i form av varning. Under år 2004 ökade i stället både antalet utdelade varningar och antalet ålagda erinran.

Tabell 7 utvisar den procentuella fördelningen av påföljder i förhållande till antalet disciplinärenden som prövats i sak, dvs nämndbeslut och ordförandebeslut i andra än avvisade/avskrivna ärenden. Uppställningen är inte helt rättvisande eftersom det förekommer att flera påföljder kan åläggas i ärenden där fler än en person är anmäld. Detta kan dock endast ha en marginell påverkan på procenttalet.

Utvecklingen framgår av tabellerna 5, 6 och 7.

Tabell 5 *Antal yrkesutövare som ålagts påföljd*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Varning	121	124	156
Erinran	172	176	201
Totalt	293	300	357

Tabell 6 *Påföljder och åtgärder i ärenden från Socialstyrelsen*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Behörighetsärenden	41	54	51
Behörighetsåtgärd	38	50	44
Åtgärder %	93 %	93 %	86 %
Åtgärder			
Disciplinärenden	100	95	92
Disciplinpåföljd	88	82	80
Påföljder %	88 %	86 %	87%
Summa	141	149	143

Tabell 7 *Procentuell fördelning av påföljder*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Antal avgjorda ärenden där påföljd kan förekomma (det totala antalet med undantag av ärendena rörande behörigheten samt sådana ärenden som avvisats på formella grunder)	2 390	2 379	2739
Procentuell andel påföljder totalt av dessa	12 %	12 %	13 %
Därav varning	41 %	42 %	44 %
Därav erinran	59 %	58 %	46 %

#### *Antal återkallade legitimationer samt övriga behörighetsingripanden*

Antalet återkallade legitimationer uppgick till 24, d.v.s. en marginell ökning i förhållande till tidigare år. De fördelas på yrkeskategorier enligt nedanstående tabell 8.

Antalet anmälda personer år 2004 uppgår totalt till 6 118. Av dem har 6,6 % fått någon form av sanktion - återkallelse av legitimationen, begränsning av förskrivningsrätten, prøvotid eller disciplinpåföljd. Föregående år uppgick procenttalet till 6,5.

Av dem som ålagts påföljd under år 2004 är 158 läkare, 36 sjuksköterskor och barnmorskor samt 42 tandläkare. Övriga yrkesgrupper ålades 139 påföljder.

Utvecklingen framgår av tabell 8

Tabell 8

	2002	2003	2004
<b>Återkallade legitimationer</b>			
Läkare	8	7	12
Sjuksköterskor och barnmorskor	8	15	11
Tandläkare	3	1	1
Totalt	19	23	24
<b>Prövotid</b>			
Läkare	3	1	6
Sjuksköterskor och barnmorskor	10	16	15
Tandläkare	3	1	1
Övriga	1		
Totalt	17	21	22
<b>Begränsning av förskrivningsrätten</b>			
Läkare	7	7	4
Tandläkare	1	1	
Totalt	8	8	4

#### *Regional fördelning av utdelade påföljder*

Vad gäller HSAN:s redovisning av den regionala fördelningen av antalet utdelade påföljder måste återigen framhållas att de som anmäler sitt missnöje med vården är förhållandevis litet antal i förhållande till den vård som ges i Sverige under ett år. Enligt Socialstyrelsens uträkningar är det fråga om 200 milj patientkontakter under ett år vilket i förhållande till antalet patientanmälningar hos HSAN innebär att ungefär en patient av 60 000 -70 000 överhuvudtaget anmäler den vård de har erhållit. Vad gäller anmälningarna framgår sedan av tabell 7 att den procentuella andelen påföljder av antal avgjorda ärenden där påföljd kan förekomma uppgår till 13 % av 2 739 ärenden. Av tabell 6 framgår slutligen att 87 % av Socialstyrelsens anmälningar leder till disciplinpåföljd.

Detta illustrerar att även om antalet anmälningar är stort i förhållande till myndighetens resurser, så är det för litet för att överhuvudtaget kunna bidra till några generella slutsatser om vårdkvaliteten i Sveriges olika län. Givetvis anmäls inte alla de fel som kan leda till disciplinpåföljd för enskilda individer. Det framgår bara av det faktum att det antal som vänder sig till personskaderegleringen alltid är högre än de som anmäler sin vård till HSAN. Förklaringen till varför antalet anmälningar är högre t.ex. i Stockholms län än t ex i Västernorrlands län kanske inte bara beror på att fler människor finns i Stockholm utan också på att det i Stockholm finns många fler läkare om man är missnöjd med någon. I Västernorrland kanske det inte är lika lätt att byta till en annan läkare om man skulle vara missnöjd med erhållen vård. Någon statistisk analys som kan beskriva verkligheten går således inte att utföra med stöd av de i tabell 9 redovisade siffrorna.

Utvecklingen framgår av tabell 9

Tabell 9

Län och påföljd

Län	2002			2003			2004		
	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder
Stockholms län	755	78	10	790	101	13	849	93	11
Uppsala län	112	6	5	101	9	9	110	16	15
Södermanlands län	110	9	8	125	9	7	143	9	6
Östergötlands län	136	12	9	141	10	7	151	12	8
Jönköpings län	42	2	5	64	7	11	76	9	12
Kronobergs län	37	4	11	39	4	10	49	4	8
Kalmar län	61	4	7	64	7	11	57	8	14
Gotlands län	23	4	17	24	5	21	24	3	13
Blekinge län	46	4	9	45	3	7	57	14	25
Skåne län	249	25	10	280	31	11	340	34	10
Hallands län	81	6	7	99	8	8	132	11	8
V Götalands län	502	51	10	497	40	8	553	32	6
Värmlands län	73	11	15	50	5	10	104	8	8
Örebro län	90	10	11	90	4	4	113	13	12
Västmanlands län	82	12	15	77	4	5	92	15	16
Dalarnas län	94	10	11	123	9	7	103	14	14
Gävleborgs län	104	12	12	108	10	9	137	22	16
Västernorrlands län	58	5	9	61	6	10	69	6	9
Jämtlands län	37	10	27	33	4	12	37	8	22
Västerbottens län	98	9	9	105	14	13	101	9	9
Norrbottens län	93	7	8	115	7	6	116	13	11
Län saknas	174	2	1	247	3	1	258	2	2
<b>Totalt</b>	<b>3 057</b>	<b>293</b>	<b>10</b>	<b>3 278</b>	<b>300</b>	<b>9</b>	<b>3670</b>	<b>357</b>	<b>10</b>

Tabell 10 redovisar antalet utdelade påföljder fördelade på specialiteter m.m. På samma sätt som i fråga om tabell 9 ger siffrorna inte någon rättvisande bild av hur det verkligen förhåller sig inom resp. specialitet. Mot bakgrund av det mycket stora antalet vårdkontakter i landet under ett år och det i förhållande till dessa siffror låga antalet anmälningar till HSAN, blir underlaget alltför begränsat för att kunna ge någon bestämd bild eller slutsats om skillnader i vård och vårdkvalitet inom resp. specialitet.

Tabell 10

*Specialitet m.m. och påföljd*

Specialitet	2002			2003			2004		
	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder	Antal ärenden	Antal påföljder	Procent påföljder
Ambulansverksamhet	16	8	50	9	2	22	19	2	11
Apoteksverksamhet	12	11	92	6	4	67	5	2	40
Allmän kirurgi	276	35	13	276	26	9	296	24	8
Anestesi- och intensivvård	36	6	17	26	7	27	29	5	17
Barn- och ungdomskirurgi	23	4	17	11	3	27	26	3	12
Handkirurgi	15	2	13	8	2	25	15	2	13
Neurokirurgi	18	3	17	19	2	11	8	1	13
Obstetrik och gynekologi	199	16	8	237	27	11	213	17	8
Ortopedi	292	17	6	277	11	4	319	25	8
Plastikkirurgi	29	2	7	31	2	6	38	2	5
Thoraxkirurgi	12	1	8	16	2	13	18	3	17
Urologi	38	4	11	44	5	11	37	3	8
Ögonsjukdomar	60	8	13	59	6	10	66	7	11
Öron- näs- och halssjukd.	38	2	5	49	3	6	45	0	0
Övrig kirurgisk verksamhet	1	0	0	8	0	0	3	0	0
Kliniska lab. verksamhet	1	1	100	4	0	0	4	0	0
Allmänmedicin	706	69	10	835	73	9	954	115	12
Barn- och ungdomsmedicin	70	7	10	55	4	7	81	7	9
Dermatologi och venerologi	12	0	0	19	1	5	10	1	10
Geriatrisk	36	2	6	21	1	5	37	0	0
Infektionssjukdomar	14	1	7	15	1	7	22	1	5
Internmedicin	209	29	14	189	23	12	163	15	9
Neurologi	45	1	2	31	2	6	50	0	0
Onkologi	29	2	7	42	8	19	52	6	12
Reumatologi	4	0	0	7	0	0	1	0	0
Övrig medicinsk verksamhet	59	0	0	67	9	13	75	5	7
Allmän psykiatri	315	16	5	317	20	6	373	40	11
Annan psykiatrisk verksamhet	7	1	14	3	0	0	6	1	17
Barn- och ungdomspsykiatri	20	2	10	25	1	4	25	3	12
Rättpsykiatri	32	1	3	44	1	2	42	0	0
Administration	2	0	0	12	2	15	7	1	14
Omvårdnad	32	3	9	46	9	20	47	1	2
Radiologiska spec.	24	4	17	34	2	6	41	9	22
Sjukgymnastik	12	1	8	15	2	13	23	4	17
Tandvårdsverksamhet	166	22	13	178	25	14	228	45	20
Behörighetsärende	63	1	2	83	5	6	72	0	0
All annan verksamhet	134	11	8	159	9	6	224	7	3
<b>Totalt</b>	<b>3 057</b>	<b>293</b>	<b>10</b>	<b>3 277</b>	<b>300</b>	<b>9</b>	<b>3 674</b>	<b>357</b>	<b>10</b>

### *Överklagandefrekvens och ändringsfrekvens*

Ansvarsnämndens beslut kan överklagas till Länsrätten i Stockholms län (LR), vars domar i sin tur kan överklagas till Kammarrätten i Stockholm (KR). För kammarrättens prövning krävs emellertid prövningstillstånd. Högsta instans är Regeringsrätten (RR). Före 1999 skulle överklagande från HSAN ske direkt till kammarrätten.

Ändringsprocenten vad gäller överklagade beslut har sjunkit, även om andelen överklagade beslut har ökat i förhållande till tidigare år. I sammanhanget skall dock framhållas att den största andelen av de överklagade besluten avser beslut där HSAN har ålagt disciplinpåföljder eller fattat beslut i fråga om behörighetsåtgärder. Den största andelen av ordförandebesluten överklagas inte och föranleder i så fall sällan ändringar.

Av tabell 11 framgår att 33 av totalt 43 överklagade ärenden som ändrats i sak av Länsrätten hade ändrats på så sätt att bedömningen mildrats. I nästan 80 % av de ärenden som ändras i sak har således HSAN ålagt yrkesutövare disciplinpåföljder, som Länsrätten sedan har ändrat på så sätt att påföljden antingen har tagits bort helt eller mildrats - från en varning till en erinran. I flertalet fall har ändringen skett efter det att Socialstyrelsen har tillstyrkt bifall.

Socialstyrelsen är i sin egenskap av tillsynsmyndighet den myndighet som genom risk- och konsekvensanalyser har tagit ställning till viktiga systemfrågor inom vården både genom sina föreskrifter och i sin tillsynsverksamhet. Socialstyrelsen är också den myndighet som genom sin tillsynsverksamhet i första hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Slutligen har ju också Socialstyrelsen genom tillsynsverksamheten fått kunskap om rådande brister i system och i rutiner, ev. personalbrist mm, inte bara genom den utövade tillsynen utan också genom de sk. Lex Maria - anmälningarna.

I de ärenden där HSAN ålagt påföljder efter patientanmälningar har HSAN hittills sällan under utredningen inhämtat yttranden ifrån Socialstyrelsen, även om behov funnits att få utrett Socialstyrelsens inställning bl a i fråga om eventuella ursäktliga omständigheter skulle kunna ursäka ett icke ringa fel som en yrkesutövare har begått. Vid en genomgång av de överklagade besluten som har ändrats i mildrande riktning har HSAN funnit att HSAN:s beslut antagligen hade blivit desamma som i Länsrätten, d.v.s. HSAN hade inte utdelat någon påföljd om HSAN före beslutet fått kännedom om Socialstyrelsens kunskaper och inställning. Flera av HSAN:s beslut som Länsrätten mildrat hade således redan från början inneburit att den anmälde yrkesutövaren inte hade fått någon disciplinpåföljd. Såväl denne som anmälaren hade redan i första instans fått det riktiga beslutet och därmed sluppit den osäkerhet och väntetid som ett överklagande alltid innebär. Eftersom media visar ett stort intresse för de beslut där HSAN har utdelat disciplinpåföljder, innebär ett sådant beslut alltid en extra påfrestning särskilt för yrkesutövarna utanför de större städerna som ju är lätta att identifiera trots de avidentifierade beskrivningarna i pressen. Slutligen har ju själva överklagandet blivit onödigt och därmed orsakat en samhällsekonomisk onödig kostnad.

HSAN:s uppfattning är därför att det är viktigt för HSAN att känna till Socialstyrelsens inställning i många av de ärenden där HSAN:s egen utredning leder fram till en disciplinpåföljd, eftersom detta sannolikt skulle leda fram till en minskning av antalet ändrade beslut i överklagade ärenden jämte "onödiga" överklaganden. HSAN har därför under året

tillsammans med Socialstyrelsen bl a verkat för en sådan förändring i sin ärendehantering, som skulle medföra en ökad rättssäkerhet och i flera fall minska tiden innan ett lagakraftvunnet beslut föreligger. Detta arbete har resulterat i gemensamma riktlinjer som i korthet går ut på att myndigheterna gemensamt skall arbeta för en enhetlig rättstillämpning vid prövningen av disciplin- och behörighetsärenden. Vidare skall HSAN och Socialstyrelsen i större utsträckning än hittills samråda i sådana frågor bl a genom erfarenhetsutbyte och diskussioner.

Utvecklingen vad gäller överklagade ärenden framgår av tabell 11.

Tabell 11 *Överklagandefrekvens och ändringsfrekvens*

År	2002	2003	2004
Antal avgjorda ärenden	3147	3278	3 676
Antal överklagade ärenden	825	747	912
Överklagandeprocent	26	23	25
<b>Antal och ändringar i överinstans</b>			
Antal domar i Länsrätten	817	729	796
Återförvisade eller ändrade	56	53	43
Antal domar i Kammarrätten (gamla ärenden)	1	0	1
Återförvisade eller ändrade	1	0	1
Summa domar	819	729	797
Summa återförvisade eller ändrade	57	53	44
Ändringsprocent	7	7	5
<b>Antal återförvisade, mildrade och skärpta</b>			
Kammarrättens ändringar			
Återförvisade			1
Ändrade i sak			
Därav mildrade	1		
Därav skärpta			
Länsrättens ändringar			2
Återförvisade	4	8	5
Ändrade i sak	53	45	39
Därav mildrade	40	31	33
Därav skärpta	13	16	6
Summa	57*	55*	43

\* I några fall förekommer fler ändringar i samma beslut

### *Genomsnittlig kostnad per ärende*

HSAN:s verksamhet är så gott som helt anslagsfinansierad. Kostnaderna har uppgått till 27 483 tkr., vilket gör en kostnad om 7 420 kr per avgjort ärende. En jämförelse med tidigare år ger följande vid handen

Tabell 12	<i>Genomsnittlig kostnad per ärende</i>		
	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Totala kostnader tkr	22 308	24 722	27 483
Kostnad per avgjort ärende kr	7 079	7 541	7 420

Att kostnaderna har ökat torde främst bero på följande. I stort sett varje ärende som prövas i sak, dvs alla utom de som avvisas på formella grunder, sker en medicinsk bedömning. Denna utförs antingen av sk. kansliläkare eller av timarvoderade medicinska experter, t.ex. ett anmälningsärende som rör gynekologi prövas av en läkare med gynekologi som specialitet. Kansliläkarna är också arvoderade per timme men förordnas i förväg till ett bestämt antal timmar. Fr.o.m. den 1 januari 2004 har arvoden höjts för såväl de externa medicinska konsulterna som för de sk. kansliläkarna. Tidigare utbetalades ett arvode om 328 kr / timme till läkare och 215 kr / timme till sjuksköterskor. Efter den 1 januari 2004 är timarvodet för båda kategorier höjt till 500 kr / timme. Bakgrunden till höjningen är att Socialstyrelsen höjde de arvoden som styrelsen utbetalade till sina medicinska konsulter och vetenskapliga råd. HSAN:s beslut om höjning grundade sig på att en höjning var nödvändig för att det inte skulle bli alltför stor diskrepans mellan HSAN:s medicinska konsulter och Socialstyrelsens. En alltför stor diskrepans innebär svårigheter för HSAN att rekrytera ny sådan nödvändig kompetens och kan också innebära att allmänheten får den felaktiga föreställningen att en differens i arvoden också innebär en skillnad i kompetens och kvalitet. Förutom en prognostiserad ökning av kostnaderna på grund av arvodeshöjningen om c:a två miljoner innebär också ett ökat antal ärenden i sig kostnadsökningar. Flertalet ärenden som prövas blir ju föremål för en prövning av våra medicinska konsulter eller av någon kansliläkare. År 2003 ökade anmälningarna med 150 och år 2004 med 286.

Löneökningarna från den 1 juli 2003 har också påverkat kostnaderna. Lönerevisionen per den 1 oktober 2004 hann inte slutföras under det året.

Slutligen debiterade SPV HSAN pensionsavgifter hänförliga till år 2003 i maj 2004 beroende på felaktiga preliminära debiteringar under år 2003.

Personalkostnaderna har därmed kommit att uppgå till 20 550 tkr, 2 663 tkr mer än föregående år då dessa kostnader uppgick till 17 887 tkr. Av dessa kostnader avser 16 456 tkr lönekostnader inkl sociala avgifter för fast anställd personal. 4 094 tkr avser kostnader för föredragande, nämnd och vetenskapliga råd inkl sociala avgifter och traktamenten.

Slutligen översteg kostnaderna för revisorernas arbete de förväntade kostnaderna om c:a 60 000. År 2004 kostade revisorernas arbete 224 772 kronor motsvarande 244 timmar för planering och löpande granskning.

*Information om beslut mm*

Samtliga beslut i ansvarsärenden tillställs Socialstyrelsen. Styrelsen får därigenom underlag för sin tillsynsverksamhet. Sådan underrättelse är av betydelse även av det skälet att styrelsen under vissa förutsättningar kan överklaga HSAN:s beslut även om styrelsen inte varit part hos HSAN. I enlighet med bestämmelserna i 10 § instruktionen (1996:571) för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd underrättar generaldirektören eller ställföreträdaren Socialstyrelsen om innehållet i en anmälan, när det kan ha betydelse för styrelsens verksamhet att ha kännedom om anmälan.

Besluten sänds också kontinuerligt bl.a. till patientnämnderna och några facktidskrifter, som publicerar intressantare avgöranden.

En stor del av informationsverksamheten består i att besvara förfrågningar från allmänheten, olika statliga myndigheter, landsting, privata företag, massmedier och forskare. Under året har man enbart på registratorskontoret i genomsnitt haft 903 förfrågningar i månaden. För åren 2002 och 2003 var motsvarande siffra 821 och 934.

Nämnden har en webbplats ([www.hsan.se](http://www.hsan.se)) för information till allmänheten om verksamheten. Information på svenska finns i en särskild form för synskadade. Den finns också tillgänglig på några vanliga invandrarspråk.

Nämndens båda ordförande och flera handläggare har vid ett flertal tillfällen anlitats av universitet, landsting, vårdskolor och organisationer inom hälso- och sjukvården för föreläsningar, diskussioner etc. Under året har företrädare för medicinalmyndigheter från Tyskland och Kina besökt HSAN för att informera sig om verksamheten.

Nämnden har under året avgett elva remissvar.

#### *Samverkan med andra myndigheter*

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och dess personal och den myndighet som i första hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Mot den bakgrunden är Socialstyrelsen den viktigaste myndigheten som HSAN har att samverka med. Några kända formella hinder för ett sådant samarbete finns inte.

HSAN har fortlöpande kontakter med Socialstyrelsen. Förutom att HSAN beslut delges styrelsen så är styrelsen part i alla behörighetsärenden (fråga om återkallelse av legitimation m m) och i de disciplinärenden som anmäls av styrelsen. Som redovisas under rubriken överklagandefrekvens och ändringsfrekvens har HSAN också i vissa ärenden behov av styrelsens yttrande i ärenden som anmäls av patient. HSAN:s samtliga beslut skickas också till styrelsen, eftersom Socialstyrelsen är motpart till dem som överklagar HSAN:s beslut i länsrätt, kammarrätt och Regeringsrätten. Viktigare ärenden tillförs styrelsens databas.

Under året har Socialstyrelsen och HSAN arbetat fram följande gemensamma riktlinjer för ett framtida samråd mellan de båda myndigheterna och utökade kontakter dem emellan.

- Myndigheterna skall gemensamt arbeta för en enhetlig rättstillämpning vid prövningen av disciplin- och behörighetsärenden

- Myndigheterna skall i större utsträckning än hittills samråda i sådana frågor genom erfarenhetsutbyte och diskussioner, t ex när det gäller tolkningen av författningsbestämmelser och rättsfall, utformningen av egen praxis samt initiativ till författningsändringar och prejudikatbildning.
- Myndigheterna skall utöver informella kontakter bilda en gemensam samrådsgrupp med några deltagare från båda myndigheterna. Gruppen skall ha till uppdrag att vid återkommande möten utbyta erfarenheter och diskutera nämnda frågor. Gruppen skall även diskutera principerna för och behovet av yttranden i enskilda ärenden.
- Myndigheterna skall för ett bredare samråd mellan personalen på myndigheterna ordna gemensamma handläggarträffar samt uppmuntra sk. prao och studiebesök.

#### *Arbetsformer, personal- och lokalfrågor*

Nämnden har sammanträtt nästan en gång i veckan, utom under sommar- och helguppehåll. Antalet sammanträden med nämnden har i huvudsak varit lika många som under år 2003. Under våren 2004 hölls således 16 sammanträden, medan 13 sammanträden hölls under hösten 2004. Vid varje sammanträde har c:a 25 ärenden avgjorts.

Arbetet på HSAN:s kansli leds av de två heltidsarbetande ordförandena. Under året har en tjänst som kanslichef inrättats och tillsatts. Kanslichefen ansvarar enligt arbetsordningen för den administrativa enheten. De som ansvarar för kärnverksamheten och arbetar på beredningsenheten med handläggning av ärendena är samtliga jurister, vilka biträds av assistenterna. Vidare finns under kanslichefen en administrativ enhet som handhar register—ekonomi- personal- informations- data- lokal – och arkivfrågor. Ekonomihanteringen inklusive redovisningen sköts huvudsakligen av Kammarkollegiet.

Personalen uppgick vid årsskiftet till 34 personer, förutom de två ordförandena och en kanslichef av ytterligare 13 jurister, 10 assistenter inklusive registratorer, en IT-ansvarig, en vaktmästare, tre deltidsanställda läkare och en timanställd arkivarie. Vidare är ett trettio-tal timarvoderade experter, företrädare för olika medicinska specialiteter, knutna till HSAN. Dessa gör de medicinska bedömningar som läggs till grund för nämndens beslut och föredrar ärendena inför nämnden. I vissa mera komplicerade ärenden inhämtas yttrande från vetenskapligt råd eller andra externa sakkunniga.

HSAN:s kansli var under år 2004 och alltjämt förlagd till Wallingatan 2. Inför årsskiftet 2004/2005 har kontraktet för dessa lokaler sagts upp för avflyttning. Bakgrunden är att hyran för nästa hyresperiod om tre år avsågs att höjas till c:a 3 000 kr/ kvm. Avsikten är att HSAN senast den 1 november 2005 kommer att flytta in i nya lokaler på Teknologgatan tillsammans med två andra myndigheter, Allmänna reklamationsnämnden och Statens Haverikommission. Syftet är lägre hyreskostnader för en period om sex år tack vare lägre kostnader / kvadratmeter och mindre lokaler beroende på att vissa ytor kommer att bli gemensamma med övriga myndigheter, t ex sammanträdesrum, reception och övriga allmänna utrymmen. Dessutom förväntas möjligheter till samordningsvinster genom andra gemensamma lösningar för de tre myndigheterna., t ex ett gemensamt städkontrakt, säkerhetslösningar, gemensam reception mm.

#### *Sjukfrånvaro*

Vad gäller sjukfrånvaron så överensstämmer den i huvudsak med vad som gällde under år 2003. Inom HSAN finns vissa förebyggande friskvårdsåtgärder. Arbetsgivarens ersättning för friskvård per år uppgår till 1 900 kr per anställd. Dessutom har QiGong gymnastik ägt rum på HSAN:s kansli under ledning av Previa även under år 2004.

Utvecklingen framgår av följande tabell.

Tabell 13

Procent

Sjukfrånvaro år	2002	2003	2004
Totalt	7,3	3,7	4,5
Andel långtidsjuka (60 dagar eller mer)		0,4	2,2
Kvinnor	9,1	4,4	5,6
Män	0	1,2	0,3
Anställda - 29 år	0	1,7	0,6
Anställda 30 - 49 år	3,2	2,5	1,2
Anställda 50 år -	9,5	4,6	6,8

### *Jämställdhetsfrågor*

Enligt regleringsbrevet skall nämnden redovisa könsuppdelad statistik och analysera detta utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Såsom framhållits i tidigare årsredovisning är nämndens verksamhet strängt lagreglerad. Nämnden kan genom att ta fram statistik bidra till att belysa vissa förhållanden inom sjukvården i ett jämställdhetsperspektiv. Med hänsyn till verksamhetens domstolsliknande natur kan nämnden inte agera aktivt på annat sätt i dessa frågor. I sammanhanget måste också framhållas att de som anmäler sitt missnöje med den erhållna vården är ett litet antal i förhållande till den vård som ges i Sverige under ett år. Enligt Socialstyrelsens uträkningar är det fråga om c:a 200 milj patientkontakter under ett år vilket i förhållande till antalet patientanmälningar innebär att ungefär en patient av 60 000- 70 000 anmäler den vård som de har erhållit. Mot den bakgrunden kan de siffror som framgår av tabellen knappast ge en rättvisande bild av förhållandena inom vården vad avser det efterfrågade jämställdhetsperspektiv.

### *Ålder och kön hos patienter*

Av tabell 13 framgår den faktiska och procentuella fördelningen på ålder och kön hos anmälade patienter eller patienter vars vård anmäls av anhörig i ärenden som avgjorts under de senaste tre åren. De ärenden som anmäls av Socialstyrelsen finns således inte medtagna. Vidare saknas några personer på grund av att nämnden inte haft tillgång till deras personnummer.

Av tabellen framgår att majoriteten av anmälade patienter, närmare 56 är kvinnor och att åldersgruppen 51-60 är den mest frekventa. Att det är betydligt fler kvinnor än män i de högre åldrarna kan möjligen förklaras med kvinnornas längre levnadsålder, men tendensen är densamma i alla åldersgrupper från 20 år.

En genomgång av patientanmälningarna som lett till påföljd visar att 10,7 % av kvinnorna och

10,5 % av männen fått bifall till sina yrkanden. Motsvarande siffror för år 2003 var 10,6 % av kvinnorna och 10,25 % av männen. År 2002 var motsvarande siffror 9 % av kvinnorna och 8,4 % av männen.

Utvecklingen framgår av tabell 14

Tabell 14 Ålder och kön hos patienter

Antal	2002			2003			2004			
	Ålder	Män	Kvinnor	Samtliga	Män	Kvinnor	Samtliga	Män	Kvinnor	Samtliga
	0-10	79	63	142	62	64	126	96	64	160
	11-20	73	73	146	65	73	138	65	103	168
	21-30	108	192	300	125	213	338	141	211	352
	31-40	180	296	476	196	291	487	229	326	555
	41-50	221	276	497	212	238	450	267	340	607
	51-60	230	329	559	206	336	542	320	358	678
	61-70	175	195	370	160	208	368	216	264	480
	71-80	138	186	324	152	169	321	167	184	351
	81-90	73	122	195	74	138	212	83	163	246
	91-100	4	33	37	11	23	34	16	37	53
	101-110	9	9	18	5	5	10	8	10	18
	Summa	1290	1774	3064	1268	1758	3104	1608	2060	3668
	%	42	58		41	59		44	56	

49 persnr saknas

78 persnr saknas

122 persnr saknas

### *Könsfördelningen vad gäller anmäld personal*

Könsfördelningen för anmäld personal i under året avgjorda ärenden framgår av tabell 14. I redovisningen saknas, liksom beträffande anmälande patienter, ett antal personer på grund av att personnumret inte är känt.

Under år 2004 var c:a 30 000 läkare yrkesverksamma i Sverige. Av dessa var drygt 40 % kvinnor. Av de anmälda läkarna var endast 29 % kvinnor. Att totalsiffran för anmälda kvinnor är högre beror givetvis på att gruppen sjuksköterskor och barnmorskor nästan uteslutande består av kvinnor.

Av de anmälda var omkring 66 % läkare, 12 % sjuksköterskor och barnmorskor samt 4 % tandläkare. Läkare är således alltså den dominerande gruppen.

Tabell 15

I Anmäld hälso- och sjukvårdspersonal

Ålder	2002			2003			2004		
	Män	Kvinnor	Samtl.	Män	Kvinnor	Samtl.	Män	Kvinnor	Samtl.
11-20		1	1					1	1
21-30	56	118	174	77	131	208	75	148	223
31-40	452	289	741	486	340	826	481	408	889
41-50	911	639	1550	904	684	1588	948	756	1704
51-60	1074	614	1688	1113	683	1796	1300	733	2033
61-70	327	125	452	337	139	476	467	213	680
71-80	24	5	29	20	4	24	23	5	28
81-90	4	2	6	2		2	1		1
91-100	1		1		1	1		2	2
	2849	1792	4641	2939	1982	4921	3295	2266	5561
%	61	39		60	40		59	41	

386 personnr saknas

490 persnr saknas

552 persnr saknas

#### Fördelningen på kön och specialitet.

Om man ser till fördelningarna på specialiteter i anmälda ärenden visar det sig att kirurgiska specialiteter inklusive ortopedi, men exklusive gynekologi, utgör cirka 22 %. Därefter kommer allmän medicin, drygt 26 %, och psykiatri, 12 %. Att kirurgi inklusive ortopedi utgör en mycket stor del av anmälningarna till HSAN och att kirurgi är en typiskt manlig specialitet är troligen en av förklaringarna till att anmälningarna mot kvinnliga läkare är så pass mycket färre än de mot manliga sådana.

Tabell 16 visar hur kvinnliga respektive manliga patienternas anmälningar fördelas på specialiteterna, tandvård och övrigt. Som framgår förekommer - med undantag för de kvinnliga patienternas anmälningar mot yrkesutövare inom obstetrik och gynekologi - inga påtagliga skillnader.

Tabell 16

#### Fördelning på kön och specialitet

Procent

Specialitet, m.m.

	Kvinnor			Män		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Allmänmedicin	22	25	24	24	29	29
Obstetrik och gynekologi	12	14	11			
Allmän psykiatri	10	8	9	14	12	13
Ortopedi	10	9	11	10	11	9
Tandvård	7	7	7	5	6	7
Allmän kirurgi	9	9	9	13	9	7
Internmedicin	6	4	4	6	7	5
Övrigt	23	25	25	28	26	30

#### Påföljder –fördelningen mellan kvinnor och män

Fördelningen mellan anmälda kvinnor och män med avseende på påföljder framgår av följande.

Tabell 17 *Påföljder - fördelningen mellan kvinnor och män*

Kvinnor			Män		
2002	2003	2004	2002	2003	2004
5,0	5,0	5,5	7,2	6,9	7

*Hur etnisk och kulturell mångfald har beaktats*

HSAN vill därvid främst hänvisa till webbplatsen, som numera är tillgänglig på sex olika språk. Mot den bakgrunden finns den broschyr som nämnden alltid översänder vid kontakt med en anmälare inte översatt till något annat språk. Angående HSAN:s personal anställer nämnden i snitt en person per år, företrädesvis en handläggare som skall vara jurist och bör vara tingsmeriterad. Under år 2004 har två juristhandläggare anställts som vikarier och en assistent. En av de juristhandläggare som anställdes under året är av utländsk härkomst och annan kulturell bakgrund.

*Kompetensförsörjning.*

Varje myndighet med minst fem anställda skall redovisa i vilken omfattning myndighetens mål för kompetensförsörjning under år 2004 har uppnåtts samt vilket mål som gäller för myndighetens kompetensförsörjning under åren 2005 -2007 (jfr regeringsbeslut den 18 juni 2003, Uppdrag till myndigheterna att redovisa sin kompetensförsörjning m m).

2004

Nämndens personal bestod under året av 34 personer. Av dessa är 17 jurister, varav två ordförande, 13 ärendehandläggare med ansvar för var sin ärenderotel och en med administrativa arbetsuppgifter. Att antalet jurister inte överensstämmer beror på att två av ärendehandläggarna var tjänstlediga för att pröva annan anställning. En av dessa har slutat under året, medan en fortfarande är tjänstledig under år 2005. En jurist har gått i pension under året. Slutligen har fem varit anställda som vikarier under året. Av dessa har en slutat och två fått fast anställning. Två är alltjämt anställda som vikarier. I övrigt består personalen av tre deltidsanställda läkare, en IT-ansvarig, en vaktmästare och tio assistenter, varav två är registratorer.

En övervägande majoritet av de anställda är kvinnor.

Chefen för myndigheten och en av ordförandena är kvinna medan chefens ställföreträdare är man och den andre ordföranden. Under året har en tjänst som kanslichef inrättats och tillsatts av en man.

Den nämnd som tillsammans med en av ordförandena beslutar i de svårare ärenden, bl.a. de ärenden som leder till att en disciplinpåföljd utdelas och där Socialstyrelsen är part, består av åtta ledamöter med ersättare och de utses av regeringen för en period om tre år. Nuvarande nämnd tillsattes av regeringen från och med den 1 juli 2004. I nämnden är 18 kvinnor och 15 män.

På handläggarsidan har rörligheten fortfarande varit stor under år 2004. Under året har två

vikariat anställts för att ersätta två tjänstlediga kvinnor och en man. Dessa tjänster har varit lätta att ersätta med kompetent personal givetvis beroende på det rådande läget på arbetsmarknaden. Kraven har varit en juristexamen och genomförd notarietjänstgöring. Detta är tillräcklig kompetens för en handläggartjänst på HSAN, som i mycket kan ses som en meriterande tjänst för fortsatta arbetsuppgifter inom domstolar och andra myndigheter. Av handläggarna är tre män och resten kvinnor. Även om det var många sökande till de utannonserade vikariaterna så är de manliga sökande färre och av dessa är det också färre som har haft den efterfrågade notarietjänstgöringen. Av de som anställdes som handläggare år 2004 var två kvinnor.

Kansliläkarna - de läkare som varsin dag i veckan arbetar på HSAN:s kansli med medicinska bedömningar - har alla tre varit män fram till årsskiftet, då en av männen ersattes med en kvinna. Av övriga externa medicinska konsulter, tillika föredragande vid sammanträdena med nämnden, är 11 kvinnor och 22 män. Könsfördelningen varierar här med de olika specialiteterna. Kvinnliga föredragande finns i invärtesmedicin, gynekologi, anestesi, onkologi och psykiatri. Övriga föredragande är två kvinnliga tandläkare, tre kvinnliga sjuksköterskor/ barnmorska, en manlig psykolog, en manlig sjukgymnast och en manlig apotekare.

På assistentsidan där samtliga är kvinnor har det varit en nyanställning efter en pensionsavgång och till denna tjänst har i huvudsak uteslutande meriterade kvinnor sökt.

Vad gäller åldersstrukturen så har den blivit förhållandevis blandad vad gäller juristhandläggarna och en avsevärd föryngring har skett under senare år. De två som anställdes under år 2004 är båda unga. En av handläggarna gick i pension under år 2004 och ersattes då av en tidigare vikariatsanställd. Av handläggarna är då fem födda under åren 1939-1951 och övriga på 1960-70-talen.

Den genomsnittliga åldern på de medicinska konsulterna varierar mellan 50 och 60. De deltidsanställda läkare som finns tillgängliga på HSAN:s kansli har alla uppnått pensionsålder, vilket är en förutsättning för att de kan åta sig uppdraget.

Medelåldern bland assistentpersonalen är förhållandevis hög. De flesta är födda på 1940-talet. En av dem har uppnått 65 års ålder under år 2004, men fortsätter arbeta på heltid. Den assistent som pensionerades under året var också 66 år gammal. Den nyanställda assistenten är yngst och född på 1960-talet.

Rörligheten på handläggarsidan har nämnts ovan. Möjligheterna för juristhandläggarna att få kvalificerade och självständiga arbetsuppgifter begränsas genom den lagstiftning som styr verksamheten. Därmed kan arbetsuppgifterna upplevas som enahanda och att utvecklingen i ens förmåga därmed begränsas. En viss rörlighet är därför förståelig och måste accepteras. Rörligheten har dock inte inneburit några problem vad avser nyrekryteringar, vilket främst kan förklaras av rådande arbetsmarknadsläge för jurister. Även om det i år och under påföljande år kommer att fortsätta att vara lätt att rekrytera kompetenta jurister till följd av läget på arbetsmarknaden, så är det naturligtvis så att man måste uppmuntra viss rörlighet och kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner vid nyanställning samt hålla en hygglig löneutveckling för dem som man är angelägen att behålla. Individuell lönesättning är därvid ett viktigt instrument.

Rörligheten vad gäller de medicinska konsulterna är inte stor. Nyrekryteringen av de

medicinska konsulterna har underlättats genom den höjning av deras arvode - från 338 kr/timme till 500 kr / timme – som genomfördes fr o m den 1 januari 2004. Bakgrunden till höjningen är de ersättningsnivåer som de medicinska konsulter och vetenskapliga råd, som arbetar inom Socialstyrelsen har.

Som en konsekvens av den ökade datoriseringen och utvecklingen av HSAN:s ärendehanteringssystem har uppgifterna för assistenterna förändrats. Samtidigt som denna personalkategori har minskat i förhållande till övriga anställda ställs större krav framför allt på datakunskap. HSAN har fortlöpande berett all personal vidareutbildning på detta område. Några större rekryteringsproblem vad gäller assistentpersonal fanns inte i samband med nyrekryteringen 2004 och förutses inte heller under de närmaste åren.

Målen för HSAN:s kompetensförsörjning är långsiktiga. Dessa har möjligen inte uppnåtts fullt ut under 2004. Dock har det som framgår ovan varit lätt att rekrytera nya juristhandläggare; även om en ny man inte har kunnat rekryteras, vilket är en del av målet vad gäller den ökade jämställdheten. Vid nyrekryteringarna strävade vi i enlighet med vår målsättning efter ökad jämställdhet och också efter en ökad etnisk mångfald, vilket är särskilt viktigt mot bakgrund av att en hel del av de parter som förekommer i våra ärenden är av annan utländsk härkomst. Detta gäller i en ökad omfattning såväl de patienter/anhöriga som anmäler som den vårdpersonal som anmäls. En av de nyanställda handläggarna, en kvinna, är av utländsk härkomst och har en annan kulturell bakgrund.

Lönerevisionerna under både 2002 resp 2003 har strävat efter att ge ett utfall, som gör HSAN till en arbetsplats, som fortfarande är attraktiv och kan nyrekrytera även under sämre tider i fråga om arbetsmarknaden. På samma sätt syftar höjningen av timarvodena till de medicinska konsulterna att bidra till att dessa vill fortsätta att arbeta för HSAN:s räkning och att sådana konsulter också kan nyrekryteras.

Även när det gäller kompetensutvecklingen av den befintliga personalen har en del av målen uppfyllts. Som en konsekvens av den ökade datoriseringen och utvecklingen av HSAN:s ärendehanteringssystem har uppgifterna förändrats inte bara för assistenterna. Större krav ställs på datakunskap och HSAN har fortlöpande berett all personal vidareutbildning på detta område. Under året har utbildning tillförts all personal genom att föredragshållare kommit till myndigheten från Handikappombudsmannen och Jämställdsbudsmannen.

Under våren 2004 har också beslut fattas om att omställningspengarna skall användas för individuella lösningar. Personalen har hittills använt pengarna bl a till att delta i projektledarutbildningar, utbildning i energimassage, studiebesök hos motsvarande verksamhet i våra grannländer samt hos Socialstyrelsens regionala verksamheter.

Möjligheterna till utveckling av arbetsuppgifterna är begränsade vad gäller HSAN:s kärnverksamhet. Å ena sidan begränsar lagstiftningen en satsning på delegering av beslutanderätten, å andra sidan innebär också det förhållandet att ärendemängden ökar sammantaget med kravet på en kort handläggningstid att utrymmet för att försöka med en sådan delegering där detta är möjligt också begränsas. Vad gäller handläggarnas utveckling har dessa under året också hållit föredrag eller deltagit i diskussioner om HSAN:s verksamhet på universitet, sjukhus eller vårdskolor.

Kompetensförsörjning 2005 – 2007.

Kompetensutvecklingen av den personal som nu är anställd vid myndigheten kommer att ha samma inriktning som tidigare. Utbildning skall fortsätta med såväl intern utbildning för alla som nämnts ovan som med extern utbildning i syfte att uppnå ökad kvalitet genom kurser på områden som har anknytning till kärnverksamheten och kontakten med de parter som berörs av den. I den mån HSAN har möjligheter till ytterligare anställningar är målet också fler anställningar som syftar till att bidra till utvecklingen av jämställdhet och för att åstadkomma ytterligare etnisk mångfald bland de anställda.

Vad gäller omställningsarbete så är avsikten att beslutet från våren 2004 om individuella lösningar alltså skall gälla.

Eftersom HSAN är en liten myndighet som inte kan locka med karriärmöjligheter inom myndigheten eller några särskilda förmåner utöver vad staten allmänt erbjuder, måste rörligheten särskilt vad gäller de anställda handläggarna fortsättningsvis till viss del uppmuntras samtidigt som en hygglig löneutveckling för de nyanställda måste bibehållas.

Även om det föreligger svårigheter att delegera arbetsuppgifter inom kärnverksamheten, kommer det utvecklingsarbete som är möjligt att bedriva inom området att fortsätta.

**Resultat i förhållande till de uppställda målen.**

Det i regleringsbrevet uppställda kravet på att den genomsnittliga handläggningstiden inte får överstiga sex månader har uppfyllts.

Även om antalet inkommande anmälningar har ökat mer än vad som har prognostiserats, så har också antalet avgjorda ärenden ökat betydligt mer än vad som kunde förutses. Detta har också påverkat ärendebalansen i en positiv riktning.

Ansvarsnämnden har under året utbildat personalen i frågor rörande mänskliga rättigheter genom att representanter från Handikappombudsmannen och Jämställdhetsombudsmannen föreläst för all personal angående verksamheten.

**Övrigt**

Några andra särskilda åtgärder eller förändringar vad gäller verksamheten och organisationen av denna planeras inte under 2005, dock skall HSAN flytta till nya lokaler den 1 november och tillsammans med två andra myndigheter, Allmänna reklamationsnämnden och Statens Haverikommission, vilket på sikt kan leda till organisationsförändringar.

## RESULTATRÄKNIN

**G**

(tkr)	Not	2004	2003
-------	-----	------	------

**Verksamhetens intäkter**

Intäkter av anslag		27 273	24 143
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	6	2
Intäkter av bidrag		163	206
Finansiella intäkter	2	41	43
<b>Summa</b>		<b>27 483</b>	<b>24 394</b>

**Verksamhetens kostnader**

Kostnader för personal	3	-20 550	-18 335
Kostnader för lokaler		-2 582	-2 702
Övriga driftkostnader		-3 985	-3 320
Finansiella kostnader	4	-40	-31
Avskrivningar och nedskrivningar		-316	-334
<b>Summa</b>		<b>-27 473</b>	<b>-24 722</b>

**Verksamhetsutfall** 10 -328

**Årets kapitalförändring** 5 10 -328

## BALANSRÄKNING

(tkr)	Not	2004-12-31	2003-12-31
-------	-----	------------	------------

**TILLGÅNGAR**

**Immateriella anläggningstillgångar**

Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	6	898	17
<b>Summa</b>		<b>898</b>	<b>17</b>

**Materiella anläggningstillgångar**

Maskiner, inventarier, installationer m.m.	7	821	1 039
<b>Summa</b>		<b>821</b>	<b>1 039</b>
<b>Fordringar</b>			
Fordringar hos andra myndigheter	8	314	237
Övriga fordringar		2	7
<b>Summa</b>		<b>316</b>	<b>244</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	9	637	652
Upplupna bidragsintäkter	10	27	19
<b>Summa</b>		<b>664</b>	<b>671</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	11	-308	-1 921
<b>Summa</b>		<b>-308</b>	<b>-1 921</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	12	984	3 149
<b>Summa</b>		<b>984</b>	<b>3 149</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>3 375</b>	<b>3 199</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Balanserad kapitalförändring	13	-1 143	-815
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		10	-328
<b>Summa</b>		<b>-1 133</b>	<b>-1 143</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	14	828	1 055
Skulder till andra myndigheter	15	1 320	533
Leverantörsskulder		460	1 043
Övriga skulder		677	465
<b>Summa</b>		<b>3 285</b>	<b>3 096</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	16	1 223	1 246
<b>Summa</b>		<b>1 223</b>	<b>1 246</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>3 375</b>	<b>3 199</b>

## ANSLAGSREDOVISNING

### Redovisning mot anslag

Anslag	Ing. över-	Årets till-	Totalt	Utgifter	Utgående
--------	------------	-------------	--------	----------	----------

(tkr)	Not	förings- belopp	delning enl regl. brev	disponi- belt belopp		över- förings belopp
Uo 09 13:05 Ramanslag Hälso- och sjukvårdens ansvarsnnämnd	17	2 042	25 661	27 703	27 273	430

## FINANSIERINGSANALYS

(tkr)	Not	2004	2003
<b>DRIFT</b>			
Kostnader	18	-27 157	-24 384
<b>Finansiering av drift</b>			
Intäkter av anslag		27 273	24 143
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		6	2
Intäkter av bidrag		163	206
Övriga intäkter		41	43

<b>Summa medel som tillförts för finansiering av drift</b>	<b>27 483</b>	<b>24 394</b>
Ökning (-) av kortfristiga fordringar	-65	77
Ökning(+) av kortfristiga skulder	293	1 055
<b>KASSAFLÖDE FRÅN DRIFT</b>	<b>554</b>	<b>1 142</b>
<b>INVESTERINGAR</b>		
Investeringar i materiella tillgångar	-88	-846
Investeringar i immateriella tillgångar	-891	-12
<b>Summa investeringsutgifter</b>	<b>-979</b>	<b>-858</b>
<b>Finansiering av investeringar</b>		
Lån från Riksgäldskontoret	89	988
- amorteringar	-316	-314
<b>Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar</b>	<b>-227</b>	<b>674</b>
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder	100	-150
<b>KASSAFLÖDE TILL INVESTERINGAR</b>	<b>-1 106</b>	<b>-334</b>
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>-552</b>	<b>808</b>
<b>SPECIFIKATION AV FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>		
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>1 228</b>	<b>420</b>
Minskning(-) av tillgodohavande hos Riksgäldskontoret	-2 165	371
Ökning(+) av avräkning med statsverket	1 613	437
<b>SUMMA FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>-552</b>	<b>808</b>
<b>Likvida medel vid årets slut</b>	<b>676</b>	<b>1 228</b>

## TILLÄGGSUPPLYSNINGAR OCH NOTER

(Belopp i tusental kronor där ej annat anges)

### TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

#### Redovisningsprinciper

##### Tillämpade redovisningsprinciper

Myndighetens redovisning följer god redovisningssed och årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning

och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna. Bokföringen följer förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna.

Fakturor understigande 5 tkr exklusive moms har inte bokförts som period-avgränsningsposter per 2004-12-31.

#### Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas licenser för dataprogram samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 10 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

#### *Tillämpade avskrivningstider*

3 år	Licenser för dataprogram Datorer och kringutrustning
5 år	Övriga kontorsmaskiner och tekniska anläggningar
7 år	Inredningsinventarier

För tekniska anläggningar anskaffade före 2002 tillämpas tidigare avskrivningstid på 10 år.

#### Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

#### Skulder

Skulder har tagits upp till nominellt belopp.

## **Ersättningar och andra förmåner**

### **Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag**

	Lön
Annika Marcus, GD och ordf. Fastighetsmäklarnämnden Oljekrisnämnden Rådet för internationellt utvecklingssamarbete (Domstolsverket) Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm	787
Lars-Åke Johnsson, stf ordf.	669

### **Anställdas sjukfrånvaro**

Uppgifter om sjukfrånvaro, se sid 16 i resultatredovisningen.

**Noter**  
 (tkr)

<b>Resultaträkning</b>		<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Not 1</b>	<b>Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>		
	Intäkter av avgifter och andra ersättningar avser försäljning av kopior enligt 15 § avgiftsförordningen	6	2
<b>Not 2</b>	<b>Finansiella intäkter</b>		
	Ränteintäkter räntekonto i Riksgäldskontoret	41	43
<b>Not 3</b>	<b>Kostnader för personal</b>		
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	12 189	12 330
	Övriga kostnader för personal	8 361	6 005
	<b>Summa</b>	<b>20 550</b>	<b>18 335</b>
	Jämförelsevärdena för 2003 har räknats om.		
<b>Not 4</b>	<b>Finansiella kostnader</b>		
	Räntekostnader avseende lån i Riksgäldskontoret	22	25
	Övriga finansiella kostnader	18	6
	<b>Summa</b>	<b>40</b>	<b>31</b>
<b>Not 5</b>	<b>Årets kapitalförändring</b>		
	Periodiseringsdifferenser	10	-328
<b>Balansräkning</b>		<b>2004-12-31</b>	<b>2003-12-31</b>
<b>Not 6</b>	<b>Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	30	18
	Årets anskaffningar	891	12
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-13	-4
	Årets avskrivningar	-10	-9
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>898</b>	<b>17</b>
	Årets anskaffningar avser kostnader för ärendehanteringssystem. Tillgången har ännu inte tagits i bruk.		

<b>Not 7 Maskiner, inventarier, installationer m.m.</b>		
Ingående anskaffningsvärde	2 395	2 472
Årets anskaffningar	88	846
Utrangerat, anskaffningsvärde	0	-923
Årets avskrivningar	-306	-324
Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 356	-1 951
Korrigerig av tidigare års avskrivningar avs utrangerade tillgångar	0	919
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>821</b>	<b>1 039</b>
	<b>2004-12-31</b>	<b>2003-12-31</b>
<b>Not 8 Fordringar hos andra myndigheter</b>		
Fordran ingående mervärdesskatt	306	220
Övriga fordringar	8	17
<b>Summa</b>	<b>314</b>	<b>237</b>
<b>Not 9 Förutbetalda kostnader</b>		
Förutbetalda hyreskostnader Vasakronan	579	574
Övriga förutbetalda kostnader	58	78
<b>Summa</b>	<b>637</b>	<b>652</b>
<b>Not 10 Upplupna bidragsintäkter</b>		
Upplupet lönebidrag AMV avseende november-december	27	19
<b>Not 11 Avräkning med statsverket</b>		
Ingående balans	-1 921	-2 359
<i>Avräknat mot statsbudgeten:</i>		
Anslag	27 273	24 143
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning:</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-25 661	-23 705
<b>Utgående balans</b>	<b>-308</b>	<b>-1 921</b>
<b>Not 12 Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret</b>		
Beviljad räntekontokredit hos Riksgäldskontoret enligt regleringsbrev	2 133	2 547
Anslagsmedel	984	3 149
<b>Summa behållning på räntekonto</b>	<b>984</b>	<b>3 149</b>
<i>varav kortsiktigt likviditetsbehov</i>	417	604
Saldots utveckling påverkas av leverantörsskulder och övriga skulder samt fordringar. Anskaffning avseende nya ärendehanteringssystemet, ca 900 tkr, har tillsvidare finansierats över räntekontot eftersom tillgången ännu inte är färdigställd.		
<b>Not 13 Balanserad kapitalförändring</b>		
Periodiseringsdifferenser	-1 143	-815

**Not 14 Lån i Riksgäldskontoret**

Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.

Ingående balans	1 055	381
Under året nyupptagna lån	89	988
Årets amorteringar	-316	-314
<b>Utgående balans</b>	<b>828</b>	<b>1 055</b>

Beviljad låneram enligt regleringsbrev	<b>1 500</b>	<b>1 500</b>
--	--------------	--------------

**Not 15 Skulder till andra myndigheter**

	<b>1 320</b>	<b>533</b>
--	--------------	------------

Posten består bl.a av en skuld till SPV uppgående till 793 tkr avseende premieavgifter för 2004

**Not 16 Leverantörsskulder**

	<b>2004-12-31</b>	<b>2003-12-31</b>
	<b>460</b>	<b>1 043</b>

Leverantörsskulderna år 2003 var högre än normalt eftersom hyresfaktura avseende kv 1 2004 hade förfallodag 2 januari 2004.

**Not 17 Upplupna kostnader**

Upplupna semesterlöner och löner inklusive sociala avgifter	962	965
Övriga upplupna kostnader	261	281
<b>Summa</b>	<b>1 223</b>	<b>1 246</b>

**Anslagsredovisning**

---

**Not 18 Uo 9 13:5 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**

Enligt regleringsbrev för 2004 disponerar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd en anslagskredit på 770 tkr.

**Finansieringsanalys**

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
--	-------------	-------------

**Not 19 Kostnader**

Kostnader enligt resultaträkningen	27 473	24 722
Realisationsförlust vid försäljning av anläggningstillgångar	0	-4
Avskrivningar	-316	-334
<b>Kostnader</b>	<b>27 157</b>	<b>24 384</b>

## SAMMANSTÄLLNING ÖVER VÄSENTLIGA UPPGIFTER

(tkr)	2004	2003	2002	2001	2000
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	1 500	1 500	2 500	2 500	2 500
Utnyttjad	828	1 055	381	448	911
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	2 133	2 547	900	900	900
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	41	43	94	191	147
Räntekostnader	0	0	0	0	0
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	6	2	1	1	3
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	770	382	700	700	575
Utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	430	2 042	2 480	4 412	2 802
varav in-tecknat	0	0	0	0	0
<b>Bemyndiganden</b>	Ej tillämpligt				
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	27,9	29,2	27,5	26,9	27,8
Medelantalet anställda (st)	32,3	29,5	28,6	28,3	30,6
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	972	834	797	767	759
<b>Kapitalförändring</b>					
Årets	10	-328	139	-560	215
Balanserad	-1 143	-815	-954	-394	-609

### UNDERTECKNANDE AV ÅRSREDOVISNING

Stockholm den 21 februari 2005

---

Annika Marcus  
Generaldirektör