

ÅRSREDOVISNING 2006

HSAN

Hälsa- och sjukvårdens
ansvarsnämnd

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Resultatredovisning	2
Resultaträkning	24
Balansräkning	24
Anslagsredovisning	26
Finansieringsanalys	27
Tilläggsupplysningar och noter	29
Väsentliga uppgifter	34

RESULTATREDOVISNING

Inledning

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, har till uppgift att efter anmälan pröva frågor om disciplinpåföljd samt vissa behörighetsfrågor beträffande hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten regleras i allt genom bestämmelser dels i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), dels i förvaltningslagen (1986:223).

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, Sveriges kommuner och landsting och de politiska partierna. Samtliga ledamöter förordnas av Regeringen.

Verksamhetsmål

HSAN skall i anmälda fall pröva hur hälso- och sjukvårdspersonal har utövat sitt yrke. 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 mistänksamhet, 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.

Resultat i förhållande till det uppställda målet.

Det i regleringsbrevet uppställda kravet på att den genomsnittliga handläggningstiden inte får överstiga sex månader har uppfyllts, jfr sid 10 tabell 9.

Ärendeutveckling

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

År 2006 ökade antalet inkomna ärenden i förhållande till år 2005 med drygt tio procent, 432 ärenden. Även om det år 2006 i likhet med övriga år inte fanns några särskilda förväntningar på en större ärendeökning beroende på förändringar i omvärlden eller andra förhållanden som skulle kunna ge upphov till ett större missnöje med vården och därmed en ökning av antalet inkommande ärenden, prognostiserades i början av år 2006 en ökning på 300 ärenden. Förklaringen till den prognosen var den oväntade ökningen av antalet ärenden år 2004. På grund av detta – att ökningen blev större än väntat utan någon omvärldsförklaring - förväntades ärendeökningen under år 2005 att uppgå till samma storlek. Antalet inkommande ärenden under år 2004 uppgick till 3 663 ärenden. Den faktiska ökningen av antalet ärendet uppgick då till 286. Fortfarande finns ingen annan förklaring till detta utom ett ökat ifrågasättande av vården från anmälarnas sida. På samma sätt – utan någon egentlig förklaring - ökade antalet anmälningar under år 2006, även om antalet ärenden år 2005 endast ökade högst marginellt, + 7.

Det skall i sammanhanget framhållas att de som anmäler sitt missnöje med den erhållna vården fortfarande är ett litet antal i förhållande till den vård som ges i Sverige under ett år. Enligt Socialstyrelsens beräkningar 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 ändå 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 119 från Socialstyrelsen, vilket är en väsentlig minskning i förhållande till föregående år.

Antalet avgjorda ärenden, 4 041, är marginellt lägre än antalet inkomna under året; Antalet avgjorda ärenden har dock ökat med 418 i förhållande till vad som avgjordes under år 2005. År 2004 påverkade den då höga avverkningen ärendebalansen i positiv riktning, trots ökningen av antalet inkommande ärenden. Den i huvudsak lika höga avverkningen år 2005 sammantaget med att antalet inkommande ärenden inte ökade mer än marginellt fortsatte att påverka ärendebalansen i positiv riktning. Den höga avverkningen år 2006 har på samma sätt påverkat ärendebalansen i en positiv riktning trots den stora ökningen av antalet inkommande ärenden.

Utvecklingen framgår av tabell 1.

Tabell 1

Ärendeutveckling

	2004	2005	2006
Inkomna ärenden	3 663	3 670	4 102
Därav från Socialstyrelsen	155	164	119
Avgjorda ärenden	3 676	3 623	4 041
Balanserade ärenden	1 493	1 464	1 573

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

Utvecklingen av de balanserade ärendena har ändrats på det sättet att andelen äldre än sex månader har sjunkit till 21,3 procent (335) under år 2006 från 22,8 procent (353) år 2005. Balansen som är äldre än tolv månader har sjunkit till 3,5 procent (55) från 3,8 procent (59) år 2005. Trots att antalet anmälningar ökat under år 2006 i förhållande till år 2005 är ökningen av antalet avgöranden förklaringen.

Utvecklingen framgår av tabell 2.

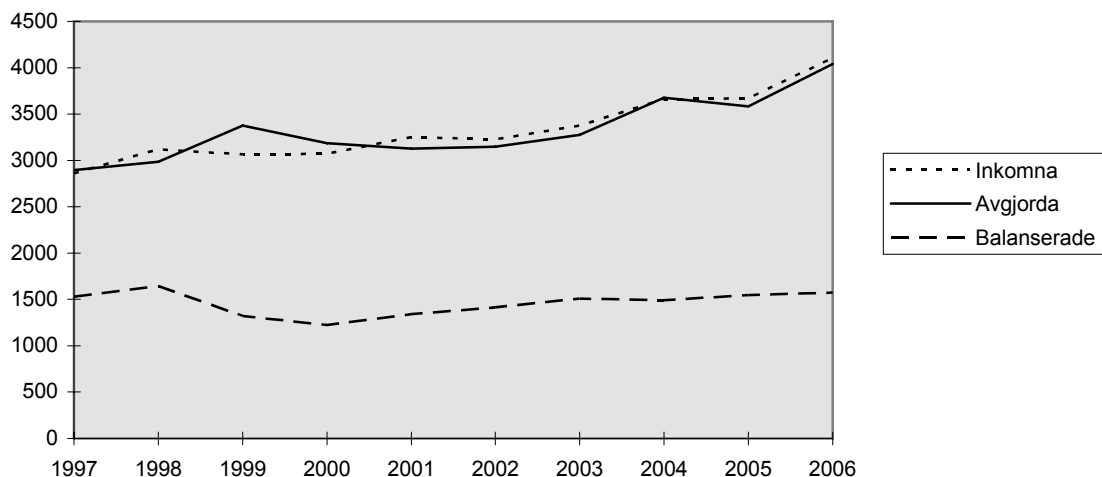
Tabell 2

Ålder på balansen

	2004	2005	2006
Balans - äldre än sex månader	340 (23%)	353 (22,8%)	335 (21,3%)
Balans - äldre än 12 månader	49 (3,3%)	59 (3,8%)	55 (3,5%)

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

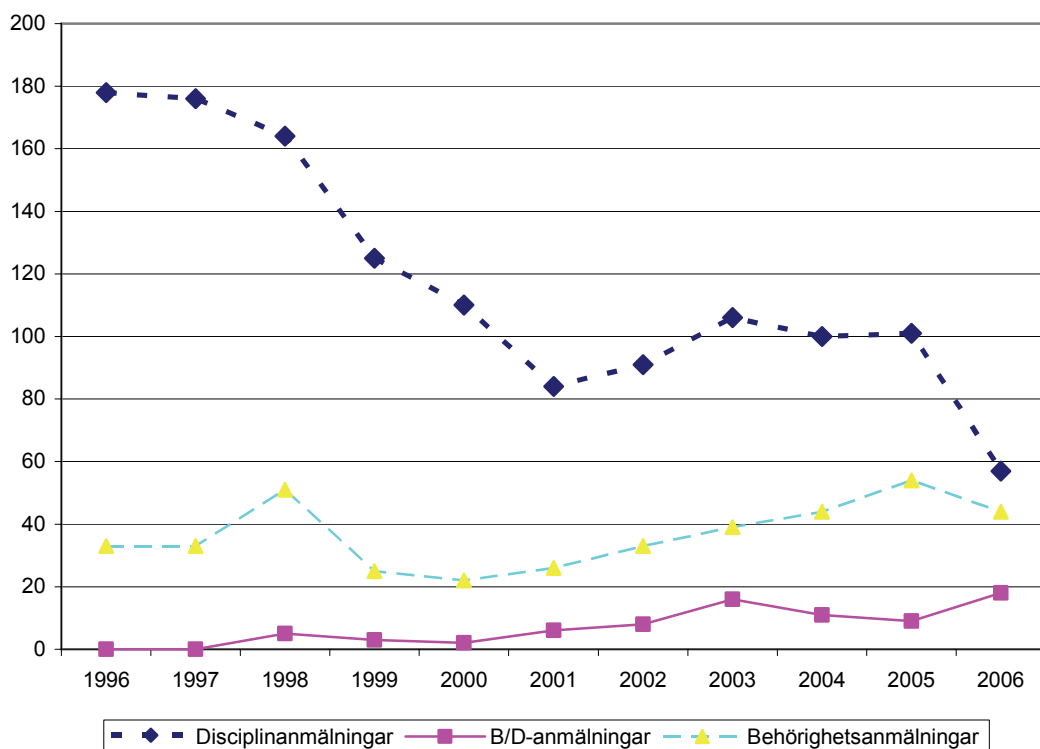
Ärendeutvecklingen på HSAN 1997 - 2006
Fig.1



Som nämnts ovan minskade antalet anmälningar från Socialstyrelsen med 45 ärenden, från 164 år 2005 till 119 år 2006.

Utvecklingen framgår av figur 2

Anmälningar från Socialstyrelsen
Fig. 2



Av denna framgår att medan anmälningarna i behörighetsärenden från Socialstyrelsen legat på ungefär samma nivå så har anmälningarna i disciplinärenden från styrelsen mer än halverats sedan år 1996; dock har nivån därefter varit förhållandevis jämn med en svag ökning från och med år 2002 fram till 2003 för att därefter minska marginellt år 2004 och på liknande sätt öka marginellt under år 2005. År 2006 har antalet anmälningar från Socialstyrelsen i disciplinärenden sjunkit dramatiskt utan att någon egentlig förklaring finns, särskilt som antalet sk Lex Maria- anmälningar som inkommit till Socialstyrelsen under året enligt uppgift har ökat. Skulle antalet anmälningar fortsätta att minska på samma sätt under år 2007 återstår endast anmälningarna rörande behörigheten. En sådan utveckling sammantaget med ökningen av ändrade beslut om disciplinpåföljd i mildrande riktning (jfr tabell 10 sid 13) torde innebära för HSAN krav på ändrad och mildrad praxis i fråga om vad som skall anses strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet på ett sådant sätt att disciplinpåföljd skall kunna åläggas en yrkesutövare inom vården.

Fördelningen av ärenden på olika beslutsnivåer

Andelen ordförandebeslut uppgick till 85 procent (3 455) av samtliga fattade beslut under år 2006. Detta är en ökning i förhållande till andelen ordförandebeslut år 2005, 81 procent (2 928) .

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 fortsatt att öka under år 2006 på samma sätt som under åren 2004 och 2005. Förklaringen kan inte enbart vara att området för HSAN:s prövning har begränsats genom överinstansernas tolkning av gällande lag utan måste till största delen förklaras av på ärendeökningen under år 2006.

Utvecklingen framgår av tabell 3.

Tabell 3

	2004	2005	2006
Nämndbeslut	645	695	631
Ordförandebeslut totalt	3 081	2 928	3 455
Därav prövade i sak	2 157	1 986	2 361
Därav avvisade	924	942	1 094
Andel ordförandebeslut	83 %	81 %	85 %
Totalt	3 726	3 623	4041

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

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

Av tabellerna 4 och 5 framgår att antalet personer som har ålagts påföljder har minskat i förhållande till föregående år med 22, trots ökningen av antalet inkommande ärenden med drygt tio procent. Detta kan möjligen förklaras med att en ökning av antalet ärenden ett år egentligen inte i allt påverkar beredningen och besluten förrän påföljande år. År 2005 ökade inte antalet inkommande ärenden utan uppgick till samma mängd som året innan, 2004. Proportionerna mellan varning och erinran har sedan år 2003 förskjutits så att antalet ålagda påföljder i form av erinran blivit större än antalet ålagda påföljder i form av varning. Under åren 2004 och 2005 ökade både antalet utdelade varningar och antalet ålagda erinran men med samma proportioner. År 2006 minskade såväl antalet ålagda varningar som antal ålagda erinran, den senare dock endast marginellt. En förklaring är det förhållandet att antalet anmälningar från Socialstyrelsen med yrkande om disciplinpåföljd minskat väsentligt under år 2006. Som framgår nedan av tabell 5 leder en mycket hög andel av anmälningarna från Socialstyrelsen regelmässigt till bifall medan huvuddelen av anmälningarna från patienterna/anhöriga inte leder till någon åtgärd.

Tabell 6 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 4, 5 och 6.

Tabell 4 *Antal yrkesutövare som ålagts påföljd*

	2004	2005	2006
Varning	156	171	155
Erinran	201	213	207
Totalt	357	384	362

Tabell 5 *Påföljder och åtgärder i ärenden från Socialstyrelsen*

	2004	2005	2006
Behörighetsärenden	51	57	68
Behörighetsåtgärd	44	50	66
Åtgärder %	86 %	88 %	97 %
Disciplinärenden	92	105	110
Disciplinpåföljd	80	86	77
Påföljder %	87 %	82 %	70 %
Summa ärenden	143	162	178

Tabell 6 *Procentuell fördelning av påföljder*

	2004	2005	2006
Antal avgjorda ärenden där påföljd kan förekomma (det totala antalet med undantag av ärendena rörande behörigheten samt sådana ärenden som avvisats på formella grunder)	2 739	2 624	2 903
Procentuell andel påföljder totalt av dessa	13 %	15 %	12,5 %
Därav varning	44 %	55 %	43 %
Därav erinran	46 %	55 %	57 %

Antal återkallade legitimationer samt övriga behörighetsingripanden

Antalet återkallade legitimationer uppgick till 41, dvs. en förhållandevis stor ökning i förhållande till tidigare år. De fördelas på yrkeskategorier enligt nedanstående tabell 7. Av den framgår att ökningen av återkallade legitimationer hänför sig till yrkeskategorin sjuksköterskor/barnmorskor.

Antalet anmälda personer år 2006 uppgår totalt till 6 177. Av dem har 445, 7,2 procent fått någon form av sanktion - återkallelse av legitimationen, begränsning av forskrivningsrätten, prövotid eller disciplinpåföljd. Föregående år uppgick procenttalet till 7,8.

Av dem som ålagts påföljd under år 2006 är 265 läkare, 43 sjuksköterskor och barnmorskor samt 35 tandläkare. Övriga yrkesgrupper ålades 19 påföljder.

Utvecklingen framgår av tabell 7

Tabell 7

	2004	2005	2006
Återkallade legitimationer			
Läkare	12	13	14
Sjuksköterskor och barnmorskor	11	15	24
Tandläkare	1	1	1
Övriga			2
Totalt	24	29	41
Prövotid			
Läkare	6	8	6
Sjuksköterskor och barnmorskor	15	14	19
Tandläkare	1	1	1
Övriga			2
Totalt	22	23	28
Begränsning av förskrivningsrätten			
Läkare	4	9	12
Tandläkare		1	2
Totalt	4	10	14

Genomsnittlig kostnad per ärende

HSAN:s verksamhet är så gott som helt anslagsfinansierad. Kostnaderna har uppgått till 28 869 tkr, vilket gör en kostnad om 7 144 kr per avgjort ärende. En jämförelse med tidigare år ger följande vid handen

Tabell 8

Genomsnittlig kostnad per ärende

	2004	2005	2006
Totala kostnader tkr	27 483	26 676	28 869
Kostnad per avgjort ärende kr	7 420	7 362	7 144

I stort sett i varje ärende som prövas i sak, dvs alla utom de som avvisas på formella grunder, sker en medicinsk bedömning. Denna utförs antingen av s.k. kansliläkare eller av timarvoderade medicinska experter, t.ex. ett anmälningssärende 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. Efter den 1 januari 2004 är timarvodet för de medicinska experterna höjt till 500 kr/ timme. Varje ökning av antal ärenden som skall prövas innebär därmed kostnadsökningar. År 2005 ökade anmälningarna med 7 och år 2006 med 432.

Löneökningarna under avtalsperioden från den 1 oktober 2004 till och med den 30 september 2006 har också påverkat kostnaderna med en årlig lönerrevision.

En förklaring till att årets kostnader inte har ökat ännu mer i förhållande till föregående år trots den stora ökningen av inkommande anmälningar under året torde vara att hänföra till den fortsatta höga avverkningen av anmälningar under året. De framtagna siffrorna vad gäller antalet avgöranden visar dessutom att det huvudsakligen varit fråga om ökad avverkning vad gäller de sk ordförandebesluten, som ju är mindre kostsamma då dessa inte längre kräver avgörande i nämnd. Under år 2006 har det också i likhet med tidigare år saknats behov av att öka antalet nämnder under året. Även om det ökade antalet anmälningar har krävt att antalet juristhandläggare ökat så har detta också "betalat sig" genom det fortsatta höga antalet slutliga avgöranden. Slutligen så har HSAN genom samverkan med Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission i de gemensamma lokalerna också uppnått samverkansvinster med dessa, t ex genom de gemensamma sammanträdesrummen på nedre botten, en gemensamma upphandling av städtjänster, det gemensamma ekonomiska ansvaret för säkerheten i huset, för receptionisttjänsten jämte arkivarien samt gemensamma utbildningsdagar och motion för all personal på de tre myndigheterna.

Personalkostnaderna har dock kommit att uppgå till 21 687 tkr, 1 878 tkr mer än föregående år då dessa kostnader uppgick till 19 809 tkr. Personalkostnaderna inrymmer ju också kostnaderna för ärendenas medicinska utredning, ersättningen till de medicinska konsulterna, varför den ökningen bl a återspeglar ökningen av antalet medicinska utredningar.

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

HSAN:s enda verksamhetsmål är att handläggningstiden skall understiga en genomsnittlig handläggningstid om sex månader.

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

Utvecklingen framgår av tabell 9.

Tabell 9 *Handläggningstider och mediantider*

Antal månader			
År	2004	2005	2006
<i>Genomsnitt</i>			
Nämndärenden	9,4	9,3	9,7
Ordförandeärenden, prövade i sak	6,2	5,1	6
Ordförandeärenden, avvisade	1,2	1,2	1,2
Samtliga typer av beslut	5,5	4,9	5,3
<i>Mediantider</i>			
Samtliga typer av beslut	5,4	4,3	5,1

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 ökat mer än vad 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. Slutligen framgår det av tabell 10 att 43 av totalt 50 överklagade ärenden som ändrats i sak av länsrätten har ändrats på så sätt att bedömningen mildrats. I drygt 80 procent 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 huvuddelen av fallen har ändringen skett efter det att Socialstyrelsen har tillstyrkt bifall till överklagandet. Socialstyrelsen har således haft en annan och mindre sträng uppfattning vad gäller frågan om de anmälda yrkesutövarnas medicinska handläggning stridit mot vetenskap och beprövad erfarenhet eller om sådana ursäktliga omständigheter kan anses ha förelegat, som kan befria från disciplinansvar .

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 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 därför under året inhämtat yttranden ifrån Socialstyrelsen, eftersom ett behov finns att få utrett Socialstyrelsens inställning bl.a. i frågan om en visst handläggningsåtgärd strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet eller om eventuella ursäktliga omständigheter skulle kunna ursäktas ett icke ringa fel som en yrkesutövare har begått. Ett viktigt mål för HSAN:s verksamhet är att beakta den sk likabehandlingsprincipen i enlighet med regeringsformens bestämmelser, dvs att sträva efter att varje anmäld yrkesutövare, vare sig han har blivit anmäld till HSAN av en patient/anhörig eller till Socialstyrelsen genom en sk Lex Maria-anmälan, i möjligaste mån behandlas lika. Det finns inte skäl för HSAN att vidhålla en strängare inställning till frågan om när en disciplinpåföljd skall åläggas någon än vad som överensstämmer med Socialstyrelsens inställning. Såväl HSAN som Socialstyrelsen måste stå för samhällets gemensamma syn på vad som kan vara en straffbar oaktsamhet av den anmälda individen, särskilt som Socialstyrelsen har ställning som motpart i den fortsatta processen hos förvaltningsdomstolarna efter ett överklagande. Vid en genomgång av de överklagade besluten som har ändrats i mildrande riktning har HSAN funnit att HSAN:s beslut hade blivit desamma som i länsrätten, dvs. HSAN hade inte ålagt 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 anmälda 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 medierna 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 kan vara lätta att identifiera trots de

avidentifierade beskrivningarna i pressen. Slutligen hade ju själva överklagandet blivit onödigt och därmed orsakat en samhällsekonomisk kostnad som kunnat undvikas.

HSAN:s uppfattning är därför att det är nödvändigt för HSAN att känna till Socialstyrelsens inställning i många av de ärenden där HSAN:s egen utredning leder fram till att en disciplinpåföljd måste övervägas. 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. Sedan de båda myndigheterna år 2004 träffat en överenskommelse om gemensamma riktlinjer, som i korthet går ut på att myndigheterna gemensamt skall arbeta för en enhetlig rättstillämpning vid prövningen av disciplin- och behörighetsärenden har en arbetsgrupp bestående av deltagare från Socialstyrelsen och HSAN samrått i gemensamma frågor som inte gäller pågående ärenden bl.a. genom erfarenhetsutbyte och diskussioner. Sedan början av år 2006 inhämtar HSAN också Socialstyrelsens yttrande i de ärenden som patienter/anhöriga har initierat och där HSAN:s medicinska utredning har lett fram till att det kan bli fråga om disciplinpåföljd. Såväl det pågående arbetet i gruppen jämte behovet av att veta Socialstyrelsens inställning syftar till att uppnå en samstämmighet i frågor om vad som kan anses strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet jämte vilka omständigheter och situationer som kan anses vara ursäktliga i fråga om ett individansvar; allt i syfte att uppnå en likabehandling och enhetlig rättstillämpning.

Utvecklingen vad gäller överklagade ärenden framgår av tabell 10.

Tabell 10

Överklagandefrekvens och ändringsfrekvens

År	2004	2005	2006
Antal avgjorda ärenden	3676	3623	4 041
Antal överklagade ärenden	912	1001	1 070
Överklagandeprocent	25	28	26
Antal och ändringar i överinstans			
Antal domar i Länsrätten	796	744	739
Återförvisade eller ändrade	43	42	57
Antal domar i Kammarrätten (gamla ärenden)	1	4	5
Återförvisade eller ändrade	1	0	0
Summa domar	797	748	744
Summa återförvisade eller ändrade	43	42	57
Ändringsprocent	5	6	8

**Antal återförvisade, mildrade
och skärpta**

Kammarrättens ändringar

Återförvisade	1	0	0
Ändrade i sak	0	0	0
Därav mildrade			
Därav skärpta			

Länsrättens ändringar

Återförvisade	4	8	7
Ändrade i sak	39	34	50
Därav mildrade	33	25	43
Därav skärpta	6	11	7
Summa	43*	42	57

* I några fall förekommer fler
ändringar i samma beslut

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 tillsynsverksamhet 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 985 förfrågningar i månaden. För åren 2004 och 2005 var motsvarande siffra 903 och 909.

Nämnden har en webbplats (www.hsan.se) för information till allmänheten om verksamheten. Information på svenska finns i en särskild form för synskadade. Den finns också tillgänglig på fem andra språk.

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 Kina och Sydkorea besökt HSAN för att informera sig om verksamheten.

Nämnden har under året avgett tio 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 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 Riskdatabas för att kunna utnyttjas i kvalitetssäkringsarbetet .

Redan år 2004 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 handläggartreffar samt uppmuntra s.k. prao och studiebesök.

Under året har samrådsgruppen som består av deltagare från såväl Socialstyrelsen som HSAN fortsatt att ha ovan överenskomna erfarenhetsutbyte och diskussioner och gemensamt ordnat möten mellan handläggare av tillsynsärenden resp HSAN:s ärenden. Dessutom har alla chefer för de sex regionala tillsynsenheterna jämte chefen för den centrala tillsynsverksamheten besökt HSAN för att diskutera gemensamma erfarenheter. Erfarenhetsutbytet genom det ovan nämnda grupparbetet är också tänkt att fortsätta år 2007.

För ansvarsnämndens verksamhet är den viktigaste förutsättningen och målet för verksamheten att uppnå en så förutsebar, enhetlig och konsekvent praxis som möjligt för de individer som är anmälda till ansvarsnämnden och skall åläggas en disciplinpåföljd. Våra siffror och kommentarer vad gäller överklaganden i länsrätten, där ju Socialstyrelsen kan vara part, visar de negativa konsekvenser som blir följderna av att ansvarsnämnden måste arbeta i ett vakuum i förhållande till Socialstyrelsens kunskaper och erfarenheter. För att förbättra rättssäkerheten för de individer som anmäls till ansvarsnämnden inhämtar nämnden därför nu yttranden ifrån Socialstyrelsen i de patientanmälda ärenden där ansvarsnämndens utredning har lett fram till att disciplinpåföljd kan komma i fråga för den anmälda yrkesutövaren. Några formella hinder för att inhämta sådana yttranden finns inte, eftersom den hittills gällande

lagstiftningen för ansvarsnämndens verksamhet har utgått från att detta kan vara nödvändigt (10 och 14 §§ LYHS jämte 6 § förvaltningslagen).

På det administrativa planet samarbetar ansvarsnämnden med Kammarkollegiet såväl i fråga om ekonomi som personalens löner. Sedan den 1 november 2005 sker ett samarbete med de två småmyndigheter som ansvarsnämnden delar lokaler med, Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission vad gäller administrativa frågor i syfte att uppnå gemensamma lösningar för att därmed åstadkomma besparingseffekter. Detta samarbete som inleddes år 2005 i fråga om gemensamma aktiviteter vad gällde inflyttningen har fortsatt under år 2006. Så t ex delar myndigheterna på gemensamma sammanträdeslokaler, rum för besökande och journalister samt serverrum och arkiv. Dessutom inköper de tre myndigheterna en gemensam receptionisttjänst och en gemensam bevakningstjänst samt delar också på kostnaderna för en arkivarie. De tre myndigheterna har gemensamt upphandlat en gemensam städtjänst för hela huset. Slutligen sker en gemensam utbildning av personalen jämte gemensamma friskvårdsaktiviteter. Under år 2007 planeras ytterligare gemensamma upphandlingar t ex av en gemensam växel jämte ytterligare gemensamma administrativa lösningar, bl a i form av interna ”nätverkslösningar”

Eftersom HSN:s och Allmänna reklamationsnämndens kärnverksamhet i huvudsak överensstämmer vad gäller juristhandläggarnas arbetsuppgifter i fråga om ärendehandläggningen är också avsikten att bereda de som så önskar en möjlighet till utbytestjänstgöring på respektive myndighet, i syfte att ge möjligheter till kompetensutveckling.

Sjukfrånvaro

Vad gäller sjukfrånvaron så har den sjunkit förhållande till år 2005. Inom ansvarsnämnden finns vissa förebyggande friskvårdsåtgärder. Under året har avtal träffats med företagshälsovården Previa om en tjänst för sjuk - och friskanmälan med telefonrådgivning. För den anställda underlättas bl a att anmäla sin frånvaro och samtidigt få möjlighet att tala med en erfaren sjuksköterska som ger medicinska råd i samband med insjuknandet. Arbetsgivaren får bl a analysunderlag och signaler om eventuella problem i ett tidigt skede samt förslag på konkreta åtgärder. Arbetsgivarens ersättning för friskvård per år uppgått till 2 300 kr per anställd under året. Slutligen har QiGong gymnastik ägt rum i de gemensamma sammanträdeslokalerna under ledning av Previa även under år 2006. Denna gymnastik har varit gemensam för de anställda i de tre samlokaliserade myndigheterna. Myndigheten har vidare stått för vissa rehabiliteringsinsatser.

Utvecklingen framgår av följande tabell.

Tabell 11

Procent

Sjukfrånvaro år	2004	2005	2006
Totalt	4,5	6,2	4,4
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	49	77	73
Kvinnor	5,6	8,1	5,4
Män	0,3	0,2	1,6
Anställda - 29 år	0,6	2,3	2,8
Anställda 30 - 49 år	1,2	1,2	3,3
Anställda 50 år -	6,8	10,2	5,5

Jämställdhetsfrågor

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

Såsom framhållits i tidigare årsredovisning är nämndens verksamhet i allt reglerad i lag. 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 beräkningar 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 12 framgår den faktiska och procentuella fördelningen på ålder och kön hos anmälade patienter eller patienter vars vård anmälts av anhörig i ärenden som avgjorts under de senaste tre åren. De ärenden som anmälts av Socialstyrelsen finns således inte medtagna. Vidare saknas några personer på grund av att nämnden inte haft tillgång till deras personnummer vilket ger kön och ålder.

Av tabellen framgår att nästan 60 procent av anmälade patienter 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 7,3 procent av kvinnorna och 6,7 procent av männen fått bifall till sina yrkanden. Motsvarande siffror för år 2005 var 8,2 procent av kvinnorna och 8,2 procent av männen. År 2004 var motsvarande siffror 10,7 procent av kvinnorna och 10,5 procent av männen.

Utvecklingen framgår av tabell 12

Tabell 12

Ålder och kön hos
 patienter

År	2004			2005			2006		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Utan persnr			123			178			263
0 - 10	65	98	163	57	78	135	63	68	131
11 - 20	103	65	168	90	82	172	95	84	179
21 - 30	212	141	353	211	113	324	204	127	331
31 - 40	327	229	556	322	177	499	331	177	508
41 - 50	341	267	608	317	223	540	370	260	630
51 - 60	359	320	679	330	248	578	336	294	630
61 - 70	265	216	481	263	194	457	307	253	560
71 - 80	184	167	351	189	137	326	223	141	364
81 - 90	163	84	247	117	101	218	156	106	262
91 - 100	37	17	54	41	16	57	51	16	67
101 - 110	10	6	16	9	10	19	23	18	41
Totalt	2 066	1 610	3 676 3 799	1 946	1 379	3 325 3 503	2 159	1 544	3 703 3 966
%	56	44		59	41		58	42	

Könsfördelningen vad gäller anmäld personal

Könsfördelningen för anmäld personal i under året avgjorda ärenden framgår av tabell 13. I redovisningen saknas, liksom beträffande anmälande patienter, ett antal personer på grund av att personnumret inte är känt.

Under år 2006 var c:a 30 000 läkare yrkesverksamma i Sverige. Av dessa var drygt 40 procent kvinnor. Att totalsiffran för anmälda kvinnor är så pass hög som 40 procent beror givetvis på att gruppen sjuksköterskor och barnmorskor nästan uteslutande består av kvinnor.

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

Tabell 13 Anmäld hälso- och sjukvårdspersonal

	2004			2005			2006		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Utan persnr			560			671			853
11 - 20	1		1						
21 - 30	148	75	223	128	81	209	126	108	234
31 - 40	409	486	895	379	436	815	354	519	873
41 - 50	762	953	1 715	595	824	1 419	636	863	1 499
51 - 60	737	1 308	2 045	705	1 197	1 902	770	1 215	1 985
61 - 70	215	469	684	253	465	718	264	467	731
71 - 80	5	23	28	5	31	36	5	31	36
81 - 90		1	1		2	2		5	5
91 - 100	2		2						
			5594			5101			5 363
Totalt	2 279	3 315	6 154	2 065	3 036	5 772	2 155	3 208	6 216
%	41	59		40	60		40	60	

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 procent. Därefter kommer allmän medicin, drygt 26 procent, och psykiatri, 12 procent. 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 14 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 14 *Fördelning på kön och specialitet avseende patienter*

Procent

Specialitet, m.m.

	Kvinnor			Män		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Allmänmedicin	24	26	26	29	27	30
Obstetrik och gynekologi	11	13	11			
Allmän psykiatri	9	11	10	13	12	12
Ortopedi	11	9	12	9	12	13
Tandvård	7	7	7	7	6	7
Allmän kirurgi	9	8	7	7	7	7
Internmedicin	4	4	4	5	6	5
Övrigt	25	22	21	30	30	27

Påföljder –fördelningen mellan kvinnor och män

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

Tabell 15 *Påföljder - fördelningen mellan kvinnor och män avseende anmälda*

	Kvinnor			Män		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Procent	5,5	9,9	7,3	7	11	9,7

Hur etnisk och kulturell mångfald har beaktats

HSAN vill därvid främst hänvisa till webbplatsen, som 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. Under år 2006 har tre juristhandläggare anställts som vikarier. En av de juristhandläggare som anställdes under år 2004 som vikarie är av utländsk härkomst och annan kulturell bakgrund. Hon blev fast anställd under år 2006.

Kompetensförsörjning.

2006

Nämndens personal bestod under året av 33 personer. Av dessa är 21 jurister, varav två ordförande, 18 ärendehandläggare, varav 13 med ansvar för var sin ärenderotell och en med administrativa arbetsuppgifter. Att antalet jurister inte överensstämmer med vilka som faktiskt har arbetat på myndigheten beror på att tre av ärendehandläggarna var tjänstlediga för att pröva annan anställning, en har varit föräldraledig hela år 2006 samt en långtidssjukskriven. Under årets första hälft var ytterligare två handläggare föräldralediga. Två juristhandläggare som har varit tjänstledig för att pröva annan anställning under året har sagt upp sig till den 1 oktober och har då ersatts av två anställda vikarier, som blivit fast anställda. Slutligen har en vikarie blivit fast anställd efter en långtidssjukskriven handläggare, som avgår med ålderspension under år 2007. Totalt har sju varit anställda som vikarierande juristhandläggare under året. Av dessa har tre fått fast anställning och två fortsatta vikariat fram till halvårsskiftet 2007 samt två har lämnat HSAN. I övrigt består personalen av en IT-ansvarig, en vaktmästare och tio assistenter, varav två är registratorer. En assistent har uppnått pensionsålder 67 år, men fortsätter som förordnad vikarie, i likhet med en tidigare pensionär som fortsätter med ett behovsuppdrag.

En 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 år 2004 inrättades en tjänst som kanslichef och tillsattes 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.

Som sk småmyndighet är administrationen på HSAN en mycket sårbar del av verksamheten med exempelvis kanslichefen som ansvarig för såväl ekonomi, säkerhet och information och en IT-ansvarig. Sedan den 1 november 2005 är HSAN samlokaliserad med Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission. Samordningsvinster i fråga om kompetens och effektivitet har därvid uppnåtts vad gäller vissa administrativa funktioner. Så t ex delar myndigheterna på en arkivarie och hyr gemensamt en receptionist. Dessutom städas lokalerna av en gemensam inhyrd städfirma och myndigheterna arbetar också gemensamt med säkerheten dels genom ett gemensamt avtal i fråga om säkerheten och en myndighetsintern säkerhetsgrupp.

På handläggarsidan har som framgår ovan rörligheten fortfarande varit stor under år 2005. Under året har två vikariat anställts för att ersätta två föräldralediga kvinnor. 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 eller annan myndighetstjänstgöring. 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 numera sex män och resten kvinnor. Fr o m år 2006 är ytterligare en kvinna tjänstledig för att pröva annan tjänstgöring och har då ersatts av en manlig vikarie. Av de som anställdes som handläggare (vikariat) år 2005 var tre män, medan en kvinna erhöll fast tjänst .

Kansliläkarna - de läkare som varsin dag i veckan arbetar på HSAN:s kansli med medicinska bedömningar – är tre män och en kvinna . Av övriga externa medicinska konsulter, tillika föredragande vid sammanträdena med nämnden, är 12 kvinnor och 22 män. Könsfördelningen varierar här med de olika specialiteterna. Kvinnliga föredragande finns i invärtesmedicin, gynekologi, anestesi, onkologi och psykiatri, medan det finns två manliga föredragande inom ortopedi och inom kirurgi. Övriga föredragande är en kvinnliga och en manlig tandläkare, tre kvinnliga sjuksköterskor/ barnmorska, en manlig psykolog och en manlig sjukgymnast.

På assistentsidan där samtliga är kvinnor blev det en pensionsavgång år 2004 som ersattes och till denna tjänst sökte uteslutande meriterade kvinnor. År 2006 tillkom ytterligare en pensionsavgång, som dock kommer att återbesättas först under år 2007.

Vad gäller åldersstrukturen så har den blivit förhållandevis blandad vad gäller juristhandläggarna och en avsevärd förnygring har skett under senare år. De fem som anställdes under år 2006 (vikarier och fast tjänst) är alla unga. Av handläggarna är då fyra 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 kunna åta sig uppdraget.

Medelåldern bland assistentpersonalen är förhållandevis hög. De flesta är födda på 1940-talet. En av dem har uppnått 67 års ålder under år 2006, men fortsätter arbeta på heltid. Den nyanställda assistenten är yngst och född på 1960-talet. Den assistent som uppnådde pensionsålder under år 2004 fortsätter att arbeta vid behov.

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 förstälilig och måste accepteras. Rörligheten har dock inte inneburit några problem vad avser nyrekryteringar under de senaste tre åren, 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. Arbetsgivarens uppfattning är att lönebilderna för närvarande är goda både för SACO:s och ST:s medlemmar.

Rörligheten vad gäller de medicinska konsulterna är inte förhållandevis stor. Nyrekryteringen av de medicinska konsulterna har underlättats genom den höjning av deras arvode - från 338 kr/timme till 500 kr / timme - som genomfördes från den 1 januari 2004. Under året har en tandläkare och ytterligare några medicinska konsulter ersatts som har slutat beroende på att de uppnått 70 års ålder. HSN:s uppfattning är att de medicinska konsulterna helst skall ha en anknytning till arbetslivet för att inte uppfattas vara okunniga om arbetslivets nuvarande förhållanden och villkor i sina bedömningar av anmälda yrkesutövares sätt att ge vård.

Som en konsekvens av den ökade datoriseringen och utvecklingen och en uppgradering av HSN: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. HSN har fortlöpande berett all personal vidareutbildning på detta område. Några större rekryteringsproblem vad gäller assistentpersonal fanns inte i samband med nyrekryteringen år 2004 och förutses inte heller under de närmaste åren.

Målen för HSN:s kompetensförsörjning är långsiktiga. Det har varit lätt att rekrytera nya juristhandläggare; nya män har rekryterats, 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 många 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 handläggarna, en kvinna, är av utländsk härkomst och har en annan kulturell bakgrund.

Lönerevisionerna har under hela avtalsperioden 2004-2006 strävat efter att ge ett utfall, som gör HSN till en arbetsplats, som fortfarande är attraktiv och kan nyrekrytera även under sämre tider såvitt avser tillgång på arbetskraft. På samma sätt syftar höjningen av timarvodena till de medicinska konsulterna att bidra till att dessa vill fortsätta att arbeta för HSN: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 våren 2004 fattades beslut om att omställningspengarna skall användas för individuella lösningar. Personalen har hittills och också under år 2006 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 som ju i allt regleras genom lagstiftning . Vad gäller handläggarnas utveckling har dessa under året också hållit föredrag eller deltagit i diskussioner om HSAN:s verksamhet förutom på myndigheten och på Socialstyrelsen, på universitet, sjukhus eller vårdskolor.

Kompetensförsörjning 2007 – 2009.

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, t ex är det under år 2007 aktuellt med utbildning såvitt avser offentlighet och sekretess respektive kontakten med media. Genom att HSAN delar lokaler tillsammans med Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission har under år 2006 gemensamma utbildningsinsatser inletts för personalen på de tre myndigheterna såvitt avser miljön och de mänskliga rättigheterna varvid Homo har besökt myndigheterna. Under år 2007 är avsikten att dessa gemensamma utbildningsinsatser skall fortsätta, inte bara vad gäller de mänskliga rättigheterna då Barnombudsmannen kommer hit i februari 2007 utan också vad gäller utbildningen i offentlighet, sekretess respektive kontakten med media.

När HSAN under år 2007 ersätter den pensionerade assistenten är målet en anställning som bidrar till utvecklingen av jämställdhet och att åstadkomma ytterligare etnisk mångfald bland de anställda. I den mån HSAN har möjligheter till ytterligare anställningar är givetvis målen desamma.

Beslutet vad gäller omställningsarbete från år 2004 har gällt under åren 2005 och 2006. Avsikten är att detta beslut om individuella lösningar skall fortsätta att gälla framöver.

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 uppmuntras samtidigt som en hygglig löneutveckling för de nyanställda måste bibehållas.

Samlokaliseringen med de andra myndigheterna innebär också möjligheter till utbytestjänstgöring vad gäller juristhandläggarna främst med juristhandläggarna på Allmänna reklamationsnämnden, vilket nu skall prioriteras.

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

Kvalitetssäkring av de egna beslutsprocesserna

För HSAN gäller i likhet med vad som gäller vid alla domstolar, att parterna - varje anmälare eller anmäld eller någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot - får överklaga HSAN:s slutliga beslut eller övriga beslut enligt bestämmelserna i LYHS till förvaltningsdomstol, Länsrätten i Stockholms län. Länsrättens dom i ansvarsärendet kan sedan överklagas till kammarrätten i Stockholm och därefter till Regeringsrätten. Hos den domstol som i första hand överprövar HSAN:s beslut, länsrätten i Stockholms län, sker i varje dit överklagat ärende en omprövning som både omfattar själva handläggningen hos HSAN som en materiell prövning av saken. Den lagreglerade omprövningen av de överklagade besluten är givetvis den främsta kvalitetssäkringen av HSAN:s ärendehantering.

Själva ärendehandläggningen är också lagreglerad, inte bara genom bestämmelser i LYHS utan också i förvaltningslagen, vilket i sig innebär en kvalitetssäkring. En juristhandläggare ansvarar för varje ärendes handläggning under utredningstiden, som således skall ske enligt de krav som lagstiftningen ställer upp. Den medicinska prövningen av varje ärende utförs sedan av en medicinsk konsult, som i sin tur tar del av hela ärendet, varefter antingen en av nämndens ordförande tar del av ärendet vid den slutliga prövningen och avgörandet eller i fråga om de mer komplicerade ärendena hela nämnden. Varje ärende som prövas läses och kontrolleras således av minst tre personer, en juristhandläggare, en medicinsk konsult och en av nämndens två ordförande.

Den ändring av HSAN:s beslut som äger rum efter en överprövning i förvaltningsdomstolarna och som redovisas under avsnittet Överklagandefrekvens och ändringsfrekvens, sid 11- 13, har givetvis stort intresse för HSAN. Juristhandläggarna har därför regelbundna praxismöten tillsammans med de två ordförandena. Nämnden har årligen en praxisdiskussion. Ändringar av HSAN:s beslut i förvaltningsdomstol skickas alltid ut till handläggarna, de båda ordförandena, berörd medicinsk föredragande jämte de nämndledamöter som deltog i HSAN:s beslut.

RESULTATRÄKNING

(tkr)	Not	2006	2005
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag		28 001	26 585
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	293	1
Intäkter av bidrag		150	162
Finansiella intäkter	2	42	19
Summa		28 487	26 767
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	3	-21 687	-19 809
Kostnader för lokaler		-2 660	-2 825
Övriga driftkostnader		-4 045	-3 584
Finansiella kostnader	4	-35	-21
Avskrivningar och nedskrivningar		-442	-437
Summa		-28 869	-26 676
Verksamhetsutfall		-382	91
Årets kapitalförändring	5	-382	91

BALANSRÄKNING

(tkr)	Not	2006-12-31	2005-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	6	724	935
Summa		724	935
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	7	96	156
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	8	486	632
Summa		582	788
Fordringar			
Fordringar hos andra myndigheter		321	342
Övriga fordringar		2	15
Summa		323	357
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader		613	709
Upplupna bidragsintäkter		14	14

Summa		<u>627</u>	<u>723</u>
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	9	<u>-1 100</u>	<u>-256</u>
Summa		-1 100	-256
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	10	<u>2 196</u>	<u>2 200</u>
Summa		2 196	2 200
SUMMA TILLGÅNGAR		3 352	4 747
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Balanserad kapitalförändring	11	-1 059	-1 150
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		<u>-382</u>	<u>91</u>
Summa		-1 441	-1 059
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	12	<u>131</u>	<u>0</u>
Summa		131	0
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	13	1 306	1 500
Skulder till andra myndigheter		681	674
Leverantörsskulder		446	1 621
Övriga skulder		<u>573</u>	<u>707</u>
Summa		3 007	4 502
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader		<u>1 656</u>	<u>1 304</u>
Summa		1 656	1 304
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 352	4 747

ANSLAGSREDOVISNING

Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)		Ing. över- förings- belopp	Årets till- delning enl regl. brev	Totalt disponi- belt belopp	Utgifter	Utgående över- förings belopp
	Not					
Uo 09 13:5 ap. 1 Ramanslag Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd	14	256	28 845	29 101	28 001	1 100
Summa		256	28 845	29 101	28 001	1 100

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.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 5 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Upplysningar om avvikelser

Avvikelser från ekonomiadministrativa regler

Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd undantas från kravet enligt 2 kap. 4 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag att

årsredovisningen ska innehålla finansieringsanalys.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade 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. Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 tkr. Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk. Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd kostnadsför bärbara datorer direkt.

Tillämpade avskrivningstider

3 år	Licenser och rättigheter för dataprogram Datorer och kringutrustning
5 år	Maskiner och tekniska anläggningar Övriga kontorsmaskiner
6 år	Förbättringsutgifter på annans fastighet
7 år	Inredningsinventarier

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet följer hyreskontraktets återstående giltighetstid.

Omsättningstillgångar

Fordringarna har tagits upp till det belopp som de efter individuell prövning beräknas bli betalda. Övriga omsättningstillgångar har tagits upp till anskaffningsvärdet enligt lägsta värdets princip.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Lön
Annika Marcus, generaldirektör och ordförande	891
Fastighetsmäklarnämnden, Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, Domstolsverkets råd för internationell utveckling, Oljekrisnämnden	
Lars-Åke Johnsson, stf. ordf.	723
Inga förmåner.	

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro, se sid 16 i resultatredovisningen.

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro	2006	2005
Totalt	4,4	6,2
Andel 60 dagar eller mer	72,9	4,8

Sjukfrånvaro för en särskild grupp lämnas inte om antalet anställda i gruppen är högst tio eller om uppgiften kan hänföras till en enskild individ.

Noter

(tkr)

Resultaträkning

	2006	2005
Not 1 Intäkter av avgifter och andra ersättningar		
Intäkter av avgifter enligt 4 § avgiftsförordningen	289	0
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	4	1
Summa	293	1
Not 2 Finansiella intäkter		
Ränteintäkter räntekonto i Riksgäldskontoret	38	18
Övriga finansiella intäkter	4	1
Summa	42	19
Not 3 Kostnader för personal		
Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	14 544	13 455
Övriga kostnader för personal	7 143	6 354
Summa	21 687	19 809
Not 4 Finansiella kostnader		
Räntekostnader avseende räntekonto i Riksgäldskontoret	0	1
Räntekostnader avseende lån i Riksgäldskontoret	33	20
Övriga finansiella kostnader	2	0
Summa	35	21
Not 5 Årets kapitalförändring		

Periodiseringsdifferenser	382	91
Summa	382	91

Balansräkning

	2006-12-31	2005-12-31
Not 6 Rättigheter och andra immateriella anläggnings- tillgångar		
Ingående anskaffningsvärde	1 073	921
Årets anskaffningar	0	164
Årets utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-12
Summa anskaffningsvärde	1 073	1 073
Ingående ackumulerade avskrivningar	-138	-23
Årets avskrivningar	-211	-126
Årets utrangeringar, avskrivningar	0	11
Summa ackumulerade avskrivningar	-349	-138
Utgående bokfört värde	724	935
	2006-12-31	2005-12-31
Not 7 Förbättringsutgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	156	0
Årets anskaffningar	0	156
Korrigerigering av anskaffningsvärde	-41	0
Summa anskaffningsvärde	115	156
Årets avskrivningar	-19	0
Summa ackumulerade avskrivningar	-19	0
Utgående bokfört värde	96	156
Not 8 Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
Ingående anskaffningsvärde	1 971	2 483
Årets anskaffningar	67	217
Årets utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-729
Summa anskaffningsvärde	2 038	1 971
Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 339	-1 662
Årets avskrivningar	-213	-311
Årets utrangeringar, avskrivningar	0	634
Summa ackumulerade avskrivningar	-1 552	-1 339
Utgående bokfört värde	486	632
Not 9 Avräkning med statsverket		
Ingående balans	-256	-308
<i>Avräknat mot statsbudgeten:</i>		
Anslag	28 001	26 568
<i>Avräknat mot statsverkets checkräkning:</i>		
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-28 845	-26 394
Justering avseende räntekonto	0	-121
Utgående balans	-1 100	-256

Not 10	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		
	Beviljad räntekontokredit hos Riksgäldskontoret enligt regleringsbrev	2 300	2 133
	Anslagsmedel	2 196	2 200
	Summa behållning på räntekonto	2 196	2 200
	varav kortsiktigt likviditetsbehov	0	304
	<p>Det kortsiktiga likviditetsbehovet (30 dagar) täcks med ingående behållning på räntekontot samt anslagstilldelningen i januari.</p> <p>Saldoutvecklingen på räntekontot påverkas av leverantörsskulder samt övriga skulder och fordringar.</p>		
Not 11	Balanserad kapitalförändring		
	Periodiseringsdifferenser	-1 059	-1 133
	Korrigerig avseende tidigare år	0	-17
	Summa	-1 059	-1 150
Not 12	Avsättning för pensioner och liknande förpliktelser		
	Ingående avsättning	0	0
	Årets pensionskostnad	151	0
	Årets pensionsutbetalningar	-20	0
	Utgående avsättning	131	0
		2006-12-31	2005-12-31

Not 13	Lån i Riksgäldskontoret		
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	1 500	828
	Under året nyupptagna lån	182	1 272
	Årets amorteringar	-376	-599
	Utgående balans	1 306	1 500
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	2 000	2 000

Anslagsredovisning

Not 14 **Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**
Uo 09 13:5 ap. 1

Enligt regleringsbrev för 2006 disponerar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd en anslagskredit på 865 tkr. Under 2006 har myndigheten inte utnyttjat krediten.

SAMMANSTÄLLNING ÖVER VÄSENTLIGA UPPGIFTER

(tkr)	2006	2005	2004	2003	2002
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 000	2 000	1 500	1 500	2 500
Utnyttjad	1 306	1 500	828	1 055	381
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 300	2 133	2 133	2 547	900
Maximalt utnyttjad	0	1 218	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	38	18	41	43	94
Räntekostnader	0	1	0	0	0
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	293	1	6	2	1
Anslagskredit					
Beviljad	865	250	770	382	700
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	1 100	256	430	2 042	2 480
varav intecknat	0	0	0	0	0
Bemyndiganden - ej tillämpligt					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	34	30	28	29	28
Medelantalet anställda (st)	33	31	32	30	29
Driftkostnad per årsarbetskraft	835	880	972	834	797
Kapitalförändring					
Årets	-382	91	10	-328	139
Balanserad *	-1 059	-1 150	-1 143	-815	-954

* Differens avseende Balanserad kapitalförändring år 2005 beror på korrigering av tidigare fel.

UNDERTECKNANDE AV ÅRSREDOVISNINGEN

Stockholm den 21 februari 2006

Annika Marcus

Generaldirektör