

# ÅRSREDOVISNING 2009



**Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**  
Medical Responsibility Board

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd  
Postadress/Postal address: P.O. Box 3539, SE-103 69 Stockholm, Sweden  
Besöksadress/Visiting address: Teknologgatan 8 C  
Telefon/Phone: +46 (0) 8 506 861 00 Fax: +46 (0) 8 508 861 90  
E-post/E-mail: [hsan@hsan.se](mailto:hsan@hsan.se)  
Internet: [www.hsan.se](http://www.hsan.se)

## INNEHÅLL

Generaldirektörens förord

### RESULTATREDOVISNING

1. HSAN:s uppgifter
2. Verksamheten och resultatet av verksamheten
  - 2.1 Kort om verksamheten
  - 2.2 Inkomna och avgjorda ärenden
  - 2.3 Utfallet i avgjorda ärenden
  - 2.4 Överklagande- och ändringsfrekvens
  - 2.5 Kvalitetskontroll
  - 2.6 Genomsnittlig styckkostnad
  - 2.7 Genomsnittliga handläggningstider och mediantider
  - 2.8 Ärendebalansen
  - 2.9 Samverkan med andra myndigheter
  - 2.10 Information om verksamheten
3. Information om viktiga verksamhetsorienterade aktiviteter
  - 3.1 Kvalitetshöjande åtgärder
  - 3.2 Medarbetarundersökning
4. Övrig verksamhetsorienterad information
  - 4.1 Könsuppdelad statistik
  - 4.2 Etnisk och kulturell mångfald
5. Kompetensförsörjning
  - 5.1 Kompetensbehov
  - 5.2 HSAN:s målsättning
  - 5.3 Förhållandena under år 2009
  - 5.4 Sjukfrånvaro
  - 5.5 Åtgärder för att rekrytera medarbetare
  - 5.6 Åtgärder för att behålla medarbetare
6. Övrig information
  - 6.1 HSAN:s remissvar över SOU 2008:117
  - 6.2 Riksrevisionens granskning
  - 6.3 Riksarkivets inspektion
  - 6.4 ”JK-listan”
  - 6.5 Skadeståndskrav till följd av meddelade beslut
  - 6.6 Remisser
7. Viktig information om verksamheten under innevarande års första månader

### EKONOMISK REDOVISNING

Resultaträkning

Balansräkning

Anslagsredovisning

Tilläggsupplysningar och noter

Sammanställning över väsentliga uppgifter

### UNDERSKRIFT

## Generaldirektörens förord

År 2009 blev ett intensivt och turbulent år för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Undertecknad utsågs den 4 december 2008 till generaldirektör för myndigheten och den 17 december 2008 presenterades betänkandet Patientsäkerhet *Vad har gjorts? Vad behöver göras?* (SOU 2008:117). Huvudförslagen i betänkandet bygger på tanken att huvuddelen av de fel som görs inom hälso- och sjukvården har sin grund i systemfel. Därför föreslås bl.a. att disciplinansvaret ska avskaffas och att patientklagomålshanteringen ska överflyttas från HSAN till Socialstyrelsen.

När jag den 1 februari 2009 tillträdde tjänsten som myndighetschef blev min första uppgift att tillsammans med nämndens andra ordförande formulera myndighetens remissvar över betänkandet. Från HSAN:s sida uttryckte vi stark kritik mot flera av betänkandets centrala delar. I denna årsredovisning redovisas de viktigaste delarna av denna kritik (avsnitt 6.1). Vi har i några sammanhang blivit beskyllda för att tala i ”egen sak”. Vårt uppsåt med kritiken har alltså ansetts vara ett försök att utifrån vårt eget, dvs. medarbetarnas perspektiv, försvara myndighetens fortsatta existens. Inget kan vara mera fel. Vår kritik syftar till att förhindra att patienternas ställning i vården försvagas och att yrkesutövarnas rättssäkerhet urholkas. Vad vi värnar om är med andra ord *uppdraget* att på ett seriöst sätt hantera patientklagomålen. När HSAN bildades år 1980 och patientklagomålshanteringen flyttades ut ur Socialstyrelsen var ett av de krav som ställdes att den nya prövningsmyndigheten skulle vara fristående och oberoende i förhållande till de intressen som står mot varandra, inte minst i förhållande till Socialstyrelsen. Från rättssäkerhetssynpunkt ansågs det inte heller invändningsfritt att Socialstyrelsen som både beslutar om föreskrifter och utövar tillsyn över föreskrifternas efterlevnad också prövar om något fel har begåtts i ett enskilt fall. Dessa synpunkter väger fortfarande tungt och är alltså det främsta skälet till HSAN:s kritik.

Patientklagomålshanteringen utgör den absoluta huvuddelen (under år 2009 98 procent) av HSAN:s verksamhet. HSAN kan mot denna bakgrund anses vara patienternas myndighet. Det förtjänar dock i detta sammanhang påpekas att processen vid HSAN är en s.k. tvåpartsprocess, där båda parterna, dvs. anmälare och anmälda, åtnjuter samma rättssäkerhet och rättstrygghet. Många yrkesutövare uppskattar denna möjlighet att få en rättslig prövning av påstådda fel. Utifrån våra erfarenheter, vilka har sin grund i patientanmälningarna och våra kontakter med parterna i disciplinärendena, ifrågasätter vi förslaget att lägga ned den del av HSAN som är patienternas myndighet. De upplevelser och känslor som kommer till uttryck i patientanmälningarna är starka och måste både respekteras och tas om hand på ett rättssäkert sätt av samhället. Med tanke på att Socialstyrelsens sedan länge tydligt har deklarerat att orsakerna till de fel som görs inom hälso- och sjukvården i första hand är att hänföra till systembrister (se bl.a. avsnitt 2.2) är vi inom HSAN inte övertygade om att Socialstyrelsen är rätt myndighet att i framtiden anförtro uppgiften att handlägga patientklagomålen.

Aktuella förslag har inneburit att det gångna året har präglats av stor osäkerhet och att personalen vid HSAN har tvingats arbeta under stor press. Detta har naturligtvis påverkat verksamheten på många sätt, bl.a. har avverkningstakten minskat och på senare tid har anställda börjat ”se om sitt hus”. Det senare har på kort tid inneburit vakanser på handläggarsidan på en tredjedel av myndighetens rotlar. Detta utgör i sig en stor påfrestning för en liten och redan sårbar myndighet och självklart kommer det i sin tur att påverka avverkningstakten ytterligare.

Trots de svåra förutsättningarna har vi på HSAN, under år 2009, arbetat intensivt med olika kvalitetshöjande åtgärder. Således har grunden lagts till enhetliga handläggningsrutiner, vilket har ansetts angeläget med tanke på att det kan antas att innevarande år kommer att präglas av bl.a. mycket hög personalomsättning. Vidare har ett arbete, med det övergripande målet att skapa förutsättningar för tydliga och lättlästa beslut från myndigheten, genomförts. Slutligen har vissa ansträngningar gjorts för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön, vilken under många år har präglats av vissa problem.

Under året har även konstaterats att det sedan länge finns uppenbara brister i styrningen och organisationen av verksamheten. Som en följd av HSAN:s ansträngda situation och begränsade resurser har uppgiften att åtgärda dessa brister dock fått stå tillbaka till förmån för sådana förbättringsåtgärder som syftar till att garantera att myndigheten utför kärnverksamheten, dvs. ärendehantering, på ett rättssäkert sätt.

HSAN:s uppgifter redovisas i avsnitt 1. Trots den besvärliga situation som HSAN har befunnit sig under det gångna året, och fortfarande befinner sig i, har vi fullgjort de uppgifter som vi är ålagda att utföra.

HSAN lämnar härmed årsredovisningen för verksamhetsåret 2009. Den är relativt omfattande och detaljerad. Detta beror på den invändning som Riksrevisionen lämnade i sin revisionsberättelse för HSAN med avseende på verksamhetsåret 2008. Från HSAN:s sida har vi ingen anledning att inte försöka ge en rättvisande bild av verksamheten såsom den har bedrivits under år 2009 är årets redovisning, vilket alltså förklarar utformningen.

Stockholm 2010-02-22

Aud Sjökvist  
Generaldirektör

## RESULTATREDOVISNING

### 1 HSAN:s uppgifter

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (i det följande omnämnd som HSAN, ansvarsnämnden eller nämnden) har enligt 1 § första stycket förordningen (2007:1019) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd till uppgift att pröva ärenden enligt 7 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den närmare innebörden av detta är att HSAN prövar frågor om disciplinpåföljd (1) och vissa behörighetsfrågor, vilka rent tekniskt betraktas som skyddsåtgärder, (2-6) enligt följande

1. disciplinpåföljd, dvs. erinran och varning,
2. prövotid,
3. återkallelse av legitimation,
4. återkallelse av annan behörighet,
5. begränsning av förskrivningsrätt samt
6. ny legitimation och ny behörighet.

Enligt instruktionens 1 § andra stycke ska HSAN genom kontroll av den anmälda vården och genom information om verksamheten medverka till att stärka patient-säkerheten inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

HSAN ska vidare, enligt instruktionens 2 §, informera Socialstyrelsen om ärenden och beslut som det kan vara av betydelse för Socialstyrelsen att ha kännedom om.

I regeringens regleringsbrev för budgetåret 2009 finns inga mål angivna för HSAN:s verksamhet. Däremot ska myndigheten vid återrapportering redogöra för hur samverkan sker med andra myndigheter och aktörer.

## 2 Verksamheten och resultatet av verksamheten

### 2.1 Kort om verksamheten

Anmälan om fråga om disciplinpåföljd får göras av den patient som saken gäller eller, under vissa förutsättningar, av närstående till patienten samt av Socialstyrelsen, Justitieombudsmannen (JO) och Justitiekanslern (JK). När det gäller behörighetsfrågor har endast Socialstyrelsen, JO och JK rätt att göra anmälan.

Ärendena utreds inom HSAN:s kansli. I fall där det är uppenbart att disciplinpåföljd inte kan komma i fråga fattas beslut av ordföranden ensam (ordförandebeslut) och i övriga fall av nämnden i sin helhet (nämndbeslut). Denna består av en ordförande, som ska ha varit ordinarie domare, och ytterligare åtta ledamöter. Dessa, som ska ha särskild insikt i hälso- och sjukvård, utses efter förslag av de fackliga organisationerna, Sveriges kommuner och landsting samt de politiska partierna. Samtliga ledamöter utses av Regeringen för tre år.

HSAN:s absoluta huvuduppgift är att pröva anmälningar på talan av patienter/närstående. Prövningen syftar till att bedöma om den anmälda hälso- och sjukvårdspersonalen har fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. I så fall föreligger grund för disciplinpåföljd. Om felet är ringa eller framstår som ursäktligt får ansvarsnämnden dock underlåta disciplinpåföljd. Nämnden, som är *självständig och oberoende* i förhållande till övriga intressenter och aktörer inom hälso- och sjukvården, gör en medicinsk och juridisk prövning av varje anmälares anmärkningar på vården. Verksamheten innebär med andra ord en *offentlig och oberoende* kontroll av hälso- och sjukvården. HSAN har dock inga tillsynsuppgifter, vilket bl.a. innebär att nämnden har begränsade utredningsmöjligheter. Ansvaret för tillsynen över såväl hälso- och sjukvården som personalen åvilar Socialstyrelsen som alltså på ett förutsättningslöst sätt kan utreda såväl vårdgivare som yrkesutövare och för detta ändamål förfogar över vissa maktmedel. Hos HSAN är processen, till skillnad från processen hos Socialstyrelsen, en s.k. tvåpartsprocess, dvs. det är i första hand parterna som ska prestera det material som sedan utgör ansvarsnämndens bedömningsunderlag. HSAN:s maktmedel är i princip begränsade till att vid vite förelägga hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen.

### 2.2 Inkomna och avgjorda ärenden

Verksamheten vid HSAN är helt och hållet efterfrågestyrd, dvs. styrs av antalet inkomna anmälningar. Under år 2009 ökade antalet inkomna ärenden med endast fem ärenden vid en jämförelse med år 2008. Under många år har HSAN kunnat notera en långsam men obruten ökning av antalet patientanmälningar. Om den stagnation som nu kan ses är ett trendbrott eller ett uttryck för en tillfällig stiltje är omöjligt att bedöma. Att antalet anmälningar ligger kvar på samma höga nivå bör dock, enligt HSAN:s mening, inte uppfattas som negativt. Det främsta syftet med nämndens verksamhet är att patienterna ska ha möjlighet att hos ett fristående organ framföra sina anmärkningar och klagomål på hälso- och sjukvården och på ett transparent sätt få dem bedömda ur såväl medicinskt som juridiskt perspektiv. HSAN:s verksamhet bidrar på så sätt till att skapa förtroende för vården.

Som framgår av tabell 1 nedan avgjordes under år 2009 3 737 ärenden, vilket är en betydlig minskning jämfört med åren 2008 och 2007, då 4 754 respektive 4 500 ärenden avgjordes. Som också framgår av tabellen ligger nuvarande avverkningstakt på ungefär samma nivå som den gjorde under åren 2005 och 2004, då 3 623 respektive 3 676 ärenden avgjordes. Det har under årens lopp inte skett några förändringar vad gäller antalet anställda och arbetssättet i den del detta avser beredningen av ärendena har heller inte förändrats nämnvärt. Däremot framgår av tabell 3 i avsnitt 2.3 att andelen ordförandebeslut kontinuerligt har ökat, vilket torde vara den främsta förklaringen till den höga avverkningstakten.

Som redovisas i generaldirektörens förord har det gångna året varit synnerligen turbulent, vilket bl.a. inneburit att personalen arbetat under stor press. Som också redovisas i avsnitt 3 har det under året, inom nämndens kansli, gjorts stora ansträngningar för att förbättra organisation, rutiner och arbetsmiljö. Vissa delar av detta arbete har bl.a. syftat till att göra nämndens beslut tydligare och därigenom höja kvaliteten på desamma. Arbetet har tagit relativt stora resurser i anspråk och har bl.a. inneburit att generaldirektörens möjligheter att arbeta operativt har varit starkt begränsade. På ordförandesidan har under året viss förstärkning skett; en ordförande har förordnats med tjänstgöring på halvtid. Denna förstärkning är dock i sig inte tillräcklig för att bibehålla föregående års avverkningstakt.

Till den lägre avverkningstakten har också den omständigheten bidragit att samtliga medarbetare inom nämnden numera deltar i olika mötesaktiviteter. Under den medarbetarundersökning som gjordes under året (avsnitt 3.2) framfördes önskemål om en strukturerad mötesverksamhet. Därför infördes redan under våren regelbundna möten för hela personalgruppen. Dessa möten varvas med separata möten för olika personalgrupper; således hålls s.k. jurismöten, assistentmöten och ”adm.möten” (för medarbetarna inom administrativa avdelningen).

HSAN nyrekryterade under året fyra juristhandläggare. Introduktionen av dessa tog personalresurser i anspråk, vilket förhållande också bidragit till den lägre avverkningstakten. Dessutom var en tjänst som juristhandläggare vakant under första halvåret. Slutligen kunde under året en lägre avverkningstakt bland juristhandläggarna konstateras. En del av denna kan sannolikt förklaras av dels den omständigheten att alla medarbetare deltog i nyss nämnda förbättringsarbete, dels det förhållandet att en ökad balans i sig generar mera arbete i form av bl.a. flera kontakter med anmälare och anmälda. En annan tänkbar förklaring är den psykologiska effekt som den pressade situationen på ordförandesidan kan ha haft på handläggarna. Slutligen finns det skäl att anta att den lägre avverkningstakten är en naturlig konsekvens av den ovisshet som länge har funnits om ansvarsnämndens framtid.

Utvecklingen framgår av tabell 1.

**Tabell 1**                      **Ärendeutveckling**

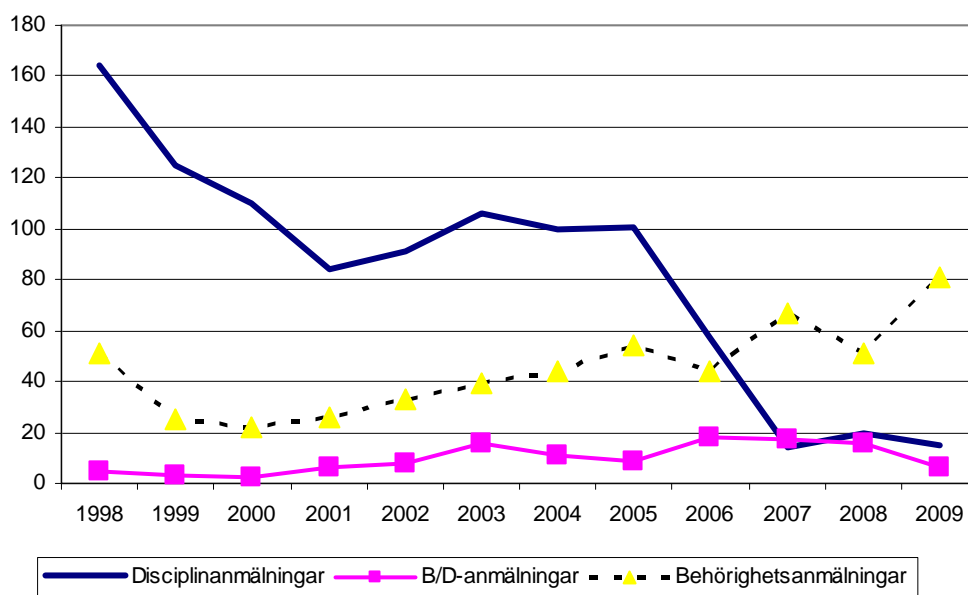
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inkomna ärenden	3 663	3 670	4 102	4 525	4 624	4 629
varav från Socialstyrelsen	155	164	119	98	87	102
Avgjorda ärenden	3 676	3 623	4 041	4 500	4 754	3 737
Balanserade ärenden	1 493	1 464	1 573	1 634	1 499	2 392

### Anmälningar från Socialstyrelsen

Hälso- och sjukvårdspersonalen står under tillsyn av Socialstyrelsen, som, om man anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om provotid, återkallelse av legitimation, annan behörighet eller begränsning av förskrivningsrätt, ska anmäla detta hos HSAN.

HSAN har under flera år, sedan slutet av 1990-talet, konstaterat och rapporterat om det förhållandet att antalet anmälningar från Socialstyrelsen minskat i rask och stadig takt. Utvecklingen illustreras i figur 1.

**Anmälningar från Socialstyrelsen**  
Fig. 1



Detaljerad redovisning av siffrorna bakom figuren finns i tabell 2.

**Tabell 2 Anmälningar från Socialstyrelsen**

	Disciplin- anmäln.	Behörighets- anmäln.	Disciplin- och behörighets- anmäln.	Totalt antal anmälningar från SoS	Totalt antal anmäln. till HSAN	Andel anmäln. från SoS %
1998	164	51	5	220	3 107	7
1999	125	25	3	153	3 064	5
2000	110	22	2	134	3 070	4
2001	84	28	6	116	3 250	3,3
2002	91	33	8	132	3 227	4
2003	106	39	16	161	3 377	4,8
2004	100	44	11	155	3 663	4,2
2005	101	54	9	164	3 670	4,5
2006	57	44	18	119	4 102	2,9
2007	14	67	17	98	4 525	2,2
2008	20	51	16	87	4 624	1,9
2009	15	81	6	102	4 629	2,2

År 1998 inkom från Socialstyrelsen totalt 220 anmälningar, motsvarande 7 procent av samtliga anmälningar (3 107) till HSAN. Av årets inkomna anmälningar är 102 från Socialstyrelsen, motsvarande 2,2 procent av samtliga anmälningar (4 629). Under år 2008 kom Socialstyrelsen in med 87 anmälningar, motsvarande 1,9 procent av det totala antalet anmälningar (4 624). Ökningen är med andra ord blygsam och torde mot bakgrund av det följande inte vara uttryck för något annat än en tillfällig ökning.

Enligt Socialstyrelsen är den minskade anmälningsfrekvensen från myndigheten till HSAN resultatet av "ett medvetet ställningstagande från myndigheten" (SOU 2008:117 s. 238). Bakom denna utveckling ligger Socialstyrelsen ändrade inriktning på tillsynen över hälso- och sjukvården. Verksamhetstillsyn (tillsyn av själva vårdverksamheten) dominerar och den individinriktade tillsynen (tillsyn av de personer som arbetar inom hälso- och sjukvården) utgör numera endast cirka 10 procent av styrelsens totala tillsynsverksamhet. Socialstyrelsen har vidare ändrat fokus "från att göra begränsade utredningar där den primära frågan är huruvida en enskild yrkesutövare har gjort fel eller inte till att även beakta bakomliggande orsaker av systemkaraktär", vilket lett till att myndigheten alltmer sällan finner skäl att anmäla yrkesutövare till HSAN (SOU 2008:117 s. 207).

Som framgår av figur 1 och tabell 2 har antalet anmälningar i behörighetsärenden (prövotid samt återkallelse av legitimation och annan behörighet) från Socialstyrelsen legat på en relativt låg nivå under tioårsperioden. Som lägst var den år 2000 då antalet sådana anmälningar uppgick till 22. Under innevarande år kan en toppnotering konstateras; 81 behörighetsanmälningar har inkommit under år 2009, dvs. en ökning med 30 anmälningar jämfört med år 2008. Som framgår av tabell 10 i avsnitt 2.3 är ökningen i första hand hänförlig till anmälningar om provotid på grund av sjukdom/missbruk. Det är dock inte i antalet behörighetsanmälningar som Socialstyrelsens inställning till och inriktning på tillsynen över hälso- och sjukvården manifesteras utan denna kommer framför allt till uttryck genom det

ständigt minskande antalet anmälningar om disciplinpåföljd. Under år 2009 uppgick dessa till 15 jämfört med 164 år 1998, dvs. en minskning med närmare 90 procent under denna tioårsperiod.

### 2.3 Utfallet i avgjorda ärenden

HSAN skiljer sig från ett ärende antingen genom att pröva det i sak eller genom att avskriva eller avvisa det. En prövning i sak leder till att anmälarens yrkanden bifalls, helt eller delvis, eller avslås. Ett ärende avskrivs om anmälan återkallas av anmälaren. När ett ärende avvisas sker inte någon materiell prövning av saken. Avvisning aktualiseras t.ex. om anmälan görs för sent i förhållande till bestämmelserna om preskription eller om det är fråga om sådana anmärkningar på vården som HSAN inte kan pröva i enlighet med bestämmelserna LYHS.

I förevaranden sammanhang särredovisas inte avskrivningsbesluten eftersom dessa utgör en knappt mätbar del av samtliga beslut. Fördelningen mellan de olika beslutstyperna framgår av tabell 3. Av tabellen framgår också om besluten har fattats av nämnd eller av en ordförande ensam. Under år 2009 hölls totalt 24 nämndsammanträden; 11 under vårterminen och 13 under höstterminen.

**Tabell 3 Beslutstyp- och beslutsnivå**

	2007	2008	2009
Nämnd	666	495	488
Ordförandebeslut	3 890	4 299	3 280
varav prövning i sak	2 515	2 963	2 049
respektive avvisade	1 375	1 336	1 231
Andel ordförandebeslut %	85	90	87
Totalt antal beslut	4 498	4 794	3 736

Not. Antal beslut överensstämmer inte med antalet avgjorda ärenden (diarienummer) eftersom ett ärende kan generera flera delbeslut.

Under året avgjordes totalt 3 737 ärenden. Av dessa avgjordes 488 ärenden genom nämndbeslut och 3 280 ärenden genom ordförandebeslut. Nämndbeslutens andel av samtliga beslut uppgår därmed till 13 procent och ordförandebesluten till 87 procent.

Antalsmässigt har avvisningsbesluten ökat sakta men säkert en femårsperiod. Under år 2009 minskade antalet visserligen men denna minskning är direkt kopplad till det minskade antalet ordförandebeslut.

### Om utfallet i avgjorda ärenden i termer av antal ålagda disciplinpåföljder

Av tabell 4 framgår antalet yrkesutövare som har ålagts någon form för disciplinpåföljd under den senaste treårsperioden.

**Tabell 4            Antal yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Varning	146	138	103
Erinran	234	165	173
Totalt	380	303	276

Av tabell 4 framgår att antalet yrkesutövare som under år 2009 ålades disciplinpåföljd minskade avsevärt vid en jämförelse med år 2008, nämligen från 303 till 276 yrkesutövare, dvs. en minskning med 27 yrkesutövare. Detta är en minskning med knappt 9 procent. Minskningen är betydligt mindre än vad den var mellan år 2008 och 2007, då den uppgick till drygt 20 procent.

Om antalet ålagda disciplinpåföljder jämförs med antalet nämndbeslut (tabell 3) framkommer att andelen beslut som inneburit att en yrkesutövare ålagts påföljd under den aktuella tidsperioden är följande.

År 2007: 57 procent

År 2008: 61,2 procent

År 2009: 56,6 procent

Vid en sådan jämförelse framstår skillnaderna i andelen ålagda påföljder som mindre dramatisk och snarare slumpmässig. Vad minskningen beror på är dock inte helt enkelt att svara på. Helt klart är dock att den inte är resultatet av någon uttalad strategi från HSAN:s sida. Som framgår av tabell 12 (avsnitt 2.4) ledde länsrättens överprövningar under år 2009 i nio fall till skärpt påföljd. Mot bakgrund av att länsrättens överprövningar sker med viss eftersläpning går det dock inte att säga om ändringarna avser beslut som fattats av HSAN under år 2008 eller 2009.

Antalet ålagda varningar har under de senaste åren minskat och år 2009 är inget undantag i detta avseende. Minskningen uppgår till  $(138-103=)$  35, vilket är drygt 25 procent. När det gäller antalet disciplinpåföljder i form av erinran handlar det i stället om en ökning från 165 till 173, dvs. antalet påföljder i form av en erinran har ökat med 8, motsvarande knappt 5 procent. Vad denna förändring beror på är svårt att spekulera i. Det behövs för övrigt mer än detta års resultat för att diskutera och avgöra om det handlar om en bestående förändring.

Så gott som alla anmälningar om disciplinpåföljd kommer från patienterna/anhöriga. Av årets 4 629 ärenden kom 102 från Socialstyrelsen (tabell 1). Det innebär att antalet patientklagomål under år 2009 uppgick till 4 527. Med tanke på att endast 276 yrkesutövare ålades disciplinpåföljd är det uppenbart att patientklagomål sällan leder till någon åtgärd. Som framgår av tabell 5 leder en mycket hög andel av anmälningarna från Socialstyrelsen däremot regelmässigt till påföljd.

**Tabell 5 Påföljder och åtgärder med anledning av anmälningar från Socialstyrelsen**

	2007	2008	2009
Behörighetsärenden	74	69	90
Behörighetsåtgärder	64	63	78
Åtgärder %	87	91	87
Disciplinärenden	50	20	19
Disciplinpåföljder	31	17	15
Påföljder %	62	85	78
Summa ärenden	124	89	109
Summa åtgärder/påföljder	95	80	93
Summa %	77	90	85

Det aktuella förhållandet torde bl.a. bero på att Socialstyrelsen i enlighet med sin tydligt deklarerade syn på räckvidden av hälso- och sjukvårdspersonalens personliga yrkesansvar sedan flera år anmäler allt färre yrkesutövare. Dessa torde vara de allra mest graverande fallen. När det däremot gäller patienternas/anhörigas anmälningar är dessa i många fall sådana att de leder till avvisningsbeslut på formella grunder. Av de ärenden som prövas i sak innehåller många sådana anmärkningar som ansvarsnämnden inte kan pröva i enlighet med bestämmelserna i LYHS. Många anmälningar innehåller en beskrivning av ett händelseförlopp men däremot inte uppgift om vem eller mer exakt vad anmälan avser. Eftersom det enligt gällande lagstiftning inte är tillräckligt att anmäla ett händelseförlopp kan anmälningar av denna karaktär inte leda till någon åtgärd från ansvarsnämndens sida. Dessa förhållanden visar tydligt hur svårt det är för patienter/anhöriga att vara part hos HSAN. Därför välkomnas Patientsäkerhetsutredningens förslag om att det i framtiden ska vara möjligt att anmäla en händelse.

Tabell 6 visar hur många sakprövade (avskrivnings- och avvisningsbeslut ingår alltså inte i tabellen) ärenden, i vilka det yrkats disciplinpåföljd, som lett till att antingen varning eller erinran ålagts samt den procentuella fördelningen mellan varning och erinran. Uppställningen är inte helt rättvisande eftersom det är relativt vanligt förekommande att anmälningar avser mer än en yrkesutövare och därför flera påföljder åläggs i ett och samma ärende. Detta kan dock endast ha en marginell påverkan på procentalen.

**Tabell 6 Procentuell fördelning av disciplinpåföljder**

	2007	2008	2009
Antal avgjorda ärenden där disciplinpåföljd har yrkats	3 051	3 349	2 416
Antal ålagda disciplinpåföljder	380	303	276
Procentuell andel	12,5	9	11,4
Andel varning %	38	46	37
Andel erinran %	62	54	63

Av tabell 7 framgår hur antalet ålagda disciplinpåföljder är fördelade mellan olika yrkesgrupper. Att läkarna ålagts flest påföljder är en ren konsekvens av att denna yrkesgrupp anmäls i betydligt högre utsträckning än andra yrkesgrupper, vilket i sin tur torde vara en konsekvens av att de i långt högre grad än andra yrkesgrupper befinner sig hälso- och sjukvårdens frontlinje.

**Tabell 7 Fördelning av antal disciplinpåföljder bland olika yrkesgrupper**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Läkare	297	237	207
Sjuksköterskor och barnmorskor	39	17	33
Tandläkare	31	34	23
Övriga	13	15	13
Totalt	380	303	276

#### **Om utfallet i avgjorda ärenden i termer av antal återkallade legitimationer samt övriga behörighetsingripanden**

Enligt tabell 8 nedan uppgick antalet återkallade legitimationer under året till 47, vilket innebär en ökning med 10, motsvarande 27 procent, i förhållande till år 2008. Vad ökningen beror på kan HSAN inte uttala sig om; HSAN kan inte ta initiativet till varken prøvotids- eller återkallelseärenden utan har att pröva de behörighetsärenden som anmäls av Socialstyrelsen. I den aktuella typen av ärenden har HSAN sällan någon annan uppfattning än Socialstyrelsen och de flesta anmälningar leder därför till bifall av styrelsens talan. Mot bakgrund av att HSAN:s roll är myndighetens möjligheter att påverka antalet behörighetsingripanden alltså starkt begränsade. Behörighetsingripandena fördelas på olika yrkeskategorier enligt tabell 8. Av tabellen framgår att årets ökning framför allt hänför sig till yrkeskategorierna läkare respektive sjuksköterskor/barnmorskor.

**Tabell 8      Antal återkallade legitimationer samt övriga behörighetsingripanden**

	2007	2008	2009
<b>Återkallade legitimationer</b>			
Läkare	13	10	16
Sjuksköterskor och barnmorskor	17	18	25
Tandläkare	0	6	1
Övriga	1	3	5
Totalt	31	37	47
<b>Prövotid</b>			
Läkare	11	16	13
Sjuksköterskor och barnmorskor	18	10	24
Tandläkare	0	1	1
Övriga	2	0	3
Totalt	31	27	41
<b>Begränsning av förskrivningsrätten</b>			
Läkare	8	6	12
Tandläkare	0	1	2
Totalt	8	7	14

Av tabell 9 framgår hur många yrkesutövare som har anmälts under den redovisade tidsperioden och hur många av dem som har meddelats någon form av administrativ sanktion, dvs. återkallelse av legitimationen, begränsning av förskrivningsrätten, prövotid eller disciplinpåföljd (i detta sammanhang används samlingsbegreppet administrativ sanktion trots att inga av åtgärderna återkallelse av legitimation, begränsning av förskrivningsrätt eller prövotid rent tekniskt är påföljder utan skyddsåtgärder).

**Tabell 9      Antal och andel yrkesutövare som meddelats någon form av administrativ sanktion**

	2007	2008	2009
Antal anmälda yrkesutövare	6 641	6 911	5 214
Antal administrativa sanktioner	450	374	378
Andel administrativa sanktioner - %	6,8	5,4	7,2

Antalet anmälda personer år 2009 uppgick totalt till 5 214. Av dem har 378, motsvarande 7,2 procent, fått någon form av administrativ sanktion – återkallelse av legitimation, begränsning av förskrivningsrätt, prövotid eller disciplinpåföljd (för antalet yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd, se tabell 4). Föregående år uppgick motsvarande antal till 374 personer, motsvarande 5,4 procent, av de anmälda.

### På vilka grunder har behörighetssanktioner meddelats?

I HSAN:s datasystem registreras inte på vilka grunder Socialstyrelsen yrkar behörighetssanktioner. Däremot registreras på vilka grunder sådana sanktioner meddelas av HSAN. Mot bakgrund av att HSAN:s beslut i dessa avseenden i stort sett speglar Socialstyrelsens yrkanden och att bifallsfrekvensen är i det närmaste total torde de skillnader som eventuellt kan finnas mellan yrkade grunder och beslutade grunder vara synnerligen marginella.

### Prövotid

Prövotid kan föreskrivas på grund av oskicklighet eller olämplighet om varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd (**grund 1**). Prövotid kan även föreskrivas på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet (framför allt missbruk) som innebär att det kan befaras att yrkesutövaren inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande (**grund 2**).

I tabell 10 redovisas på vilka grunder HSAN har föreskrivit prövotid under den tid som prövotidsinstitutet har funnits, dvs. från år 1999.

**Tabell 10 Grundarna för föreskrivna prövotider**

	<b>Grund 1</b> (oskicklighet, olämplighet)	<b>Grund 2</b> (sjukdom, miss- bruk)	<b>Grund 1, grund 2</b>	<b>Antal be- slut</b> under året
1999	0	3	0	3
2000	1	4	2	7
2001	1	8	1	10
2002	5	12	0	17
2003	4	15	2	21
2004	2	20	0	22
2005	2	22	0	24
2006	4	23	1	28
2007	5	27	0	32
2008	10	17	0	27
2009	3	37	1	41
<b>Totalt</b>	<b>37</b>	<b>188</b>	<b>7</b>	<b>232</b>

Av redovisade siffror framgår att prövotidsinstitutet har utnyttjats sparsamt under den aktuella tidsperioden. 232 yrkesutövare har föreskrivits prövotid under de 11 år som redovisningen avser. Det innebär i genomsnitt 21 fall per år.

När prövotidsinstitutet introducerades var syftet framför allt att prövotid skulle ta sikte på yrkesutövare som varit oskickliga eller olämpliga (prop. 1997/98:109 s. 113 ff). Av tabell 9 framgår att Socialstyrelsen hittills inte har tillämpat bestämmelserna på det avsedda sättet. Således har i den helt övervägande delen, 81 procent, av fallen grunden för prövotid varit sjukdom eller missbruk av något slag. Endast i knappt 16 procent av fallen handlar det om att en yrkesutövare har befunnits oskicklig eller på annat sätt olämplig.

### Återkallelse av legitimation

En legitimation kan återkallas på grund av:

grov oskicklighet (i praktiken framför allt missbruk av förskrivningsrätten eller tandläkare som gör sig skyldiga till omfattande felbehandlingar) eller uppenbar olämplighet (i praktiken framför allt brottslighet utanför tjänsteutövningen) -

**grund 1,**

sjukdom eller liknande omständighet (liknande omständighet avser i praktiken framför allt missbruk) - **grund 2,**

på egen begäran - **grund 3,**

vid ny oskicklig under pågående provotid - **grund 4,**

om en ”ursprungslegitimation” har återkallats - **grund 5** eller

om yrkesutövaren förelagts att låta sig läkarundersökas och inte följer föreläggandet - **grund 6.**

HSAN har dessutom återkallat legitimationer på grund av

en kombination av grunderna 1 och 2 - **grund 7**

en kombination av grunderna 1, 2 och 4 - **grund 8.**

I tabell 11 redovisas på vilka grunder HSAN under de senaste tre åren har återkallat legitimationer.

**Tabell 11 Grunderna för återkallelse av legitimationer**

	2007	2008	2009	Antal beslut på resp. grund
Grund 1 (grov oskicklighet/uppenbar olämplighet)	12	2	4	18
Grund 2 (sjukdom/missbruk)	12	18	21	51
Grund 3 (egen begäran)	3	10	15	28
Grund 4 (provotid + ny oskicklighet)	0	1	1	2
Grund 5 (”ursprungslegitimation” återkallad)	3	2	1	6
Grund 6 (låter sig ej läkarundersökas)	0	1	2	3
Grund 7 (kombination grund 1 och 2)	1	2	2	5
Grund 8 (kombination grund 1, 2 och 4)	0	0	1	1
Totalt antal återkallelser på respektive grund	31	36	47	114

Av de redovisade siffrorna framgår att den i särklass vanligaste återkallelsegrunden är sjukdom eller liknande omständighet (**grund 2**). 51 av periodens 114 återkallelser, motsvarande knappt 45 procent, har skett på denna grund. 28 återkallelser, motsvarande 25 procent, har under perioden skett på egen begäran (**grund 3**). På tredjeplatsen ligger återkallelsegrunden grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet (**grund 1**). På denna grund återkallades under perioden 18 legitimationer, motsvarande knappt 16 procent av samtliga återkallelser.

När det gäller utvecklingen under perioden kan konstateras att antalet återkallelser på grund av grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet (**grund 1**) har minskat kraftigt under de två senaste åren. Antalet återkallelser på grund av sjukdom eller liknande omständighet (**grund 2**) har däremot ökat.

## 2.4 Överklagande- och ändringsfrekvens

Ansvarsnämndens beslut kan överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm (som den 15 februari 2010 ändrade namn från Länsrätten i Stockholms län) vars domar i sin tur kan överklagas till Kammarrätten i Stockholm. Högsta instans är Regeringsrätten. För prövning i såväl kammarrätten som Regeringsrätten krävs prövningstillstånd. Av tabell 12 framgår i vilken utsträckning HSAN:s beslut överklagas och ändras.

**Tabell 12 Överklagande- och ändringsfrekvens**

	2007	2008	2009
<b>Överklagandefrekvens</b>			
Antal avgjorda ärenden	4 500	4 754	3 737
Antal överklagade ärenden	1 193	1 217	888
Andel överklagade beslut - %	27	26	24
<b>Antal och ändringar i första överinstans</b>			
Antal domar från Förvaltningsrätten	941	1 082	718
Antal återförvisade eller ändrade beslut	61	86	65
Ändringsfrekvens - %	6	8	9
<b>Utgången i Förvaltningsrätten</b>			
Antal återförvisade ärenden	7	17	16
Antal ändringar i sak	54	69	51
varav mildrade	48	69	42
varav skärpta	6	0	9
Summa	61	86	67

Not. En dom från Förvaltningsrätten kan innehålla ändringar i flera avseenden, vilket är förklaringen till att antalet återförvisade eller ändrade beslut (65) inte är detsamma som summan (67) av antalet återförvisade ärenden (16) och antalet ändringar i sak (51).

Av tabell 12 framgår att överklagandefrekvensen är relativt stabil över tiden. Ändringsfrekvensen har visserligen ökat under den redovisade tidsperioden men ökningen är inte särskilt anmärkningsvärd. Den huvudsakligen delen av de överklagade besluten avser ärenden där ansvarsnämnden har ålagt disciplinpåföljd eller fattat beslut i fråga om behörighetsåtgärd, dvs. nämndärenden. De flesta ordförandebeslut överklagas inte och om så sker leder länsrättens prövning sällan till någon ändring. När ett sådant beslut ändras handlar det i princip alltid om återförvisning på grund av att domstolen inte ansett beslutet vara sådant att ordföranden ensam borde ha fattat beslut i ärendet.

Som framgår av tabell 12 ökade antalet ändringar i länsrätten markant under år 2008 och uppgick till totalt 86 mot 61 året innan. Antalet återförvisningar mer än fördubblades detta år, vilket i sig var anmärkningsvärt men mera anmärkningsvärt var att i samtliga de fall där det skedde en ändring i sak innebar denna en mildare påföljd än vad ansvarsnämnden ålagt. I absoluta tal ligger antalet återförvisade eller ändrade beslut under år 2009 på samma nivå som år 2007. Det bör dock i detta sammanhang noteras att Förvaltningsrätten under år 2009 minskade sin avverkning av HSAN-mål med en tredjedel, från 1 082 mål under år 2008 till 718 mål

under det gångna året. Ändringsfrekvensen har visserligen stigit från 6 procent år 2007 till 9 procent år 2009, men eftersom denna ökning inte är särskilt anmärkningsvärd är det svårt att dra några säkra slutsatser beträffande frågan vad de ändrade siffrorna står för. HSAN kan dock konstatera att Förvaltningsrätten under år 2009 har skärpt påföljden i 9 fall och mildrat den i 42 fall. HSAN resonerade i 2008 års årsredovisning om orsakerna till de i detta avseende anmärkningsvärda siffrorna. Om domstolen har tagit detta resonemang till sig är okänt för HSAN och det är därför inte meningsfullt att spekulera i orsakerna till årets siffror.

## 2.5 Kvalitetskontroll

Med kvalitet avses i detta sammanhang alla sammantagna egenskaper i en produkt eller en tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov (ESV 2004:14. ESV:s ordbok). Frågan om enskilda produkter eller tjänster är juridiskt korrekta kan normalt besvaras först efter särskild granskning. När det gäller HSAN:s beslut sker kvalitetskontrollen som en prövning i samband med överklagande. Parterna får överklaga ansvarsnämndens slutliga beslut eller övriga beslut enligt bestämmelserna i LYHS. Hos den domstol som i första hand överprövar ansvarsnämndens beslut, nämligen förvaltningsrätten, sker i varje överklagat ärende en överprövning som omfattar såväl själva handläggningen hos ansvarsnämnden som en materiell prövning av saken. Den lagreglerade överprövningen av överklagade HSAN-beslut innebär således den främsta kvalitetskontrollen av nämndens ärendehantering.

Själva ärendehanteringens vid ansvarsnämnden är också lagreglerad, inte bara genom bestämmelser i LYHS utan också i förvaltningslagen (1986:223), vilket i sig är avsett att erbjuda en kvalitetssäkring. En juristhandläggare ansvarar för varje ärendes handläggning under beredningstiden. Den medicinska prövningen av varje ärende utförs sedan av en medicinskt utbildad handläggare, som också tar del av hela ärendet och utredningen i detta. Därefter, i samband med den slutliga prövningen och avgörandet, tar antingen en av nämndens ordförande eller, i fråga om de mer komplicerade ärendena, hela nämnden del av ärendet med tillhörande utredning. Varje ärende som prövas går igenom, läses och kontrolleras således av minst tre personer: en juristhandläggare, en medicinskt utbildad handläggare och en av nämndens två ordförande. När det gäller nämndärenden utökas denna personkrets med normalt (nämnden är beslutsför med sex av de åtta ledamöterna närvarande) ytterligare åtta personer.

Den ändring av ansvarsnämndens beslut som äger rum efter en överprövning i domstolarna är givetvis av största intresse för nämnden. Juristhandläggarna har därför regelbundna "juristmöten" tillsammans med de två ordförandena. Domstolarnas ändringar av ansvarsnämndens beslut förmedlas alltid till handläggarna, de båda ordförandena, berörd medicinskt utbildad handläggare samt de nämndledamöter som deltagit i nämndens beslut.

## 2.6 Genomsnittlig styckkostnad

HSAN:s verksamhet är i princip helt anslagsfinansierad. Kostnaderna har uppgått till 30 104 tkr, vilket ger en kostnad om 8 056 kr per avgjort ärende. Utvecklingen de senaste tre åren framgår av tabell 13.

**Tabell 13 Genomsnittlig kostnad per avgjort ärende**

	2007	2008	2009
Totala kostnader tkr	29 068	28 869	30 104
Kostnad per avgjort ärende kr	6 464	6 098	8 056

Som framgår av tabell 13 har den genomsnittliga kostnaden per avgjort ärende ökat med 1 958 kr under år 2009 jämfört med år 2008. Detta motsvarar en ökning med 32 procent, vilket är en avsevärd ökning. Ökningen beror helt och hållet på den lägre avverkningstakten under år 2009. Även om styckkostnaden självfallet bör vara så låg som möjligt finns det inte skäl att anta att någon återgång till den extremt låga styckkostnaden år 2008 kommer att ske, oavsett i vilken form HSAN kommer att existera i framtiden. Redan den omständigheten att HSAN under januari/februari 2010 har gjort omfattande nyrekryteringar (avsnitt 7 under underrubriken Personalsituationen) innebär en ökning av styckkostnaden.

I stort sett i varje ärende som prövas i sak, dvs. alla ärenden förutom de som avvisas på formella grunder, sker en medicinsk bedömning. Denna utförs antingen av s.k. kansliläkare, dvs. läkare som tjänstgör vid nämndens kansli, eller av timarvoderade medicinska handläggare. När de senare anlitas prövas t.ex. ett anmälning- ärende som rör gynekologi av en läkare med gynekologi som specialitet. Kansliläkarna är också arvoderade per timme men förordnas i förväg till ett bestämt antal timmar per månad. Från och med den 1 januari 2004 uppgår timarvodet för de medicinska experterna till 500 kr per timma. Varje ökning av antal ärenden som blir föremål för sakprövning innebär således kostnadsökningar.

## 2.7 Handläggningstider

Av tabell 14 nedan framgår att handläggningstiderna under år 2009 ökade för såväl ärenden som avgörs genom beslut av ordföranden ensam som för ärenden som avgörs genom beslut av nämnden. Därmed ökade också den genomsnittliga handläggningstiden för samtliga ärenden från 4,2 månader till 5,1 månader. När det gäller mediantiden ökade denna från 3,7 månader till 4,8 månader. Utan förstärkning på såväl handläggare- som ordförandesidan finns det inte skäl att anta att dessa tider i framtiden kan minskas, i vart fall inte om handläggningen ska vara rättssäker. Redan den omständigheten att HSAN under januari/februari 2010 har gjort omfattande nyrekryteringar (avsnitt 7 under underrubriken Personalsituationen) innebär en avsevärd tempoförlust, vilket kommer att återspeglas i förlängda handläggningstider.

**Tabell 14 Genomsnittliga handläggningstider och mediantider ( i månader)**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Genomsnittliga handläggningstider</b>			
Nämndärenden	9,3	8,3	9,4
Ordförandeärenden, prövade i sak	5	4,9	6,4
Ordförandeärenden, avvisade	1,1	1	1,3
Samtliga typer av beslut	4,5	4,2	5,1
<b>Mediantider</b>			
Samtliga typer av beslut	3,9	3,7	4,8

## 2.8 Ärendebalansen

Den utveckling av ålderstrukturen för balanserade ärenden som redovisats tidigare år bröts under år 2009, vilket framgår av tabell 15. Förändringen är en naturlig konsekvens av den lägre avverkningstakt som har redovisats i avsnitt 2.2. Det kan således konstateras att antalet ärenden som är äldre än sex månader vid utgången av år 2009 uppgick till 782 mot 236 vid utgången av år 2008. Som framgår av tabell 15 har antalet ärenden som är äldre än 12 månader ökat från 26 ärenden år 2008 till 53 ärenden år 2009. Inom nämnden pågår dock ett systematiskt arbete med att avgöra ärendena i ålderordning.

**Tabell 15 Ålder på ärendebalansen**

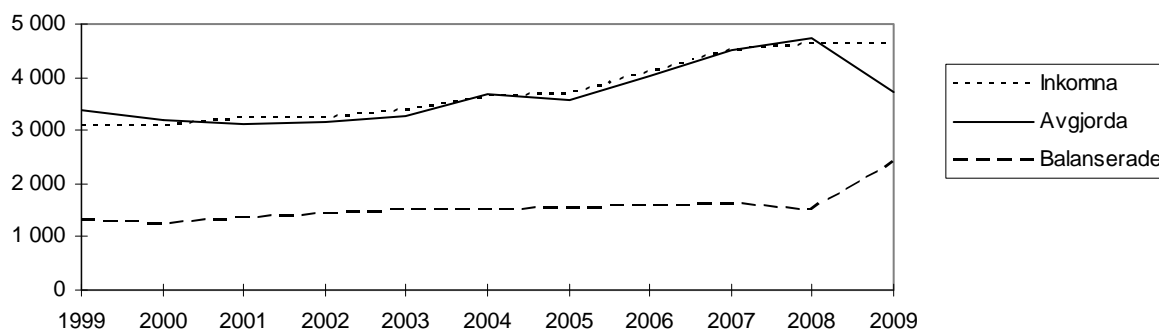
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Balans - äldre än sex månader	337 (20,6%)	236 (15,7%)	782 (32,7%)
Balans - äldre än 12 månader	39 (2,4 %)	26 (1,7%)	53 (2,2%)

Not. Respektive balans andel av den totala balansen (se tabell 1) anges inom parentes.

Utvecklingen av inkomna, avgjorda och balanserade ärenden i ett längre tidsperspektiv framgår av figur 2.

## Ärendeutvecklingen på HSAN 1999 - 2009

Fig.2



## 2.9 Samverkan med andra myndigheter

### Samverkan med Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och dess personal och därmed 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 myndighet som ansvarsnämnden har att samverka med. Trots att det inte finns några formella hinder för en sådan samverkan är de kontakter som förekommer mellan myndigheterna synnerligen sparsamma enligt följande.

Ansvarsnämnden har fortlöpande, i den dagliga ärendehantering, kontakter med Socialstyrelsen på tjänstemannanivå rörande diverse frågor. Socialstyrelsen får vidare del av nämndens samtliga beslut. I enlighet med bestämmelserna i 2 § instruktionen (2007:1019) för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd underrättas Socialstyrelsen dessutom om innehållet i en anmälan, när det kan ha betydelse för styrelsen att ha kännedom om anmälan (gäller framför allt anmälningar avseende yrkesutövare som redan har ålagts en eller flera disciplinpåföljder eller som är föremål för någon typ av behörighetsåtgärd). Under året har nämnden slutligen anlitat en tjänsteman vid Socialstyrelsen för redovisning av styrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009.

Orsakerna till den ringa samverkan mellan Socialstyrelsen och HSAN kan man naturligtvis spekulera i. Helt klart är dock att det, sedan år 2002, inte längre sker någon systematisk sammanställning av HSAN:s beslut hos Socialstyrelsen (Riksrevisionens rapport Statens insatser vid anmälningar av vårdskador, RiR 2007:23, s. 46). Sedan år 2002 registreras således endast beslut enligt den s.k. lex Maria i myndighetens riskdatabas. Av någon anledning anses endast dessa beslut innehålla erfarenheter som är värda att återföra till hälso- och sjukvården. Samtidigt har det i en rapport från Socialstyrelsen (Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete, Socialstyrelsen, andra upplagan, 2004, s. 26) betonats att HSAN-ärenden är en kunskapskälla som bidrar till bilden av vilka patientsäkerhetsproblem som finns i hälso- och sjukvården. En studie av ett slumpmässigt urval av HSAN-ärenden vi-

sade dessutom att det i drygt en tredjedel av besluten har funnits en eller flera brister i patientsäkerheten. Mot bakgrund av det sagda rekommenderade Riksrevisionen i nämnda rapport (s. 62) att Socialstyrelsen bör återföra kunskap om vårdskador till hälso- och sjukvården som bygger på patienters anmälningar till bl.a. HSAN. Så sker dock fortfarande inte. I ljuset härav och med beaktande av Socialstyrelsens medvetna ställningstagande vad gäller orsakerna till de fel som görs inom hälso- och sjukvården (se avsnitt 2.2 under underrubriken Anmälningar från Socialstyrelsen) är det uppenbart att förutsättningarna för samverkan mellan de båda myndigheterna under lång tid inte har varit de bästa.

### **Samverkan med nordiska systerorganisationer**

HSAN samverkar med de nordiska systerorganisationerna, Sundhedvæsenets patientklagenævn i Danmark och Statens helsepersonellnemnd i Norge. Representanter från HSAN besökte i februari Sundhedvæsenets patientklagenævn för att studera det danska systemet för hantering av patientklagomål. I september besökte ett antal representanter för Statens helsepersonellnemnd HSAN för att studera vårt nuvarande system och få information om Patientsäkerhetsutredningens betänkande.

### **Administrativ samverkan**

På det administrativa planet samarbetar ansvarsnämnden med Kammarkollegiet i fråga om såväl ekonomi som personalens löner.

### **Samverkan med andra myndigheter**

Sedan den 1 november 2005 sker ett samarbete avseende administrativa frågor med de två småmyndigheter som ansvarsnämnden delar lokaler med, Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission. Syftet är att uppnå gemensamma lösningar för att därigenom åstadkomma besparingseffekter. Myndigheterna delar således på gemensamma sammanträdeslokaler, besöks- och journalistrum, växel och IT-serverrum. Dessutom inköper de tre myndigheterna en gemensam receptionisttjänst, en städtjänst och en gemensam bevakningstjänst samt har tidigare delat på kostnaderna för en arkivarie, som har sin formella anställning vid HSAN. Samarbetet avseende arkivarien tvingades HSAN dock avbryta per den 1 december 2009 då nämnden behövde förstärkning för att kunna besvara det starkt ökande antalet förfrågningar till registraturen (se avsnitt 2.10 under underrubriken Förfrågningar om yrkesutövare och avsnitt 5.3).

## **2.10 Information om verksamheten**

### **Broschyr**

Riksrevisionen rekommenderade i sin rapport Statens insatser vid anmälningar av vårdskador (RiR 2007:23 s. 61) HSAN att i informationsmaterialet till patienter samt på hemsidan informera om anmälare vad partsrollen innebär. HSAN har under år 2009 tagit fram en ny broschyr om nämndens verksamhet. Strävan har varit att höja kvaliteten på ansvarsnämndens information till allmänheten.

### **Webbplats**

När det gäller myndighetens webbplats redovisade HSAN redan vid återrapporering per 30 april 2009 att webbplatsen så snart möjligt bör bli föremål för en total översyn och förbättras i väsentliga avseenden så att den uppfyller allmänhetens

rättmätiga krav på korrekt, fyllig och lättillgänglig information. Smärre justeringar har gjorts fortlöpande under året men en total översyn förutsätter – med hänsyn till de resurser som framtagandet av en ny, optimalt användarvänlig webbplats kommer att ta i anspråk – att tydliga besked om HSAN:s framtid lämnas. Sådana besked har dock ännu inte lämnats, varför det inte har ansetts meningsfullt att inleda ett förbättringsarbete i detta avseende.

### **Information om HSAN:s beslut**

Som redovisats ovan i avsnitt 2.9 under underrubriken Samverkan med Socialstyrelsen får styrelsen del av samtliga beslut från HSAN. Även landets patientnämnder, landsting, kvalitetssäkringsgrupper m.fl. samt samtliga de facktidskrifter, som publicerar nämndens avgöranden, får del av besluten. Dessa, liksom anmälningarna finns dessutom tillgängliga i myndighetens pressrum, vilket besöks flitigt av såväl representanter från massmedierna som allmänheten. HSAN:s beslut, och då framför allt nämndbesluten, refereras i hög utsträckning i dagspressen.

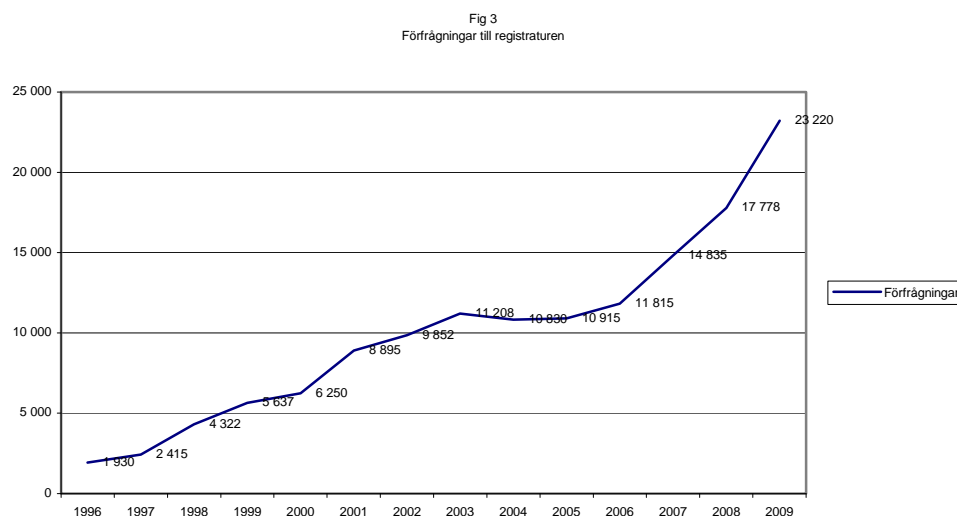
### **Förfrågningar om yrkesutövare**

En stor del av ansvarsnämndens informationsverksamhet består i att besvara förfrågningar från allmänheten, olika statliga myndigheter, landsting, privata företag, massmedier och forskare. Svar önskas på frågorna om en viss person har ålagt disciplinpåföljd och om det finns pågående eller avslutade ärenden avseende en viss person. För det fall en sökning i nämndens diarium resulterar i en träff, önskas regelmässigt kopia av anmälan och eventuella beslut. En förfrågan av aktuellt slag är rent rättsligt en begäran att få ta del av uppgift ur allmän handling. Det ställs därför särskilda krav på skyndsam handläggning. Arbetet med aktuella förfrågningar är oerhört resurskrävande till följd av att antalet sådana förfrågningar har ökat dramatiskt under de senaste åren. När det gäller år 2009 har ökningen varit närmast explosionsartad, vilket framgår av tabell 16. Tabellen visar en tidsserie om tio år för att tydliggöra utvecklingen.

**Tabell 16 Förfrågningar till registraturen**

År	Antal förfrågningar
2000	6 250
2001	8 895
2002	9 852
2003	11 208
2004	10 830
2005	10 915
2006	11 815
2007	14 835
2008	17 778
2009	23 220

Utvecklingen illustreras även av figur 3.



För att möta den ökade efterfrågan har ansvarsnämnden anställt en person som på halvtid, tillsammans med myndighetens två registratorer, besvarar förfrågningarna. Personen i fråga är heltidsanställd och vikarierar på halvtid för nämndens ordinarie arkivarie som sedan den 1 december 2009 är föräldraledig. De resurser som krävs för besvara aktuella förfrågningar motsvarar minst en och en halv årsarbetskraft.

### **Anmälningar som överlämnas till patientnämnderna**

Ett relativt stort antal anmälningar avser anmärkningar beträffande t.ex. hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. Frågor utan direkt betydelse för patientsäkerheten kan ansvarsnämnden, i enlighet med bestämmelserna i LYHS, inte pröva. Riksrevisionen rekommenderade i sin rapport Statens insatser vid anmälningar av vårdskador (RiR 2007:23 s. 61) att HSAN inom ramen för nuvarande lagstiftning bör hänvisa felaktigt inkomna ärenden till rätt instans. Rätt instans för prövning av frågor av det aktuella slaget är patientnämnderna. Det bör dock noteras att en förutsättning för överlämnande är att den vård som anmärkningarna avser har tillhandahållits av offentlig vårdgivare. I de fall då vårdgivaren är privat finns inte någon möjlighet att bistå anmälaren i detta avseende.

HSAN följer numera den aktuella rekommendationen och har under åren 2008 och 2009 överlämnat ärenden till patientnämnderna enligt följande.

**Tabell 17      Antal överlämnade anmälningar**

År	Antal överlämnade anmälningar
2008	205
2009	139

Som framgår av tabellen har antalet överlämnade anmälningar minskat. Vad minskningen beror på är svårt att veta med säkerhet. En sannolik förklaring är dock att den förbättrade informationen om vad HSAN kan pröva har varit framgångsrik.

Dessutom lämnar ansvarsnämnden i sina beslut upplysning om till vilken myndighet eller annan organisation än patientnämnderna som anmälare, som felaktigt har vänt sig till ansvarsnämnden, ska vända sig.

### **Övriga insatser för att informera om verksamheten**

Ansvarsnämndens båda ordförande och flera handläggare har vid ett femtontal tillfällen anlitats av universitet, landsting, vårdskolor och olika organisationer inom hälso- och sjukvården för föreläsningar och diskussioner kring nämndens verksamhet. Det kan i detta sammanhang konstateras att kunskapen och kännedomen om regelsystemet, i synnerhet bestämmelserna i LYHS, är dålig. Det finns följaktligen mycket att göra inom detta område. Det har i dessa sammanhang också visat sig att kännedomen om Patientsäkerhetsutredningens betänkande (SOU 2008:117) och vilka effekter vissa av förslagen kommer att få för såväl patienter som yrkesutövare är i det närmaste obefintlig.

Under året har massmedias intresse för nämnden och dess verksamhet varit oerhört stort. Intresset gäller bl.a. patientklagomålen och påstådda men ännu inte färdigutredda felbehandlingar. Även intresset för HSAN:s remissvar över Patientsäkerhetsutredningens betänkande har varit stort. Nämnden har välkomnat intresset och har gjort stora ansträngningar för att öka kunskapen och insikten om nämndens uppgifter och verksamhet.

### **3 Information om viktiga verksamhetsorienterade aktiviteter**

#### **3.1 Kvalitetshöjande åtgärder**

HSAN är en domstolsliknande organisation som ingår i den förvaltningsrättsliga delen av rättsväsendet. Nämndens offentlighetsrättsliga status påverkar arbetet inom nämnden i många avseenden. Ärendehantering ska ske på ett sätt som garanterar parterna, dvs. anmälarna och de anmälda, rättssäkerhet och rättstrygghet. I återrapporteringar till Socialdepartementet har nuvarande ledning för HSAN ifrågasatt den ensidiga satsning på hög avverkningstakt som under senare år har präglat nämndens verksamhet. Det har därvid påpekats att kvalitetsaspekten måste få ett betydligt större utrymme. Några av de mest grundläggande kraven som kan ställas på en rättssäker ärendehantering är att den är enhetlig och att myndigheten motiverar sina beslut med tydlig utgångspunkt från de lagregler som tillämpas i de enskilda fallen. I syfte att leva upp till dessa krav har det under året pågått olika aktiviteter enligt följande.

##### **Enhetliga handlägningsrutiner**

HSAN:s beredningsavdelning, som ansvarar för den medicinska och juridiska beredningen av ärendena, är f.n. indelad i 12 rotlar. På varje rotel tjänstgör en juristhandläggare. Åtta assistenter är knutna till rotlarna. Detta sätt att organisera verksamheten bäddar för en icke enhetlig hantering av ärendena, vilket är problematiskt ur såväl rättssäkerhets- som effektivitetssynpunkt. I syfte att åstadkomma enhetliga rutiner för ärendehanteringens tillsattes under våren en arbetsgrupp. Resultatet av gruppens arbete är ett dokument som är tänkt att utgöra stommen i en kommande handlägningshandbok. De gemensamma rutinerna fyller en viktig funktion inte bara för nuvarande medarbetare utan även för de medarbetare som nämnden måste nyrekrytera i avvaktan på besked om HSAN:s framtid och under en eventuell avvecklingsprocess.

##### **Beslutsskrivning**

Ansvarsnämndens beslut är viktiga, inte bara för anmälarna och de anmälda. Även massmedier, allmänhet och forskare visar ett stort intresse för besluten. Alla intressenter kan ställa rättmätiga krav på beslut som är lättlästa även för icke medicinskt/juridiskt kunniga personer. Anmälare och anmälda kan dessutom ställa höga krav på att besluten motiveras med tydlig utgångspunkt från de lagregler som tillämpas i det enskilda fallet. En stor del av nämndens beslut leder inte till någon åtgärd, dvs. nämnden har inte funnit att något fel har begåtts eller detta har inte varit av en sådan karaktär att det kunnat grunda disciplinpåföljd. Det är naturligtvis viktigt att anmälaren får en förklaring till varför anmälan lämnats utan åtgärd. Om en anmälan leder till disciplinpåföljd bör den anmälda yrkesutövaren å andra sidan av beslutet klart kunna utläsa vad som lagts honom eller henne till last. Utan att få tydliga besked i detta avseende är det svårt för yrkesutövaren att veta vilken argumentation som är viktig om/när vederbörande vill överklaga HSAN:s beslut. Avsaknad av tydliga besked gör det dessutom svårare för andra aktörer inom hälso- och sjukvården att dra lärdom av HSAN:s beslut.

Med ovanstående som utgångspunkt har ledningen under året genomfört ett arbete

med det övergripande målet att skapa förutsättningar för tydliga och lättlästa beslut.

Nämnden har från olika håll fått positiv respons på den nya utformningen av besluten.

I syfte att underlätta det samarbete mellan medicinare och jurister, som är en av de mest grundläggande förutsättningarna för arbetet med att åstadkomma beslut av hög kvalitet, har under året en översyn av de medicinska handläggarnas föredragningspromemorior inletts. Intentionen är dels att tydliggöra för medicinerna vilka juridiska frågor som måste besvaras i beslutet, dels att underlätta för juristerna att sätta in den medicinska bedömningen i den juridiska kontexten. För att denna del av förbättringsarbetet ska få fullt genomslag måste det kopplas till vissa utbildningsinsatser, för vilka det dock under rådande osäkerhet inte finns några resurser. I avvaktan på besked om HSAN:s framtid har detta arbete därför förklarats vilande.

### **Medarbetarundersökning**

Under våren genomförde generaldirektören, utifrån ett i förväg presenterat frågeformulär, personliga samtal med samtliga anställda. Syftet med samtalen var i första hand att lära känna medarbetarna och verksamheten. Ytterligare ett syfte var att göra medarbetarna delaktiga i det förändringsarbete som nämnden, oavsett hur framtiden ser ut för myndigheten, stod och står inför. Resultatet av samtalen sammanställdes i en rapport, avsedd att ligga till grund för nödvändiga förändringar.

Medarbetarundersökningen blottade ett stort antal mer eller mindre allvarliga brister inom verksamheten vad gäller framför allt följande områden: organisation, dokumentation av verksamheten, planering, styrning och uppföljning av verksamheten, arbetssätt, den psykosociala arbetsmiljön samt kompetensförsörjning.

Vissa av de aktuella problemområdena blev, parallellt med medarbetarsamtalen, föremål för översyn och åtgärder i enlighet med vad redovisats tidigare i detta avsnitt. Med tanke på ovissheten om HSAN:s framtid var det nödvändigt att koncentrera övrigt förbättringsarbete till sådana utvecklingsområden som ställde krav på akuta åtgärder. Den psykosociala arbetsmiljön var ett sådant område men det visade sig också att arbetet med att komma till rätta med problemen var/är omfattande och att det krävs professionellt stöd för att uppnå varaktiga förbättringar. Därför anlätades Previa och ett internat arrangerades i september månad där merparten av medarbetarna diskuterade strategiskt arbetsmiljöarbete under temat "HSAN – en frisk organisation och arbetsplats?". Internatet avslutades med att deltagarna prioriterade vilka områden som det ansågs särskilt angeläget att gemensamt arbeta vidare med. Tyvärr har intresset för detta arbete varit svalt och under senhösten fattade medarbetarna gemensamt beslut om att lägga arbetet "på is", i avvaktan på besked om HSAN:s framtid.

Medarbetarsamtalen tydliggjorde vissa uppenbara brister i HSAN:s organisation. Med tanke på ovissheten om HSAN:s framtid och de problem som ligger bakom

den psykosociala arbetsmiljön ansågs det emellertid inte meningsfullt att göra några drastiska förändringar i denna del. Vissa akuta justeringar har dock genomförts, vilka vid behov kan underlätta övergången till en annan organisationsmodell.

Arbetet med medarbetarsamtalen ledde också till en mycket övergripande ”genomlysning” av HSAN:s administrativa avdelning. Syftet med denna var att få reda på dels vilka resurser ansvarsnämnden förfogar över inom denna avdelning, dels hur arbetsfördelningen ser ut. Det bör poängteras att ”genomlysningen” inte på något sätt gör anspråk på att vara fullständig men den påvisar diverse potentiella utvecklingsområden. Med tanke på ovissheten om HSAN:s framtid har det dock inte ansetts meningsfullt att göra en fullständig och professionell genomlysning av denna del av verksamheten eller att vidta några genomgripande förändringar.

När det gäller övriga brister (dokumentation av verksamheten, planering, styrning och uppföljning av verksamheten), som blottades under såväl medarbetarundersökningen som den övergripande ”genomlysningen” av den administrativa avdelningen, är dessa enligt ledningens uppfattning allvarliga och ska därför tas på största allvar. Bristerna, som uppenbarligen har funnits under många år, har därför redovisats i myndighetens återrapporteringar. Som en följd av HSAN:s ansträngda situation har uppgiften att åtgärda bristerna, således att myndigheten formellt bedriver verksamheten enligt gällande regler, prioriterats lägre än de förbättringsåtgärder som ska garantera att myndigheten utför kärnverksamheten, dvs. ärendehantering, på ett rättssäkert sätt.

## 4 Övrig verksamhetsorienterad information

### 4.1 Könsupplad statistik

Ansvarsnämnden kan genom att ta fram könssupplad statistik bidra till att belysa vissa förhållanden inom sjukvården ur ett jämställdhetsperspektiv. Med hänsyn till verksamhetens domstolsliknande natur kan nämnden dock inte agera aktivt för att påverka jämställdheten. I sammanhanget bör också framhållas att de som anmärker på hälso- och sjukvården utgör en liten andel av alla som får vård under ett år. Enligt Socialstyrelsens beräkningar förekommer ca 200 miljoner patientkontakter per ett år. Detta innebär att ungefär en patient av 60 000-70 000 patienter anmäler den vård som vederbörande har fått. Mot den bakgrunden kan de siffror som framgår av tabellerna i detta avsnitt knappast anses ge en fullständig bild av förhållandena inom vården vad gäller jämställdhetsperspektivet.

#### Om patienternas ålder och kön

Av tabell 18 nedan framgår den faktiska och procentuella fördelningen med avseende 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 inkluderas således inte i redovisningen. Vidare saknas några personer på grund av att nämnden inte haft tillgång till deras personnummer vilket upplyser om kön och ålder.

Av tabellen framgår att majoriteten av anmälade patienter är kvinnor och att åldersgruppen 51-60 under den redovisade tidsperioden varit den mest frekventa bland anmälarna. 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.

**Tabell 18 Patienternas ålder och kön (i patient-/anhörig-anmälningar)**

	2007			2008			2009		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Utan persnr			173			139			161
0 - 10	85	90	175	93	108	201	67	91	158
11 - 20	127	111	238	145	109	254	100	86	186
21 - 30	258	131	389	286	164	450	213	140	353
31 - 40	378	200	578	353	220	573	294	165	459
41 - 50	363	286	649	387	313	700	319	243	562
51 - 60	374	332	706	462	317	779	300	240	540
61 - 70	319	295	614	378	319	697	291	244	535
71 - 80	233	191	424	229	221	450	184	175	359
81 - 90	174	135	309	175	115	290	124	90	214
91 - 100	43	12	55	57	18	75	41	15	56
101 - 110	6	12	18	18	15	33	1	1	2
	2 360	1795	4155	2 583	1 919	4 502	1 934	1 490	3 424
Totalt			4 328			4 641			3 585
%	57	43		57	43		56	44	

### Om den anmälda personalens kön och specialitet

Tabell 19 visar hur de kvinnliga respektive manliga patienternas anmälningar fördelas på de olika medicinska specialiteterna samt tandvård och övrigt. Som framgår förekommer – med undantag för de kvinnliga patienternas anmälningar mot yrkesutövare inom obstetrik och gynekologi – inga påtagliga skillnader mellan andelen anmälningar gjorda av kvinnliga respektive manliga patienter.

**Tabell 19 Anmälda specialiteters andel av det totala antalet anmälningar med utgångspunkt från anmälarens kön (procent)**

	Anmälare kvinnor			Anmälare män		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Allmänmedicin	24	27	23	26	29	26
Obstetrik och gynekologi	12	11	12			
Allmän psykiatri	10	10	11	12	13	13
Ortopedi	12	11	10	12	12	11
Tandvård	7	8	8	5	5	7
Allmän kirurgi	7	7	7	8	7	7
Internmedicin	5	5	4	8	6	5
Övrigt	23	21	24	29	28	30

### Disciplinpåföljder – fördelningen mellan kvinnliga och manliga yrkesutövare

Hur andelen ålagda disciplinpåföljder fördelas mellan könen framgår av tabell 20. Av tabellen framgår att kvinnliga yrkesutövare åläggs disciplinpåföljd i lägre utsträckning än manliga yrkesutövare.

**Tabell 20 Andelen kvinnliga respektive manliga yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd (procent)**

	Kvinnor			Män		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Andel	6,8	5,7	7,2	9,5	6,9	9,0

## 4.2 Etnisk och kulturell mångfald

HSAN:s hemsida är tillgänglig på sex olika språk, i såväl skrift och talspråk. Detta är anledningen till att myndighetens broschyr, som distribueras inom hälso- och sjukvården samt översänds på begäran till den som så önskar, inte har översatts till något främmande språk.

Som verksam inom offentlig verksamhet är det viktigt att alla medarbetare hos HSAN har tagit till sig värden som respekt, tolerans, engagemang, rättssäkerhet m.m. Vid kontakter med anmälare, anmälda och andra medborgare med en annan

etnisk och kulturell bakgrund och mer eller mindre kunskaper i svenska språket kan till nämnda värden läggas en öppen och förstående attityd till kulturella olikheter.

Då arbetsuppgifterna för juristhandläggarna består av skriftväxling och besluts-skrivning krävs att handläggarna har goda kunskaper i svenska språket och att de har erforderliga kunskaper inom bl.a. svensk förvaltningsrätt och övrig lagstiftning som berör området. Det krävs således av handläggarna att dessa har svensk juristexamen. Vid nyrekrytering av medarbetare läggs vikt vid att sökande som är av utländsk härkomst uppmärksammas. När det gäller juristhandläggare är dock kravet på svensk juristexamen ovillkorligt.

## **5 Kompetensförsörjning**

### **5.1 Kompetensbehov**

Kärnverksamheten vid HSAN utgörs av den rättsliga prövningen som nämnden gör i disciplin- och behörighetsärendena. För denna verksamhet krävs såväl juridisk som medicinsk kompetens vid sidan av den administrativa stödkompetensen. Domarkompetens krävs på ordförandenivå.

På den administrativa sidan behöver HSAN både ekonomisk och personalvetar- samt informationskompetens. Hela verksamheten är beroende av ett väl fungerande IT-stöd, som i sin tur kräver teknisk kompetens och användarkompetens. För den omfattande dokumenthanteringen behövs registrators- och arkivkompetens.

Kompetensbehoven har i princip varit desamma under lång tid. Dock har inte behovet av personalvetar- och informationskompetens uppmärksamats tidigare. HSAN:s framtid är vid tidpunkten för denna årsredovisning fortfarande oviss. Om så inte hade varit fallet hade nämnden redovisat framtida ökat behov av såväl personalvetar- och informationskompetens som juridisk och medicinsk kompetens för att säkerställa att nämnden ska kunna utföra sina uppgifter på ett rättssäkert sätt.

### **5.2 HSAN:s målsättning**

HSAN ska vara en attraktiv arbetsplats med en god arbetsmiljö där medarbetarna kan utvecklas i sina respektive kompetenser för att nå en hög anställningsbarhet. Nämnden är en liten arbetsplats och antalet anställda uppgår till drygt 30 personer. Karriärmöjligheterna inom nämnden är därför ytterst begränsade.

För att kunna attrahera, rekrytera och behålla personalen krävs att HSAN uppfattas som en attraktiv arbetsplats där medarbetarnas professionella utveckling tas till vara så att ett väl utfört arbete vid nämnden också kan leda till en karriärutveckling utanför nämnden. Möjligheterna att under anställningen hos HSAN förena förvärvsarbete med föräldraskap måste vara goda. Vidare krävs att nämnden kan erbjuda konkurrenskraftiga löner.

### **5.3 Förhållandena under 2009**

Under året gick en juristhandläggare i pension. Två juristhandläggare och myndighetens arkivarie gick på föräldraledighet. En juristhandläggare var vid årets början tjänstledig för annat arbete och avslutade under första halvåret sin anställning. Dessa vakanser ledde till att HSAN under året rekryterade fyra juristhandläggare. Två av dessa hade tidigare varit s.k. studerandemedhjälpare, dvs. timanställda juriststuderande som tidigare prytat hos myndigheten under somrarna och därefter bistått med beslutsskrivning. Den tillfälliga vakansen efter myndighetens arkivarie (50 procent av heltid) fylldes med en vikarie som är heltidsanställd. Vederbörande arbetar på halvtid med myndighetens arkiv och på halvtid med allmänhetens förfrågningar om yrkesutövare (på registraturen).

Majoriteten av de anställda vid HSAN:s kansli och ansvarsnämndens ledamöter är kvinnor. Det motsatta gäller dock för de kansliläkare och medicinska handläggare som är knutna till HSAN. Könsfördelningen varierar för dessa med de olika specialiteterna.

#### 5.4 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har ökat markant i förhållande till föregående år. Under året har två medarbetare varit gravida. En av dessa blev tidigt i graviditeten sjukskriven, först på heltid och sedan på halvtid. Den andra blev sjukskriven på heltid under graviditetens två sista månader. Ytterligare en medarbetare har varit sjukskriven under en längre tid, först på heltid och därefter på halvtid. Inga av dessa sjukskrivningar har dock inte, enligt uppgift, varit arbetsrelaterade.

Utvecklingen beträffande sjukfrånvaro framgår av tabell 21.

Tabell 21	Sjukfrånvaro (procent)		
	2007	2008	2009
Totalt	2,2	2	5,4
Andel långtidsjuka (60 dagar eller mer)	19,6	19,7	34,1
Kvinnor	2,7	2,7	7,3
Män	0,6	0,6	1,1
Anställda -29 år	2,1	2,3	5,6
Anställda 30-49 år	3,4	1,8	6,7
Anställda 50 år -	1,4	2,1	4,5

#### 5.5 Åtgärder för att rekrytera medarbetare

HSAN strävar efter en jämnare könsfördelning och etnisk mångfald. Detta uttrycks också vid varje annonseringstillfälle. Lediga befattningar lämnas alltid till Arbetsförmedlingen för att nå ut så brett som möjligt. Under det gångna året genomförde ansvarsnämnden totalt fem nyrekryteringar.

I augusti månad inleddes, med anledning av planerad pensionsavgång, ett rekryteringsförfarande avseende ersättare för nuvarande ställföreträdande generaldirektör. En dryg handfull personer som är eller har varit domare visade sitt intresse för tjänsten men endast två av dessa kom in med en formell ansökan. Vid samma tidpunkt fick HSAN information om att arbetet på Socialdepartementet med Patient-säkerhetsutredningens betänkande följde huvudlinjerna i förslagen. Mot bakgrund av detta besked avbröts den aktuella rekryteringen; osäkerhetsmomenten ansågs vara för många för att det vid den aktuella tidpunkten skulle vara både ansvars- och meningsfullt att introducera en ny ordförande. Nuvarande innehavare av tjänsten accepterade därefter att fortsätta sin anställning.

#### 5.6 Åtgärder för att behålla medarbetare

HSAN tillämpar flexibla arbetstider och ger möjlighet att ta ut flexitid i form av ledighet under halva eller hela dagar. En friskvårdstimme per vecka under arbetstid har införts under året och ett motionsbidrag på 2 900 kr/år ges till alla som så önskar för enklare motion. Under året deltog delar av personalen i två omgångar i s.k. stegtävlingar.

HSAN har vidare tecknat avtal med företagshälsovården Previa om en tjänst för sjuk - och friskanmälan samt telefonrådgivning dygnet runt. För den anställda innebär tjänsten bl.a. att anmälan om frånvaro underlättas liksom det ges möjlighet att tala med en erfaren sjuksköterska som ger medicinska råd i samband med insjuknandet. Tjänsten innefattar även anmälan om vård av barn, även den med telefonrådgivning.

En engagerad och delaktig personal är en stor tillgång för en myndighet. För att åstadkomma detta krävs att personalen är välinformerad. Under den medarbetarundersökning som gjordes under året (avsnitt 3.2) framfördes önskemål om en strukturerad mötesverksamhet. Därför infördes regelbundna möten för hela personalgruppen. Dessa möten varvas med separata möten för olika personalgrupper; således hålls s.k. juristmöten, assistentmöten och ”adm.möten” (för medarbetarna inom administrativa avdelningen). Samtliga möten protokollförs. Vid personalmötena informerar ledningen om vad som är aktuellt samtidigt som vem som helst kan ta upp frågor eller informera varandra om något som de anser vara viktigt. Vid de separata gruppmötena diskuteras i första hand sådana frågor som är specifika för respektive grupp.

Nuvarande ledarskap inom HSAN bedrivs med utgångspunkt i idéerna om medarbetarskap, vilka bygger på tanken om ett ömsesidigt ansvarstagande mellan chefer och medarbetare (dvs. att både chef och medarbetare har ansvar för att relationen mellan dem fungerar så att de kan verka i organisationens bästa), att den egna organisationen finns till för externa ändamål samt att det finns ett kontinuerligt behov av utveckling, förändring och förbättring. Som en introduktion till idéerna om medarbetarskap anlätade HSAN docenten i företagsekonomi Thomas Andersson (Högskolan i Skövde) för en föreläsning. Samma idéer låg till grund för det internt som hölls i september månad (avsnitt 3.1 under underrubriken Medarbetarundersökning).

## 6 Övrig information

### 6.1 HSAN:s remissvar över SOU 2008:114

Ansvarsnämndens två ordinarie ordförande ägnade under drygt två månader i början av år 2009 stora arbetsinsatser åt att besvara Socialdepartementets remiss över betänkandet *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* (SOU 2008:117). Mot bakgrund av att utredaren inte hade ägnat centrala och för utredningen synnerliga viktiga frågor någon eller i vissa fall endast ringa uppmärksamhet tog arbetet med remissvaret tagit betydligt större resurser i anspråk än vad som borde ha varit rimligt.

Patientsäkerhetsutredningen lämnade sitt betänkande i december 2008. Enligt utredningens uppfattning finns det ”en bred enighet bland hälso- och sjukvårdspersonal, vårdgivare, patientorganisationer, fackliga företrädare, forskare m.fl. om att det nuvarande regelverket inte stödjer hög patientsäkerhet och att det inte sätter patienternas erfarenheter i centrum. Det finns vidare en närmast total samsyn om att det inte går att uppnå hög patientsäkerhet i en repressiv miljö där tillbud och negativa händelser anses orsakade av mänskliga misstag som kan förhindras genom hot om repressalier. Säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården måste i ökad utsträckning ha ett systemperspektiv och bedrivs proaktivt” (SOU 2008:117 s. 19).

Utredningens huvudförslag bygger således på tanken att huvuddelen av de fel som görs har sin grund i systemfel. Därför föreslås bl.a. att disciplinansvaret för personalen inom hälso- och sjukvården ska avskaffas och att patientklagomålshanteringen ska överflyttas från HSAN till Socialstyrelsen. HSAN har framfört stark kritik mot stora delar av utredarens förslag; remissvaret finns i sin helhet att hämta på nämndens hemsida [www.hsan.se](http://www.hsan.se). I förevarande sammanhang redovisas endast de viktigaste synpunkterna.

Vid utformningen av ett regelsystem som är avsett att garantera patienternas rätt till säker och på annat sätt god vård är det, enligt HSAN:s mening, inte rimligt att bortse från att fel kan bero på annat än systemfel. Utifrån HSAN:s erfarenheter, som grundas på patientanmälningarna till myndigheten, finns det all anledning att känna oro för vad avsaknaden av möjligheten till ett personligt ansvarsutkrävande innebär för förtroendet för hälso- och sjukvården och, i förlängningen, förtroendet för rättsväsendet.

Alla offentligt anställda är underkastade någon form för disciplinansvar. En följd av att slopa disciplinansvaret inom hälso- och sjukvården är bl.a. att det uppstår en bristande systematik i delar av regelverket för offentligt anställda som, mot bakgrund av att hälso- och sjukvård är en s.k. högriskbransch, är svår att förstå. Dessutom är det sannolikt att samhället, i avsaknad av möjligheten till prövning enligt dagens regelsystem, i vissa fall kommer att få ta till straffrättsliga sanktioner. Även den patient som är missnöjd med vården måste gå denna väg. För övrigt har HSAN svårt att förstå på vilket sätt ett slopande av disciplinansvaret till förmån för kritik av om viss åtgärd eller underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig ur ett

patientsäkerhetsperspektiv innebär att miljön för yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården blir mindre repressiv; att i skriftlig form, genom ett beslut från Socialstyrelsen, bli kritiserad för sin yrkesutövning och inte ha möjlighet att överklaga detta framstår för HSAN som minst lika repressivt som att bli ålagd en överklagbar disciplinpåföljd. Enligt HSAN:s uppfattning handlar det om en lek med ord, vilken ur ett rättssäkerhetsperspektiv har ett högt pris.

När patientklagomålshandlingen flyttades ut ur Socialstyrelsen var ett av de krav som ställdes att den nya prövningsmyndigheten skulle vara fristående och oberoende i förhållande till de intressen som står mot varandra, inte minst i förhållande till styrelsen. Från rättssäkerhetssynpunkt ansågs det inte heller invändningsfritt att styrelsen som både beslutar om föreskrifter och utövar tillsyn över föreskrifternas efterlevnad också prövar om något fel har begåtts i ett enskilt fall. Dessa synpunkter väger fortfarande tungt och är ett av de främsta skälen till HSAN:s kritik.

Enligt dagens regelsystem handlar HSAN:s beslut i disciplinärenden om myndighetsutövning, vilket bl.a. innebär att förvaltningslagens förfaranderegler är tillämpliga på handlingen och att besluten är överklagbara. Varken utredaren eller regeringen, såsom regeringens uppfattning kommer till uttryck i lagrådsremissen Patientsäkerhet och tillsyn, anser att den föreslagna handlingen inom Socialstyrelsen innebär myndighetsutövning. Därför föreslås särskilda förfaranderegler för Socialstyrelsens hantering av patientklagomålen och styrelsens beslut kommer heller inte, i vart fall inte inledningsvis, att vara överklagbara. Varken patienter/anhöriga eller yrkesutövare som meddelas kritik ska alltså kunna överklaga besluten. Mot bakgrund av att Socialstyrelsens prövning i patientklagomål ska avse frågan om viss åtgärd eller underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig ur ett patientsäkerhetsperspektiv och att den faktiska effekten av ett beslut är att åstadkomma att vederbörande yrkesutövare ändrar sitt sätt att handla, har HSAN svårt att förstå att den aktuella inställningen.

Ett av de viktigaste syftena med den föreslagna patientsäkerhetslagen är att skapa utökade möjligheter för staten att tillgripa skyddsåtgärden prövotid. Detta ska åstadkommas genom att det i framtiden under vissa förutsättningar ska beslutas om prövotid. Enligt gällande regelsystem kan det under samma förutsättningar beslutas om prövotid. HSAN har i avsnitt 2.3 under underrubriken På vilka grunder har behörighetssanktioner meddelats? redovisat hur Socialstyrelsen har tillämpat bestämmelserna om prövotid under de 11 år som detta institut har funnits. Av redovisningen framgår att i mindre än vart femte fall där en yrkesutövare har föreskrivits prövotid har detta skett på grund av oskicklighet eller olämplighet. Prövotid har framför allt aktualiserats på grund av sjukdom eller någon annan liknande omständighet (framför allt missbruk), dvs. relativt lätt konstaterbara och konkreta orsaker. Enligt HSAN:s uppfattning har Socialstyrelsen under det senaste decenniet rent faktiskt förfogat över de möjligheter till ingripanden som nu föreslås bli obligatoriska. Man har dock inte utnyttjat dessa möjligheter i särskilt stor utsträckning. På vilket sätt de föreslagna förändringarna ska öka patientsäkerheten är därför fortfarande en öppen fråga för HSAN.

## 6.2 Riksrevisionens granskning

### Årsredovisningen 2008

I revisionsrapport den 18 juni 2008 framförde Riksrevisionen synpunkter på delar av HSAN:s ärendehantering samt rekommenderade HSAN att vidta vissa åtgärder med anledning av iakttagelserna. I sin revisionsberättelse för HSAN den 30 mars 2009 framförde Riksrevisionen en invändning. Denna grundade sig på att HSAN i årsredovisningen för 2008 inte redovisat att Riksrevisionen och HSAN gör olika tolkningar av rättsläget beträffande frågan om hur HSAN ska beakta de krav som förvaltningslagen ställer på partsinsyn i ärendehantering inom nämnden. Genom att årsredovisningen inte behandlar denna väsentliga omständighet bedömde Riksrevisionen att årsredovisningen inte var rättvisande.

HSAN bemötte kritiken i skrivelse den 3 juni 2009 till regeringen. HSAN anser att rättsläget är klart, vilket framförts vid flera tillfällen vid underhandsdiskussioner med Riksrevisionen. Enligt HSAN:s mening har Riksrevisionen inte på ett övertygande sätt visat att det finns stöd för den av Riksrevisionen gjorda tolkningen av rättsläget. HSAN har därför inte för avsikt att vidta de av Riksrevisionen rekommenderade åtgärderna. Däremot har HSAN sedan sommaren 2009 ändrat titulaturen för de medarbetare som ansvarar för den medicinska handläggningen av ärendena inom kansliet. Dessa titulerades tidigare ”medicinskt sakkunniga”. Trots talrika försök att förklara arbetssätt och rutiner för ärendehantering vid HSAN:s kansli har man från Riksrevisionens sida vidhållit uppfattningen att aktuella medarbetare är att anse som sådana externa sakkunniga som avses i 7 kap. 14 § LYHS. Som framgår ovan delar HSAN inte denna uppfattning. De personer med medicinsk kompetens som gör de medicinska bedömningarna i ärendena är alla knutna till HSAN, om än på timbasis, och är därför att betrakta som medarbetare vid myndigheten på samma sätt som övriga medarbetare. Det är i detta sammanhang för övrigt viktigt att notera att HSAN-ärendena i regel innehåller såväl juridiska som medicinska frågeställningar. Därför måste det inom nämnden finnas sakkunskap inom både områdena. Bedömningarna går dessutom i varandra på ett sätt som innebär att varken jurister eller medicinska handläggare skulle kunna avgöra ärendena utan varandras kompetens.

Eftersom titulaturen ”medicinskt sakkunniga” uppenbarligen har lett tanken fel hos granskarna hos Riksrevisionen har HSAN övergivit nämnda titulatur och titulerar numera aktuella medarbetare som ”medicinsk handläggare”.

### Revisionsrapport avseende granskning av 2009

Riksrevisionen har som ett led i den årliga revisionen av HSAN granskat interna styrdokument. Vid granskningen har framkommit att:

- Det inte finns en central samordning vad gäller upprättande, fastställande och uppdatering av de policys och de riktlinjer som styr verksamheten.
- Arbetsordningen inte har uppdaterats utifrån ändrade förutsättningar för verksamheten. Den senaste versionen av arbetsordningen är daterad i maj 2005.
- HSAN inte har upprättat och beslutat om någon verksamhetsplan för 2009.
- Det inte finns någon upphandlingspolicy och att föreskriften för direktupphandling, enligt ovanstående arbetsordning, är daterad i maj 2005.

Riksrevisionen rekommenderar HSAN att se över rutinen för hur interna styrdokument och riktlinjer upprättas, fastställs och uppdateras samt att snarast uppdatera och fastställa arbetsordningen samt utarbeta rutiner för att ta fram och besluta om verksamhetsplan och upphandlingspolicy. Riksrevisionen önskar information senast den 4 mars 2010 med anledning av gjorda iakttagelser.

HSAN kommentarer i samband med årsredovisningen är följande.

HSAN har på eget initiativ, genom att tillstålla ansvarig revisor kopia av 2009 års åiterrapporteringar och en promemoria om organisationen HSAN, uppmärksammat Riksrevisionen på de brister som redovisas i revisionsrapporten. Ledningen och övriga medarbetare inom HSAN är således medvetna om bristerna. Från ledningens sida ses bristerna som ett stort och allvarligt problem. Bristerna, som uppenbarligen har funnits under många år, har därför redovisats i myndighetens åiterrapportering till Socialdepartementet den 17 juli 2009 avseende förhållandena per den 30 juni 2009. Som en följd av HSAN:s ansträngda situation har uppgiften att åtgärda bristerna, således att myndigheten formellt bedriver verksamheten enligt gällande regler, prioriterats lägre än de förbättringsåtgärder som ska garantera att myndigheten utför kärnverksamheten, dvs. ärendehantering, på ett rättssäkert sätt. Från HSAN:s sida är det dessutom viktigt att påpeka att även om verksamheten för närvarande inte bedrivs på ett formellt korrekt sätt, dvs. utifrån efterfrågade dokument, så finns det inte inget som antyder att det sätt på vilket verksamheten rent praktiskt bedrivs inte skulle stämma väl överens med vad som krävs i formellt hänseende.

Enligt de ursprungliga tidsplanerna skulle besked om HSAN:s framtid ha lämnats under senhösten 2009. Det har dock fortfarande inte lämnats något besked och osäkerheten vad gäller vilken typ av verksamhet som nämnden i framtiden ska bedriva är därför stor. Den uttalade inriktningen såsom den kommit till uttryck har dock varit att den huvudsakliga delen av HSAN:s verksamhet, nämligen patientklagomålshanteringen, ska överflyttas till Socialstyrelsen. I det läget har prioriteringen av vilka brister och problem som kräver akuta åtgärder varit, och är fortfarande, relativt enkel och det har inte framstått som varken realistiskt eller försvarbart att använda skattemedel för att ta fram de nu efterfrågade dokumenten. Så snart det råder klarhet beträffande HSAN:s framtid kommer aktuella dokument självfallet att tas fram, oavsett om de kommer att gälla för en organisation med nuvarande uppgifter eller en organisation med kraftigt reducerade uppgifter.

### **6.3 Riksarkivets inspektion**

Riksarkivet inspekterade den 21 april 2009 arkivvården vid HSAN. I inspektionsrapport den 29 april 2009 konstaterade Riksarkivet att arkivvården vid HSAN är god och att inga förelägganden är aktuella.

#### **6.4 ”JK-listan”**

Enligt 29 § myndighetsförordningen (2007:515) åligger det HSAN att till JK varje år, senast den 1 mars, lämna en förteckning över de ärenden som hade kommit in före den 1 juli föregående år men som inte hade avgjorts vid årets utgång. Som en konsekvens av det förändrade balansläget (avsnitt 2.8) kommer den lista som lämnas den 1 mars 2010 att innehålla betydligt flera ärenden än vad förra årets lista gjorde. Den uttalade prioriteringen är dock att ärendena, såvida de inte ska avslutas genom ett avskrivnings- eller avvisningsbeslut, ska avgöras i ålderordning, dvs. de äldsta ärendena ska avgöras först. Det sker således en systematisk avverkning av ärendena på den aktuella listan.

#### **6.5 Skadeståndskrav till följd av meddelade beslut**

JK gav i beslut den 4 september 2009 (dnr 3348-08-40) HSAN i uppdrag att betala ut ett skadestånd om 400 000 kr inklusive ränta åt en yrkesutövare som felaktigt blivit ålagd disciplinpåföljd; den behandling som vederbörande ålades disciplinpåföljd för omfattades inte av patientens anmälan och var heller inte utförd. Som en konsekvens av att ersättningen var skattepliktig kom det belopp som slutligen utbetalades att uppgå till 458 068 kr. HSAN gjorde enligt förordningen (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering en skadeanmälan till Kammarkollegiet som dock meddelade att den aktuella försäkringen inte omfattar sådana ersättningsanspråk som handläggs av JK. Endast sådana ersättningsanspråk som handläggs av domstol omfattas av försäkringen. Mot bakgrund härav kom nämnda utbetalning av skadestånd i sin helhet att belasta HSAN:s ordinarie budget, vilket med tanke på myndighetens ansträngda ekonomi innebar en avsevärd belastning och uteslöt vissa planerade utbildningsinsatser.

En läkare som fått sin legitimation återkallad yrkade vid Stockholms tingsrätt att staten skulle betala dels ett ideellt skadestånd med 40 000 kr, dels ersättning för vederbörandes rättegångskostnader vid HSAN med 82 090 kr jämte ränta. Grunderna för ersättningsanspråken var i huvudsak att HSAN, utan muntlig förhandling, hade beslutat att återkalla vederbörandes legitimation trots att HSAN, enligt läkarens uppfattning, inte uppfyller Europakonventionens definition av domstol. HSAN hade enligt läkaren heller inte iakttagit den s.k. balansprincipen och myndigheten hade brutit mot sina egna regler genom att inte kalla in en specialist. Kärnålet lämnades i sin helhet utan bifall.

HSAN har hos JK inhämtat uppgiften att det f.n. inte finns några öppna ärenden/mål avseende skadeståndsanspråk mot HSAN.

#### **6.6 Remisser**

HSAN har under år 2009 mottagit och besvarat 18 mer eller mindre omfattande remisser. Med tanke på de resurser som tas i anspråk vid besvarande av en remiss kan det ifrågasättas om inte urvalet av remissinstanser bör ske med större selektivitet.

## **7 Viktig information om verksamheten under innevarande års första månader**

### **Personalsituationen**

Under en tvåveckorsperiod i januari/februari har tre juristhandläggare begärt tjänstledighet för att pröva annat arbete och en för att studera. Därmed behövdes på kort tid fyra vikarier rekryteras. HSAN tog därför kontakt med dels Trygghetsstiftelsens rekryteringsservice, dels olika bemanningsföretag. Inga av dessa kunna dock bistå med kandidater med nödvändig kompetens. HSAN fick därför annonsera aktuella vakanser och har nu anställt de fyra vikarier som f.n. behövs samt ytterligare två medarbetare. Samtliga har, i avvaktan framför allt på besked om HSAN:s framtid, fått visstidsanställningar.

Introduktionen av nyrekryterade personer tar den övriga personalens tid i anspråk och det tar en viss tid innan de nya medarbetarna är i full produktion. Tempoförlusten, räknad i minskad produktion, är därför avsevärd för varje anställd som slutar.

Under försommaren kommer en juristhandläggare att gå i pension. Det är dessutom allmänt känt att ett antal juristhandläggare aktivt söker annat arbete.

Situationen på ordförandesidan har under hela år 2009 varit pressad (se avsnitt 2.2). Ytterligare förstärkning behövs därför i detta avseende. För att garantera en rättssäker och tidsmässigt rimlig hantering av nuvarande mängd ärenden behövs dessutom förstärkning på handläggarsidan.

Som framgår är personalsituationen f.n. synnerligen problematisk i och med att en tredjedel av juristhandläggarna har lämnat HSAN och det finns tydliga signaler om att situationen inom den närmaste tiden kommer att förvärras. Detta kommer naturligtvis att få stora konsekvenser för ärendebalansen och därmed antalet ärenden som, vid ett eventuellt genomförande av planerade lagförslag, ska överlämnas till Socialstyrelsen vid årsskiftet 2010/2011.

### **Den ekonomiska situationen**

Redan med anledning av alla nyrekryteringar och med de behov av förstärkning som redovisats ovan står det klart att nuvarande anslag inte är tillräckliga för att garantera en rättssäker ärendehantering. Det står också klart att HSAN:s ansträngda ekonomi tvingar myndigheten att nedprioritera alla uppgifter som inte genererar något omedelbart mervärde till kärnverksamheten (se avsnitt 6.2).

# RESULTATRÄKNING

(tkr)	Not	2009	2008
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	1	29 845	28 748
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	309	312
Intäkter av bidrag		148	149
Finansiella intäkter	3	12	88
<b>Summa</b>		<b>30 314</b>	<b>29 297</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-23 009	-21 577
Kostnader för lokaler		-2 803	-2 737
Övriga driftkostnader		-4 129	-4 265
Finansiella kostnader	5	-8	-40
Avskrivningar och nedskrivningar		-365	-370
<b>Summa</b>		<b>-30 314</b>	<b>-28 989</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>0</b>	<b>309</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>	6	<b>0</b>	<b>309</b>

# BALANSRÄKNING

(tkr)	Not	2009-12-31	2008-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	7	91	302
<b>Summa</b>		<b>91</b>	<b>302</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	8	66	102
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	9	383	481
<b>Summa</b>		<b>449</b>	<b>584</b>
<b>Fordringar</b>			
Fordringar hos andra myndigheter	10	486	634
Övriga fordringar		2	2
<b>Summa</b>		<b>488</b>	<b>636</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	11	731	709
Upplupna bidragsintäkter		14	14
Övriga upplupna intäkter		0	181
<b>Summa</b>		<b>745</b>	<b>903</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	12	288	-1 454
<b>Summa</b>		<b>288</b>	<b>-1 454</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		2 201	2 878
<b>Summa</b>		<b>2 201</b>	<b>2 878</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>4 261</b>	<b>3 849</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Statskapital	13	139	139
Balanserad kapitalförändring	14	0	-1 443
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	309
<b>Summa</b>		<b>139</b>	<b>-996</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	15	0	37
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>37</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	16	401	747
Skulder till andra myndigheter		610	610
Leverantörsskulder		1 079	1 447
Övriga skulder		732	642
<b>Summa</b>		<b>2 822</b>	<b>3 446</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	17	1 300	1 362
<b>Summa</b>		<b>1 300</b>	<b>1 362</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>4 261</b>	<b>3 849</b>

# ANSLAGSREDOVISNING

## Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)		Ingående över- förings- belopp	Årets tilldelning enl regle- ringsbrev	Utnyttjad del av medgivet överskri- dande	Indrag- ning	Totalt dispo- nibelt belopp	Utgifter	Utgående över- förings- belopp
	<b>Not</b>							
Uo 9 1:1 Ramanslag ap.1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (ram)	18	1 454	29 762		-658	30 558	-30 104	454
Uo 26 1:4 Ramanslag Övergångseffekter av kostnadsmässig avräkning ap.115 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	19			134		134	-134	0
<b>Summa</b>		<b>1 454</b>	<b>29 762</b>	<b>134</b>	<b>-658</b>	<b>30 692</b>	<b>-30 238</b>	<b>454</b>

# TILLÄGGSUPPLYSNINGAR OCH NOTER

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

## TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

### Redovisningsprinciper

#### Tillämpade redovisningsprinciper

Myndighetens bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 5 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

#### *Övergång till kostnadsräkning*

De nya reglerna om kostnadsräkning från och med den 1 januari 2009 innebär att kostnader, inte utgifter, avräknas anslag.

För att anslagsmässigt hantera periodiseringar som gjordes i årsbokslutet 2008 har myndigheten fått en anslagspost under det särskilda anslaget Uo 26 1:4, Övergångseffekter av kostnadsräkning. Dessa periodiseringar, 134 tkr, har inte påverkat resultaträkningen under år 2009, utan bokförts direkt mellan posten Balanserad kapitalförändring och det särskilda anslaget.

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2008, 1 000 tkr, har år 2009 minskat med 258 tkr.

### Värderingsprinciper

#### Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade licenser och rättigheter 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. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod.

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

*Tillämpade avskrivningstider*

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

En datalicens (AlpData) har åsatts en avskrivningstid på 5 år.

Omsättningstillgångar

Fordringar 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
Aud Sjökvist, generaldirektör	812
Lars-Åke Johnsson	777

Inga förmåner

**Anställdas sjukfrånvaro**

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.

I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro	2009	2008
Totalt	5,4	2,0
Andel 60 dagar eller mer	34,1	19,7
Kvinnor	7,3	2,7
Män	1,1	0,6
Anställda - 29 år	-	-
Anställda 30 år - 49 år	6,7	1,8
Anställda 50 år -	4,5	2,1

Sjukfrånvaro för gruppen Anställda under 29 år lämnas inte eftersom antalet anställda i gruppen är under tio.

## Noter (tkr)

### Resultaträkning

		2009	2008
<b>Not 1</b>	<b>Intäkter av anslag</b>		
	Intäkter av anslag	29 845	28 748
	<b>Summa</b>	<b>29 845</b>	<b>28 748</b>
	<p>Summa "Intäkter av anslag" (29 845 tkr) skiljer sig från summa "Utgifter" (30 238 tkr) enligt anslagsredovisningen. Skillnaden (393 tkr) beror på minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009 (-258) samt total övergångseffekt med anledning av införandet av kostnadsräkning (-134 tkr). Dessa poster har belastat anslaget men inte bokförts som kostnader i resultaträkningen.</p>		
<b>Not 2</b>	<b>Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>		
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	308	310
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	2
	<b>Summa</b>	<b>309</b>	<b>312</b>
<b>Not 3</b>	<b>Finansiella intäkter</b>		
	Ränteintäkter räntekonto i Riksgäldskontoret	12	88
	<b>Summa</b>	<b>12</b>	<b>88</b>
<b>Not 4</b>	<b>Kostnader för personal</b>		
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	15 921	14 968
	Övriga kostnader för personal	7 088	6 609
	<b>Summa</b>	<b>23 009</b>	<b>21 577</b>
<b>Not 5</b>	<b>Finansiella kostnader</b>		
	Räntekostnader avseende lån i Riksgäldskontoret	5	37
	Övriga finansiella kostnader	3	3
	<b>Summa</b>	<b>8</b>	<b>40</b>
<b>Not 6</b>	<b>Årets kapitalförändring</b>		
	Periodiseringsdifferenser	0	309
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>309</b>

Periodiseringar anslagsavräknas fr.o.m. år 2009 och därför uppstår inga periodiseringsdifferenser under kapitalförändring.

**Balansräkning**

		2009-12-31	2008-12-31
<b>Not</b>	<b>7 Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	1 073	1 073
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 073</b>	<b>1 073</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-771	-560
	Årets avskrivningar	-211	-211
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-982</b>	<b>-771</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>91</b>	<b>302</b>
<b>Not</b>	<b>8 Förbättringsutgifter på annans fastighet</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	186	186
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>186</b>	<b>186</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-84	-47
	Årets avskrivningar	-37	-37
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-121</b>	<b>-84</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>66</b>	<b>102</b>
<b>Not</b>	<b>9 Maskiner, inventarier, installationer m.m.</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	1 933	1 788
	Årets anskaffningar	20	145
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 953</b>	<b>1 933</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 452	-1 330
	Årets avskrivningar	-117	-122
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-1 569</b>	<b>-1 452</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>383</b>	<b>481</b>
<b>Not</b>	<b>10 Fordringar hos andra myndigheter</b>		
	Fordran ingående mervärdesskatt	199	336
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	287	298
	<b>Summa</b>	<b>486</b>	<b>634</b>
<b>Not</b>	<b>11 Förutbetalda kostnader</b>		
	Förutbetalda hyreskostnader	638	657
	Övriga förutbetalda kostnader	93	51
	<b>Summa</b>	<b>731</b>	<b>709</b>
<b>Not</b>	<b>12 Avräkning med statsverket</b>		
	<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
	Ingående balans	-1 454	-1 119
	Redovisat mot anslag	30 238	28 748
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-29 896	-29 329
	Återbetalning av anslagsmedel	658	246
	<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-454</b>	<b>-1 454</b>

	<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>		
	Ingående balans	1 000	-
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-258	-
	<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>	<b>742</b>	
	<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>288</b>	<b>-1 454</b>
		<b>2009-12-31</b>	<b>2008-12-31</b>
<b>Not 13</b>	<b>Statskapital</b>		
	Ingående balans	139	139
	<b>Utgående balans</b>	<b>139</b>	<b>139</b>
	Statskapital avser konst från Statens konstråd.		
<b>Not 14</b>	<b>Balanserad kapitalförändring</b>		
	Ingående balans	-1 443	
	Kapitalförändring enligt resultaträkningen 2008	309	
	- avgår skuld avseende semesterdagar intjänade före 2009	1 000	
	- avgår övergångseffekter kostnadsmissig anslagsavräkning	134	
	Periodiseringsdifferenser	0	-1 443
	<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>-1 443</b>
<b>Not 15</b>	<b>Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser</b>		
	Ingående avsättning	37	134
	Årets pensionskostnad	0	9
	Årets pensionsutbetalningar	-37	-106
	<b>Utgående avsättning</b>	<b>0</b>	<b>37</b>
<b>Not 16</b>	<b>Lån i Riksgäldskontoret</b>		
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	747	989
	Under året nyupptagna lån	20	145
	Årets amorteringar	-365	-388
	<b>Utgående balans</b>	<b>401</b>	<b>747</b>
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	1 500	2 000
<b>Not 17</b>	<b>Upplupna kostnader</b>		
	Upplupna semesterlöner och löner inklusive sociala avgifter	982	1 083
	Övriga upplupna kostnader	318	279
	<b>Summa</b>	<b>1 300</b>	<b>1 362</b>

## Anslagsredovisning

### **Not 18 Uo 9 1:1 ap.1**

#### **Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**

Enligt regeringsbeslutet 2009-05-28, Fi2009/4428, har Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd gjort en indragning av anslagsmedel med 84 tkr motsvarande övergångseffekten. Indragningen har gjorts den 25 juni 2009.

Enligt regleringsbrevet disponerar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd en anslagskredit på 893 tkr.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd får disponera 880 tkr av det ingående överföringsbeloppet, d.v.s. 3% av föregående års tilldelning 29 329 tkr enligt regleringsbrevet. Anslaget är räntebärande.

### **Not 19 Uo 26 1:4 ap.115**

Enligt regeringsbeslutet 2009-05-28, dnr Fi2009/4428, har Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd tilldelats rätten att överskrida anslagsposten 115 under anslaget med 134 tkr.

# SAMMANSTÄLLNING ÖVER VÄSENTLIGA UPPGIFTER

(tkr)	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	1 500	2 000	2 000	2 000	2 000
Utnyttjad	401	747	989	1 306	1 500
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	2 300	2 300	2 300	2 300	2 133
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	1 218
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	12	88	69	38	18
Räntekostnader	0	0	0	0	1
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	309	312	291	293	1
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	893	880	873	865	250
Utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	454	1 454	1 119	1 100	256
varav in-tecknat	0	0	0	0	0
<b>Bemyndiganden - ej tillämpligt</b>					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	29	30	32	34	30
Medelantalet anställda (st)	30	31	31	33	31
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	1 032	953	904	835	880
<b>Kapitalförändring*</b>					
Årets	0	309	-2	-382	91
Balanserad	0	-1 443	-1 441	-1 059	-1 150

\* Fr.o.m. år 2009 avräknas anslaget kostnadsmässigt och därför blir årets kapitalförändring +/- 0.

Balanserad kapitalförändring från 2008 har reglerats under det särskilda anslaget Uo 26 1:4 i samband med övergången till kostnadsmässig anslagsavräkning. Belopp avseende semesterlöneskulden t.o.m. 2008 har omförts till posten Avräkning med statsverket enligt undantagsbestämmelsen.

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm 2010-02-22

---

Aud Sjökvist  
Generaldirektör