

Nr 37

Socialutskottets betänkande i anledning av motioner om patienternas ställning inom vårdområdet, m. m.

Motionsyrkandena

1) I motionen 1971: 98 av herr Helén m. fl. (fp) yrkas att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller att försöksverksamhet med samrådsgrupper och kliniknämnder anordnas vid de statliga vårdanstalterna, samt

att Kungl. Maj:t söker stimulera landstingen och primärkommunerna till försöksverksamhet med samrådsgrupper och kliniknämnder vid vårdanstalterna.

2) I motionen 1971: 355 av herr Helén m. fl. (fp) yrkas — såvitt nu är i fråga — att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär att SPRI (sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) uppmanas stimulera huvudmännen till försöksverksamhet med regionala vårdombudsmän.

3) I motionen 1971: 737 av herr Börjesson i Falköping m. fl. (c) yrkas att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om en snar prövning av möjligheterna att inleda en försöksverksamhet med en av staten anställd patientombudsman vid något av våra större sjukhus.

4) I motionen 1971: 742 av fru Eriksson i Stockholm (s) och fru Gradin (s) yrkas att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte föreslå, att en utredning tillsätts om patientens ställning inom sjukvården med särskilt sikte på

A. en förändring av medicinalväsendets ansvarsnämnd,

B. uppbyggnad av kontaktmöjligheter mellan patient och för sjukvården ansvariga och inom sjukvården arbetande, och

C. en allmän förbättring av sjukvårdens inre miljö.

5) I motionen 1971: 1187 av fru Nordlander m. fl. (vpk) yrkas att riksdagen i skrivelse till regeringen begär förslag

dels om möjligheten att utöka medicinalväsendets ansvarsnämnd så att ett reellt patientinflytande erhålles,

dels om inrättande av en neutral instans inom varje landstingsområde för att öka patienternas rättsskydd.

Inledning

Motionerna 1971: 98, 1971: 355 såvitt här är i fråga, 1971: 737 och 1971: 1187 utmynnar i yrkanden om vissa anordningar m. m. inom sjukvården, medan motionen 1971: 742 utmynnar i ett yrkande om en utredning om patientens ställning inom sjukvården, dock med rekommendation att vissa frågor särskilt beaktas.

I särskilda avsnitt av betänkandet behandlas yrkandena om patient- och personalinflytande inom vårdområdet, om patientombudsmän och vårdombudsmän samt om medicinalväsendets ansvarsnämnd m. m. I närmast följande avsnitt kommer att behandlas frågor om information till patienten, möjlighet för patienten att ta del av uppgifter om honom och medgivande till behandling. Dessa frågor har i motionen 1971: 742 angivits bland frågor som bör utredas vid den i motionen yrkade utredningen om patientens ställning inom sjukvården.

Vissa frågor om patientens ställning inom sjukvården

Informations- och kontaktfrågor

I motioner till 1970 års riksdag om inrättande av en vårdombudsmannainstitution — vilka motioner jämte däröver avgivet utskottsutlåtande m. m. berörs även i andra avsnitt av förevarande betänkande — togs upp frågor om brist på information till patienter och om brister i den mänskliga kontakten mellan patienter och personal inom sjukvården.

Socialstyrelsen anförde i yttrande över motionerna att styrelsen tagit initiativet till och genomfört kurser i teammetodik för rehabiliteringspersonal och avsåg att fortsätta därmed. Styrelsen anförde att det emellertid enligt styrelsens mening var framför allt nödvändigt att de berörda frågorna ingående behandlades vid förberedande kurser i den obligatoriska utbildningen för all sjukvårdspersonal och alltså även för läkare. Redan ingick ämnena psykologi och mentalhygien i läroplanerna för vårdpersonal av olika kategorier, och dessa ämnen beaktades i allt högre grad i de planer som var under utarbetande. Styrelsen anförde att överläggningar inom styrelsen pågått i de berörda frågorna och att styrelsen avsåg att tillsammans med sjukvårdshuvudmännen snarast söka lämpliga vägar att praktiskt angripa problemen.

Svenska landstingsförbundet anförde i yttrande över motionerna att en fortlöpande teoretisk och praktisk utbildning i arbets- och personalledning samt samarbetsteknik kommit till stånd såsom led i utvecklingen mot en bättre vårdmiljö. Utbildningen omfattade all personal inom sjukvården med direkt patientkontakt. Landstingsförbundet anförde vidare att det uppmärksammat bristerna beträffande möjligheten för utbyte av information mellan personal och patienter.

Allmänna beredningsutskottet anförde i sitt av riksdagen godkända

utlåtande ABU 1970: 60 att utskottet funnit det tillfredsställande att olika vägar för att öka möjligheterna till information beaktades.

Handlingssekretess inom sjukvården

Sekretessregler beträffande handlingar inom sjukvården och socialvården finns i 14 § lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar. Utlämning till patient av handling som angår intagning, vård eller behandling på sjukhus eller hos läkare kan vägras om det finns grundad anledning anta att genom utlämnande av handlingen ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara.

Frågor om handlingssekretess är för närvarande föremål för utredning genom den enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1969 tillsatta offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén (1971 års riksdagsberättelse Ju 41).

I förenämnda motioner till 1970 års riksdag berördes även handlingssekretessen inom sjukvården.

Socialstyrelsen uttalade i remissyttrande, att styrelsens erfarenhet gav vid handen att gällande bestämmelser om partsekretess är så vagt utformade att de kan inbjuda till att sjukvårdshandlingar i onödan blir sekretessbelagda. Från enskildas sida anfördes i avsevärd utsträckning besvär eller klagomål under hand över beslut varigenom de vägrats ta del av sjukjournaler och läkarutlåtanden. Erfarenheterna på området gjorde det enligt styrelsens mening angeläget att en översyn av bestämmelserna rörande partsekretess inom sjukvården och socialvården snarast företogs. Styrelsen föreslog att riksdagen skulle hemställa hos Kungl. Maj:t att angivna sekretessfrågor finge tas upp med förtur av offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén för att behandlas i delförslag innan kommitténs omfattande uppdrag i sin helhet slutförts.

Allmänna beredningsutskottet (ABU 1970: 60) hänvisade till att offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén tillsatts och till att denna kommitté kunde väntas ta upp det av motionärerna aktualiserade problemet.

Medgivande till behandling m. m.

Inställelse hos läkare eller på sjukhus kan genomdrivas med tvång när vederbörande föreskrifter i lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall och smittskyddslagen (1968: 231) är tillämpliga. I normalfall kan patient inte mot sin vilja underkastas behandling och han kan lämna läkaren och sjukhuset när han vill. I en situa-

tion där det erfordras till skydd för patienten eller omgivningen kan undantagsvis tvång brukas om inte andra medel står till buds.

När det gäller operation — som t. ex. kan behöva företas på en patient som förts till sjukhus i medvetslöst tillstånd — är rättsläget enligt 1965 års abortkommitté följande (SOU 1971: 58 s. 111—112).

Enligt 3 kap. 5 § brottsbalken straffas för misshandel den som tillfogar annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta, eller försätter honom i vanmakt eller annat sådant tillstånd. Lagrummet gäller också läkare som utför en operation. För att han skall undgå straffansvar fordras först och främst, att patienten *samtycker* till att utsättas för ingreppet. Om patientens liv står på spel eller om en allvarlig fara för hans hälsa föreligger som är så överhängande, att läkaren måste ingripa omedelbart, får denne operera även om patientens samtycke inte kan inhämtas. Att läkaren i sistnämnda fall går fri från ansvar följer av regeln i 24 kap. 4 § brottsbalken om straffrihet för den som handlar i en nödsituation.

Att patienten samtycker till att bli opererad är emellertid inte alltid tillräckligt för att operation skall vara rättsenlig, dvs. tillåten. Inte heller en uttrycklig begäran från patienten att bli opererad har denna verkan. Ett ytterlighetsexempel härpå är barmhärtighetsdödande. En operation i syfte att avliva skulle inte frita läkaren från ansvar för dödande, även om den utfördes på patientens begäran och för att bespara denne lidande. Görs en operation t. ex. för att dölja ett brott, kan straffansvar inträda enligt 17 kap. 11 § brottsbalken. *Syftet* med operationen är också av avgörande betydelse för frågan om den är tillåten. Att bota, lindra eller förebygga en kroppslig eller själslig sjukdom hos patienten är ett syfte, som gör operation tillåten. En operativ åtgärd som sker med patientens samtycke, torde i övrigt anses rättsenlig, så länge som ändamålet med åtgärden är att bota eller att undanröja risker för patientens egen hälsa — på fackspråk kallas syftet terapeutiskt. För vilka andra ändamål än det terapeutiska som operation får utföras är oklart. Är en operation förenad med risk för patientens liv eller hälsa och skall den fylla ett annat ändamål än det terapeutiska, torde man kunna utgå från att den enskilde läkaren ställer anspråk på att statsmakterna genom särskild lagstiftning tar ansvaret för att ändamålet är legitimt.

Det är inte enbart mot den straffrättsliga bakgrund som har angetts nu — att läkaren har personligt ansvar för att operation var nödvändig av hänsyn till patientens egen hälsa — som samhället följer principen, att läkaren själv avgör om operation skall utföras eller ej. Enligt allmän läkarinstruktion (1963: 341) är varje läkare skyldig att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ge patienten de råd och den behandling som dennes tillstånd fordrar (3 §). Åsidosätter läkare den skyldigheten, straffas han enligt 10 § instruktionen med böter eller fängelse i högst sex månader. Läkare i allmän tjänst, som handlar i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet är även underkastad ansvar för tjänstefel enligt bestämmelserna i 20 kap. 4 § brottsbalken. Enligt lagen (1960: 408) om behörighet att utöva läkaryrket kan socialstyrelsen återkalla läkares legitimation bl. a. om denne har dömts till fängelse för brott, som han har begått under utövningen av sitt yrke, och därigenom

visat sig olämplig för yrket, eller om han i övrigt har visat sig vara uppenbart olämplig som läkare (3 och 4 §§).

Vad som utgör vetenskap och beprövad erfarenhet är inte ämne för lagstiftning, utan utformas ytterst av medicinalväsendets ansvarsnämnd. Socialstyrelsen meddelar också råd och anvisningar i frågor som kan behöva förtydligas.

Om patient- och personalinflytande inom vårdområdet

Motionerna

I *motionen 1971: 98* hänvisas beträffande motivering för yrkandena till motionen 1971: 86. I denna motion påpekas, såvitt nu är i fråga, att inom vårdinrättningar av olika slag råder ännu i dag stora klyftor mellan de vårdade och vårdpersonalen samt mellan personalkategorier av olika slag.

För att minska klyftorna i det första avseendet bör enligt motionärerna någon typ av samrådsorgan, där även vårdtagarna är representerade, prövas. Motionärerna omnämner att vid ålderdomshem i Göteborg har samrådsgrupper inrättats, som behandlar interna miljöfrågor av olika slag.

I vad gäller klyftor mellan personalkategorier av olika slag vid vårdinrättningar syns enligt motionärerna ett närmare samarbete i det dagliga vårdarbetet vara den närmast till hands liggande vägen att minska klyftorna. Det kan, säger motionärerna, ske genom att kroppsläkare, psykiatriker, terapeut, kurator, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden och i förekommande fall även sjukhuspräst bildar ett vårdlag, som sammanträffar så ofta som möjligt för att diskutera vårdtagarnas tillstånd, reaktioner och uttalanden, vilket bl. a. skulle leda till bättre samordnade vårdåtgärder. På högre nivå bör vidare enligt motionärerna finnas en för hela kliniken (eller motsvarande) gemensam nämnd med beslutanderätt i vissa organisatoriska frågor. Kliniknämnden bör också ha rätt att yttra sig i de frågor rörande patientvård som inte är av rent medicinsk karaktär. Kliniknämnden bör sammansättas av representanter för de olika personalkategorierna med klinikchefen som ordförande.

I *motionen 1971: 742* påpekas att information från patienterna till sjukvårdens yrkeskår, sjukvårdens huvudmän, förtroendevalda och administration har inga givna kanaler. Hur patienterna uppfattar sin egen situation och vilka frågor de önskar ställa kommer inte fram. Rent lokalt bör kontaktmöjligheter byggas upp sägs det vidare.

Allmänt om utredningsarbetet på det företagsdemokratiska området

På det företagsdemokratiska området pågår sedan några år tillbaka en tämligen omfattande försöks- och forskningsverksamhet. Parterna på

arbetsmarknaden har i huvudsak själva organiserat och svarat för detta arbete. Staten har medverkat på de områden där staten är arbetsgivare.

En uppgift för de företagsnämnder som finns ute på arbetsplatserna är att upprätthålla fortlöpande samverkan mellan arbetsgivaren (myndigheten) och de anställda.

I anslutning till de fr. o. m. den 1 januari 1967 gällande företagsnämndsavtalen mellan SAF och LO samt mellan SAF och TCO har inrättats Utvecklingsrådet för samarbetsfrågor. Detta organ har till uppgift bl. a. att verka för effektivisering av samarbetet i företagen, att bistå företag och arbetsmarknadsorganisationer med utbildning, information och rådgivning m. m. i samarbetsfrågor, att främja vetenskaplig forskning kring sådana frågor och att främja företagsnämndernas verksamhet. En permanent arbetsgrupp för forskning har tillsatts. I september 1969 fastställde rådet riktlinjer för försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati. Arbetet på att utforma försöksverksamheten har inletts vid ett antal företag.

Motsvarigheter till Utvecklingsrådet för samarbetsfrågor har inrättats inom andra sektorer av arbetsmarknaden än den för SAF, LO och TCO gemensamma. Inom den offentliga sektorn finns statsförvaltningens centrala samarbetsråd för personalfrågor samt de centrala råden för samarbetsfrågor på de primärkommunala och landstingskommunala arbetsområdena.

Statsförvaltningens centrala samarbetsråd för personalfrågor inrättades år 1969 (prop. 1969: 1 bil. 2 s. 27—28) och består av 18 ledamöter, varav nio utsedda av Kungl. Maj:t och nio utsedda av de statsanställdas fyra huvudorganisationer. Rådet har till uppgift att följa utvecklingen på samarbetsområdet inom statsförvaltningen och verka för ett effektivare samarbete mellan myndigheterna och de statsanställda. Principiellt betydelsefulla personalfrågor skall behandlas i rådet. Rådet skall bl. a. ta initiativ för att utveckla samarbetet mellan statliga myndigheter och de statsanställda och främja utbildningen i samarbetsfrågor.

Centrala rådet för samarbetsfrågor på det primärkommunala arbetsområdet bildades år 1968 och består av tolv ledamöter, varav sex företräder Svenska kommunförbundet och sex företräder de kommunalanställdas huvudorganisationer. Rådet har tilluppgift att 1) med uppmärksamhet följa utvecklingen på samarbetsområdet, 2) i detta syfte söka nära kontakt med motsvarande organ för samarbetsfrågor på arbetsmarknaden i övrigt, 3) verka för effektivisering av samarbetet i kommunerna samt 4) genom egen aktivitet eller genom andra organ bistå kommunerna med bl. a. utbildning i samarbetsfrågor samt informations- och rådgivningsverksamhet angående utveckling av olika samarbetsformer i kommunerna och rörande utredningar av betydelse för samarbetets utveckling.

Centrala rådet för samarbetsfrågor på det landstingskommunala arbetsområdet har också tolv ledamöter, varav sex företräder Svenska landstingsförbundet och sex de landstingsanställdas huvudorganisationer. Rådet har uppgifter motsvarande uppgifterna för centrala rådet för samarbetsfrågor på det primärkommunala arbetsområdet.

Enligt ett Kungl. Maj:ts bemyndigande hösten 1968 har tillkallats en delegation för försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati i de statliga aktiebolagen (1971 års riksdagsberättelse I 11). Delegationen, som består av företrädare för Kungl. Maj:ts kansli och de statliga aktiebolagen samt för de anställdas organisationer, skall främst ta initiativ till sådana försöks- och utvecklingsprojekt som kan ge vägledning för en fördjupad företagsdemokrati inom det svenska näringslivet i dess helhet.

Enligt ett Kungl. Maj:ts bemyndigande hösten 1969 tillkallades en delegation för förvaltningsdemokrati, DEFF (1971 års riksdagsberättelse Fi 53). I delegationen ingår företrädare för statsförvaltningen och för statstjänstemännens huvudorganisationer. Delegationen skall utreda frågor angående försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati inom statsförvaltningen.

De båda nämnda delegationerna medverkar i en tämligen omfattande försöksverksamhet.

Riksdagsbehandling år 1971 av frågor om företagsdemokrati

Inrikesutskottet har under 1971 års riksdags vårsession behandlat en rad motioner om företagsdemokrati med bl. a. yrkande om att regeringen skall stimulera det arbetsdemokratiska reformarbetet i bl. a. statlig och kommunal verksamhet. Yttranden över motionerna inhämtades bl. a. från SAF, LO, TCO, SACO, Statstjänstemännens riksförbund, Svenska kommunförbundet och Svenska landstingsförbundet. Remissinstanserna ställde sig i stort sett avvisande till de framställda motionsyrkandena och hänvisade till den försöksverksamhet som pågår. Inrikesutskottet — som i sitt av riksdagen godkända betänkande InU 1971: 14 föreslog att motionerna inte skulle föranleda någon riksdagens åtgärd — uttalade beträffande motionsyrkandena om ökat statligt engagemang i de företagsdemokratiska frågorna bl. a. följande.

Vid förra årets riksdag avlogs motioner med yrkanden av i stort sett samma innebörd som den förevarande.

Remissyttranden över årets motioner ger vid handen att parterna på arbetsmarknaden ställer sig avvisande till de framlagda förslagen.

Enligt utskottets mening bör riksdagen respektera arbetsmarknadsparternas inställning att de själva bör ha huvudansvaret för den fortsatta utvecklingen på det företagsdemokratiska området. Staten kan göra betydelsefulla insatser genom att driva på utvecklingen på de områden där staten är arbetsgivare och genom att understödja forskning. Såsom ovan redovisats pågår en omfattande försöksverksamhet på både det

statliga och enskilda fältet med olika grader av inflytande för de anställda. Försöksverksamheten omfattar bl. a. representantion för de anställda i företags och myndigheters styrelser. Mot denna bakgrund och med hänsyn till att såväl LO som TCO under innevarande år kommer att ta ställning till program för den fortsatta utvecklingen på det aktuella området bör motionerna inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Även *konstitutionsutskottet* har under 1971 års riksdags vårsession behandlat en fråga avseende det företagsdemokratiska området, nämligen ett motionsyrkande om utredning av frågan om delegering av beslutanderätt till kommunal företagsnämnd. I sitt av riksdagen godkända betänkande KU 1971: 31 — vari utskottet föreslog avslag på yrkandet — uttalade utskottet följande.

Den fråga som aktualiseras i förevarande motionsyrkande var föremål för riksdagens prövning under föregående år. Under hänvisning till att spörsmålet behandlades av parterna på det kommunala arbetsområdet avlog riksdagen de då väckta motionerna. Utredningsarbete i saken pågår för närvarande inom de centrala råden för samarbetsfrågor inom det primärkommunala respektive det sekundärkommunala arbetsområdet, Svenska kommunalarbetsareförbundet och TCO. I detta läge föreligger enligt utskottets mening inte tillräckliga skäl för att nu inta en annan ståndpunkt än förra året.

Behandlingen av kontaktfrågorna inom sjukvården vid 1970 års riksdag

I förenämnda motioner till 1970 års riksdag om inrättande av en vårdombudsmannainstitution framhövdes bl. a. betydelsen av bättre samarbete mellan alla personalkategorier genom regelbundna överläggningar samt medverkan från långtidspatienters sida vid utarbetandet av arbetsformer och samarbetsformer som medel för att inom sjukvården skapa en situation, där patienten känner större tillfredsställelse under vårdtiden, och för att undanröja åtskilliga av de konflikter, som ibland uppstår.

Allmänna beredningsutskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända utlåtande ABU 1970: 60 motionerna i denna del främst som en fråga om information mellan patienter och personal och mellan olika personalkategorier. Utskottet refererade vad socialstyrelsen och Landstingsförbundet anfört i remissvaren om strävanden att förbättra informationen. Utskottet uttalade härefter att utskottet fann det tillfredsställande att olika vägar för att öka möjligheterna till information beaktades. I sammanhanget borde nämnas — fortsatte utskottet — att det enligt utskottets mening torde vara lättare att skapa god kontakt mellan olika personalkategorier samt mellan personal och patienter på mindre sjukhus och vårdinrättningar än på stora enheter.

Försöksverksamhet m. m. på det statliga vårdområdet

I direktiven för den i det föregående nämnda delegationen för förvaltningsdemokrati (DEFF) framhålls att i försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati inom statsförvaltningen bör undersökas om de anställdas inflytande på verksamheten inom den egna myndigheten och på de förhållanden som råder där kan ökas. Utrymme bör ges åt sådan medverkan från de anställdas sida att demokratiska arbetsformer främjas och deras ställning som aktiva medarbetare inom myndighetens verksamhetsområde stärks. I försöksverksamheten bör prövas förutsättningarna för och resultaten av bl. a. viss omfördelning av beslutsbefogenheten från nuvarande organ eller nivåer till andra organ eller nivåer inom myndigheten, där de anställdas erfarenheter och synpunkter kan få göra sig gällande i högre grad än nu. Försöken bör avse varierande grader av inflytande för de anställdas intressen i skilda delar av beslutsprocessen. Sådana frågor rörande verksamhetens allmänna inriktning, ekonomiska och organisatoriska förutsättningar m. m. som nu avgörs av myndighetens styrelse eller motsvarande ledningsorgan bör inte principiellt undandras försöksverksamhet. Delegationen skall hålla kontakt med bl. a. utvecklingsråden inom de kommunala och privata sektorerna.

DEFF har under år 1971 framlagt en rapport »Utgångspunkter för försöksverksamhet». Rapporten är avsedd att vara vägledande för myndigheter, anställda och de fackliga organisationerna i deras gemensamma arbete att åstadkomma praktiska försök med fördjupad företagsdemokrati inom statsförvaltningen. Som exempel på lämpliga områden för praktiska försök nämns bl. a. att de anställda bör delta i arbetsuppgifternas, arbetsmetodernas och miljöns utformning och påverka arbetsledningen i vad gäller metoder, uppträdande m. m. En bred medverkan från de anställdas sida föreslås när det gäller bl. a. myndigheternas interna organisations- och rationaliseringsfrågor.

I det följande redovisas planer m. m. för konkreta försök med fördjupad företagsdemokrati vid karolinska sjukhuset, statens vårdanstalter för alkoholmissbrukare och ungdomsvårdsskolor.

Direktionen för karolinska sjukhuset tillsatte hösten 1970 en arbetsgrupp bestående av tre representanter för sjukhusledningen och tre representanter för personalen med uppgift att göra en förstudie beträffande förutsättningarna i olika avseenden för att öka medinflytandet för de anställda (personalinflytande- eller PI-gruppen). Denna arbetsgrupp har under år 1971 för en försöksverksamhet med ökat personalinflytande lagt fram förslag om inrättande av kliniknämnder vid tre kliniker, en planeringsnämnd för frågor om sjukhusets fortsatta utbyggande, en personalnämnd för frågor om personaltjänsten och dess utformning samt en utbildningsnämnd.

Kliniknämnd skall ha till uppgift att vara organ för samarbete, sam-

råd och information mellan klinikchef och vid kliniken anställda i sådana former att personalen inom ramen för till klinikens förfogande ställda resurser och de befogenheter, som enligt reglemente eller be- myndigande av direktionen tillagts klinikchefen, kan påverka arbets- betingelserna och arbetsmiljön samt i övrigt tillförsäkras medinflytande i alla andra frågor beträffande verksamheten än som avser medicinska ställningstaganden, den medicinska undervisningen och forskningen.

Kliniknämnd skall även verka för att inom kliniken skapa former för regelbunden lokalt anknuten samverkan mellan olika personalgrupper i frågor rörande verksamheten och dess bedrivande, t. ex. avdelnings- konferenser, självstyrande grupper, stormöten. Formerna för sådan samverkan bör så anordnas att jämväl nattjänstgörande personal kan delta.

I framställningar till direktionen skall klinikchef ange hur vederbö- rande ärende behandlats i kliniknämnden samt om och i så fall på vilka punkter skiljaktiga meningar framkommit.

Klinikchef skall själv eller om ledamot så begär till samråd i nämnden även uppta frågor beträffande den medicinska verksamhetens inriktning, organisation och bedrivande liksom bedrivandet av förekommande un- dervisning och forskning samt pröva de synpunkter och förslag som därvid kan framkomma.

Klinikchefen skall vara självskriven ledamot av nämnden och tillika dess ordförande. Som ledamöter i nämnden äger de personalorganisatio- ner som representerar sjukhusets personal och är anslutna till LO, TCO eller SACO utse högst två ledamöter jämte suppleanter för varje hu- vudorganisation. Om antalet på sjukhusets personalstat anställda vid kliniken understiger 25, äger personalorganisationerna vardera utse en- dast en ledamot och suppleant för denne. Vid val skall tillses att olika yrkeskategorier och olika grenar av klinikens verksamhet i möjligaste mån blir representerade bland ledamöterna och suppleanterna.

De av PI-gruppen föreslagna nämnderna beräknas träda i verksamhet före utgången av år 1971.

Tillskapande av organ med patientrepresentation diskuteras inom led- ningen för karolinska sjukhuset, men några konkreta förslag har ännu inte framförts.

Inom socialstyrelsen utarbetas för närvarande råd och anvisningar av styrelsen angående fritidsverksamhet vid vårdanstalter för alkohol- missbrukare m. m. i syfte stimulera vårdanstalter — såväl statliga som icke-statliga — och nykterhetsnämnder att medvetet lära de alkohol- skadade att utnyttja fritiden för intresseskapande sysselsättning. Denna träning bör — enligt föreliggande förslag till råd och anvisningar — för vårdanstalternas del delvis förläggas till den tid under dagen som normalt fylls med arbete och ges lika stor betydelse som arbetsdriften. Det föreslås att verksamheten skall vid varje anstalt handhas av ett

samarbetsorgan (aktivitetsnämnden) bestående av representanter för par-tienter, personal samt organisationer ute i samhället.

Såsom led i försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati skall representanter för personal vid ungdomsvårdsskolor dels vid vissa skolor få ingå i skolstyrelsen med samma befogenheter som andra styrelseleda-möter, dels vid andra skolor äga rätt att närvara vid skolstyrelsens sam-manträden utan att äga beslutanderätt.

Ungdomsvårdsskoleelever deltar tillsammans med representanter för olika kategorier personal vid skolorna i de s. k. stora behandlingskolle-gierna, där behandlingsplan för elevernas vård inom skolan och efter-vård görs upp.

Försöksverksamhet m. m. på de landstingskommunala och primärkom-munala vårdområdena

De förutnämnda centrala råden för samlarbetsfrågor på de landstings-kommunala och primärkommunala arbetsområdena gjorde i mars 1970 vart för sig ett uttalande om försöksverksamhet med fördjupad företags-demokrati. I uttalandena, som sakligt sett hade samma innehåll, an-fördes bl. a. följande.

Vid rådets överläggningar har parterna uttalat ett positivt intresse för försöks- och experimentverksamheten inom detta område (fördjupad företagsdemokrati). Arbetet bör syfta till att ge praktiska erfarenheter av en rad former för utvidgad företagsdemokrati, vilka ofta omnämns i den allmänna debatten.

Försöks- och experimentverksamheten kan innefatta olika åtgärder. Väsentliga insatser för en fördjupning av företagsdemokratin kan göras inom företagsnämndsavtalets ram. Enligt rådets mening är det ange-läget att få praktisk erfarenhet av sådana utvecklingsmöjligheter. Andra insatser för en utveckling av företagsdemokratin kan förutsätta åtgärder utanför det existerande avtalssystemet. Det är angeläget att även sådana former blir praktiskt utprovade.

Rådet har enats om dels att försöks- och experimentverksamheten bör ske på olika nivåer i förvaltningens (institutionen/förvaltningens) organisation med tonvikten lagd på den enskilde arbetstagarens möjlig-heter till ökat inflytande, dels att experiment med varierande grader av inflytande från de anställdas sida bör komma ifråga.

Som exempel på sådan försöks- och experimentverksamhet anges i ut-talandena medverkan av de anställda (enskilda arbetstagare och/eller de lokala fackliga organisationerna inom resp. förvaltningsområde) i följande avseenden: i rationaliseringsverksamheten, vid personalpoliti-kens utformning, med samråd i olika former vid urval av arbetsledare, personalmän m. fl., i olika former vid överläggning med företagsled-ning, genom representation i resp. förvaltningsstyrelse (styrelse/direk-tion) etc.

Råden uttalar vidare att försöksverksamheten förutsätter att lokala överenskommelser träffas mellan parterna efter överläggningar i företagsnämnden.

I vad gäller *det landstingskommunala arbetsområdet* får vidare nämnas följande.

På framställning av Svenska kommunalarbetsareförbundet utsågs år 1969 en arbetsgrupp för försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati. Gruppen har utformat »Riktlinjer för försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati». Dessa riktlinjer har, sedan Centrala rådet för samsarbetsfrågor godkänt dem, med rekommendation av Landstingsförbundets styrelse utsänts till landstingen, som inbjudits till deltagande i en försöksverksamhet med fördjupad företagsdemokrati.

Försöksverksamheten har avsetts omfatta medverkan i rationaliseringsverksamhet, deltagande i beslutsprocesser, delegering av beslutanderätt, självstyrande grupper, medverkan vid personalpolitikens utformning, kontakter med förvaltningschef och representation i styrelse.

Åtta landsting hade fram till april månad år 1971 anmält sig till försöksverksamheten. Avsikten är att försöksverksamheten i en del fall skall kunna påbörjas under år 1971. Erfarenheterna från denna verksamhet skall utgöra underlag för förändringar på samsarbetsområdet. Av de åtta landstingen har ett föreslagit en försöksverksamhet i samsarbete med sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) med syfte att utveckla samsarbetet inom sjukhusen genom bl. a. avdelningsgrupper och klinikgrupper.

Ovannämnda försöksverksamhet på det landstingskommunala området innefattar inte försök med organ för patientinflytande.

Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd har innevarande år beslutat införa en kontaktmannainstitution inom nämndens verksamhetsområde. Varje lokalstyrelse för de förvaltningsområden, i vilka landstingsområdet är indelat, skall bland styrelsens ledamöter och suppleanter utse kontaktman eller kontaktmän för varje institution eller verksamhet inom förvaltningsområdet. Patienter och personal vid institutionen/verksamheten samt allmänheten i övrigt skall ha möjlighet att till kontaktmannen framföra synpunkter på vården och övriga förhållanden vid institutionen/verksamheten. De frågor som på detta sätt eller vid kontaktmannens besök framkommer skall av kontaktmannen förmedlas till lokalstyrelse, förvaltningsledning eller företagsnämnd.

Det centrala rådet för samsarbetsfrågor på *det primärkommunala arbetsområdet* har när det gäller vårdinstitutioner — som på det primärkommunala området huvudsakligen utgörs av ålderdomshem — ännu varken tagit initiativ till eller övervägt försöksverksamhet med organ för samverkan med patienter respektive personal.

Vid ålderdomshem och andra institutioner m. m. tillhörande Göteborgs socialförvaltning har inrättats samrådsgrupper bestående av sex

ledamöter, varav en utses av styrelsen för socialförvaltningen, två av pensionärerna etc. inom sig, två av de anställda och en av vederbörande avdelningschef. Samrådsgrupp har att behandla och avge förslag rörande samtliga förhållanden vid hemmet eller institutionen med undantag för behandling och vård i enskilda fall samt anställdas lönefrågor.

Svenska kommunförbundet och Svenska landstingsförbundet har år 1969 rekommenderat primärkommunerna och landstingen att för frågor om samplanering och samordning av primärkommunernas öppna åldersvård och landstingens öppna och slutna långtidssjukvård inrätta regionala och lokala samrådsorgan. Det har framhållits som önskvärt att de lokala organen upprätthåller kontakt med lokala pensionärsorganisationer och patientföreningar.

Om patientombudsmän och vårdombudsmän

Motionerna

I *motionen 1971:737* påpekas att i många fall är det inte bara den aktuella sjukdomen som kan vålla speciella problem för patienten utan även praktiska frågor av social karaktär som vistelsen vid sjukhuset kan åsamka. För patienten vore det enligt motionärerna synnerligen värdefullt att få delge dessa frågor till en utomstående person med erfarenheter av och kunskaper om människovård i dess vidare bemärkelse. Från rehabiliteringssynpunkt skulle det enligt motionärernas mening vara av största vikt att patienterna åtminstone vid de större sjukhusen, där nu inga eller mycket små möjligheter ges för patienter till personlig kontakt med personal, skulle ha tillgång till en *patientombudsman*, till vilken patienter med speciella problem i förtroende kunde vända sig under sin vistelse på sjukhuset.

Patientombudsmannens verksamhet skulle enligt motionärerna omfatta patienter som tvingas till en längre tids sjukhusvistelse eller som saknar besök av anhöriga etc. vilka patienten kunde anförtro sig åt.

Motionärerna anser att en försöksverksamhet med patientombudsman snarast bör igångsättas för att på grund av vunna erfarenheter byggas ut att omfatta alla större sjukhus i landet. Motionärerna anför vidare att de finner det utomordentligt angeläget att staten — i likhet med vad som förekommer på andra områden — även inom sjukvården anställer en patienternas egen ombudsman.

I *motionen 1971:355* anförs — såvitt nu är i fråga — bl. a. att ett område som behöver uppmärksammas ytterligare är patienternas rättsliga situation. Motionärerna påpekar att medicinalväsendets ansvarsnämnd kan utnyttjas som högsta instans då det gäller felaktig behandling men att denna nämnd inte ensam fyller det behov som finns. Härvid anges att dels är många av de klagomål över vården, som patienterna framställer, inte av den karaktären att någon enskild person kan lastas

för misstag etc., dels avser klagomålen ofta frågor som inte är av det omfånget att de normalt bör ligga på en central instans. En möjlig lösning är enligt motionärerna inrättandet av en vårdombudsmannainstitution. Motionärerna framhåller att en modell bör prövas där huvudmannen skapar rutiner för mottagning och undersökning av klagomål, att försök med en *vårdombudsman* inom en sjukvårdsregion bör inledas och att sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) bör uppmanas att stimulera till sådan verksamhet.

I motionen 1971: 355 framförda, här ej redovisade övriga yrkanden har behandlats i socialutskottets betänkande SoU 1971: 30.

I *motionen 1971: 1187* hänvisas beträffande motivering till motionen 1971: 660. I sistnämnda motion — som utmynnar i ett yrkande om rätt för patient till ersättning för behandlingsskada — tas frågor upp om patientens situation vid felaktig behandling. Prövning genom medicinalväsendets ansvarsnämnd av felaktigt förfarande berörs och motionärerna framför därvid önskemål om patientinflytande i nämnden (Denna fråga behandlas i ett annat avsnitt av detta betänkande). Motionärerna anför slutligen att en fråga som har betydligt vidare aspekter än vad som utvecklats i motionen är att förslag om en vårdombudsman eller annan neutral instans för varje landstingsområde tas upp till allvarlig prövning.

Nuvarande organ med kurativa uppgifter och övervakande uppgifter till förmån för patienter

Enligt den av socialstyrelsen år 1969 genomförda undersökningen RUPRO 69 avseende den beräknade utvecklingen under tidsperioden 1968—1975 beträffande vårdplatser och personal m. m. inom sjukvården uppgick antalet *kuratorer inom sjukvårdsområdet* år 1968 till 894 och beräknades öka till 1 477 år 1975. Den första sjukhuskuratorstjänsten tillkom år 1914 inom mentalsjukvården med uppgift att fungera som »ombudsman» för patienterna. Enligt en normalinstruktion för kuratorer inom hälso- och sjukvård som Svenska landstingsförbundet rekommenderat sjukvårdshuvudmännen att tillämpa skall kurator vid sjukhus, vårdinstitution eller öppen mottagning handha det sociala arbete som krävs för god patientvård och för främjande av patientens rehabilitering. Kurators arbetsuppgifter skall omfatta bl. a. råd och bistånd i personliga, sociala och ekonomiska angelägenheter, vilka har anknytning till och är av betydelse för den sjukdom eller skada, för vilken patienten vårdas.

Justitieombudsmännen har på riksdagens vägnar tillsyn över att tjänstemän och andra, som är underkastade fullständigt ämbetsansvar, i sin tjänstutövning efterlever lagar och andra författningar och i övrigt fullgör sina åligganden (Regeringsformen § 96 och instruktion 1967: 928).

Inte bara statliga utan även kommunala befattningshavare och befattningshavare hos t. ex. erkända vårdanstalter för alkoholmissbrukare är underkastade justitieombudsmännens tillsyn, allt under förutsättning att befattningshavarna har sådan ställning eller sådana arbetsuppgifter att fullständigt ämbetsansvar gäller för dem. Justitieombudsmännens tillsyn bedrivs genom inspektioner och genom sådana undersökningar och beslut som kan anses påkallade med anledning av klagomål, inspektionsiakttagelser eller andra förhållanden.

Justitiekanslern har på Kungl. Maj:ts vägnar tillsyn över att befattningshavare som är underkastade ämbetsansvar efterlever lagar, författningar och instruktioner och i övrigt fullgör sina åligganden (Regeringsformen § 27 och instruktion 1965: 629). Justitiekanslerns tillsyn omfattar även kommunala befattningshavare. När klagomål anförs hos justitiekanslern eller något i annat fall kommer till hans kännedom som synes påkalla åtgärd, skall han föranstalta om undersökning i saken.

Socialstyrelsen har tillsyn bl. a. över den öppna och den slutna sjukvården, över vården av psykiskt utvecklingsstörda och över efterlevnaden av lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (instruktion 1967: 606). Hos styrelsen finns bl. a. en befattning som överinspektör för den psykiatriska vården.

På *länsläkarorganisationen* ankommer att i den utsträckning socialstyrelsen bestämmer ha tillsyn över mindre sjukhus — sjukstugor, förlösningshem och sjukhem (instruktion 1965: 792).

Socialstyrelsen har högsta tillsynen över *enskilda vårdhem*. Närmast under socialstyrelsen utövas tillsynen av länsläkaren eller motsvarande förste stadsläkare, i samverkan med statens socialvårdskonsulent (stadgan 1970: 88 om enskilda vårdhem m. m.).

Statens socialvårdskonsulenter skall bl. a. övervaka att de som vårdas på ålderdomshem erhåller god omvårdnad samt möjlighet till lämplig sysselsättning och förströelse (instruktion 1965: 789).

Tidigare förslag om inrättande av en vårdombudsmannainstitution, m. m.

I prop. 1967: 68 som låg till grund för inrättandet av den nya socialstyrelsen fr. o. m. den 1 januari 1968 redovisade departementschefen (s. 102—103) i anslutning till behandlingen av frågor om medicinalstyrelsens disciplinnämnd (numera medicinalväsensdets ansvarsnämnd) att Sveriges läkarförbund i skrivelse år 1965 begärt en översyn av medicinalstyrelsens disciplinära verksamhet. Förbundet förordade att regionala medicinalnämnder inrättades med uppgift att söka lösa konflikter mellan läkare och patienter och om så erfordrades till allmänheten lämna upplysningar och besked om orsakerna till läkares åtgärd. Härigenom ansågs antalet anmälningar mot läkare kunna begränsas. I nämnderna borde majoriteten utgöras av icke läkare. En central nämnd för handläggning

av disciplinära ärenden skulle bibehållas med i huvudsak disciplinnämndens arbetsuppgifter och arbetsformer. Namnet disciplinnämnd föreslogs utbytt mot centrala medicinalnämnden.

Läkarförbundets skrivelse föranledde inte något förslag av departementschefen.

I motioner till 1970 års riksdag, vilka omnämnts i det föregående, yrkades att riksdagen skulle begära att frågan om inrättande av en vårdombudsmannainstitution skulle snarast utredas. Utredningen borde överväga om försök i första hand borde göras med regionalt placerade vårdombudsmän eller om en central vårdombudsmannainstitution borde inrättas för hela landet. Såsom delvis redovisas i andra avsnitt av föreliggande betänkande togs i motionerna, som avsåg sjukvårdsområdet, bl. a. upp frågor om kontakten mellan personal och patienter samt mellan olika kategorier personal, om information till patienterna, om möjligheten för patienter att få tillgång till uppgifter om sin egen situation och om möjligheten att få rättelse och kompensation vid felbehandling. Härvid påpekas, att möjligheten att klaga hos medicinalväsendets ansvarsnämnd för många tedde sig otillräcklig.

Socialstyrelsen anförde i yttrande beträffande förslaget om inrättande av en vårdombudsmannainstitution att i första hand borde en snabb lösning av frågan om strikt skadeståndsansvar vid felbehandling eftersträvas. Eventuellt kunde det, sedan en lösning av skadestandsfrågan kommit till stånd, böra övervägas huruvida en översyn av bestämmelserna rörande ansvarsnämndens organisation borde företas och/eller om en vårdombudsmannainstitution på sjukvårdens område borde inrättas.

Vad beträffar tanken att anknyta en vårdombudsman inom sjukvårdsområdet till nuvarande JO-institutionen framhöll styrelsen att ett stort antal läkare och annan sjukvårdspersonal inte är anställda i allmän tjänst och därför inte kan bli föremål för ingripande av JO. Det är just ämbetsansvaret som motiverar ingripande från JO. En utvidgning av JO:s behörighet till att avse ingripande mot privatläkare och privat sjukvårdspersonal syntes därför knappast komma i fråga.

Beträffande en av motionärerna framförd mening att vårdombudsmannen genom sin verksamhet borde få värdefull överblick över vårdsektorn och möjlighet att vidarebefordra sina erfarenheter till berörda myndigheter samt medverka till en god utveckling på området erinrade socialstyrelsen om den uppgift på det sociala anstaltsområdet, som åvilar länsstyrelsen och länsnykterhetsnämnden liksom de olika konsulentgrupperna, och om att styrelsen är chefsmyndighet för ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare jämte vissa inackorderingshem. På sjukvårdens område hade socialstyrelsen tillsyn över bl. a. den öppna och den slutna sjukvården och över efterlevnaden av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård. Styrelsen hade — anfördes det vidare — genom angivna organ och genom egen inspektionsverksamhet etc. en

avsevärd möjlighet till insyn i anstaltsvården. Något behov i dylikt sammanhang av en vårdombudsman förelåg enligt socialstyrelsens mening knappast. Däremot var det angeläget att konsulentverksamheten snarast utbyggdes. Konsulenterna hade i regel god kännedom om förhållandena på anstalter tillhörande socialvårdens område inom sina distrikt. Försöksverksamhet pågick också på detta område, nämndes det vidare.

Svenska ländstingsförbundet anförde i sitt yttrande att förbundet var medvetet om de problem som motionärerna påtalat. Problemen var emellertid enligt förbundets uppfattning i huvudsak knutna till bristande kunskap om befintliga möjligheter för medborgarna till insyn, medinflytande och rättstrygghet inom sjukvården. Dessa brister kunde enligt förbundets mening inte elimineras genom att en vårdombudsmannainstitution inrättades. På grund härav och då stora insatser gjordes för att tillgodose aktuella informationsbehov fann förbundet inte anledning tillstyrka motionerna.

Svenska kommunförbundet anförde i yttrande att det för förbundet framstod som tveksamt om det kunde föreligga behov av inrättande av en särskild ombudsmannainstitution för vårdsektorn. Förbundet anförde vidare följande.

Enligt sina direktiv har socialutredningen till uppgift bland annat att se över den statliga tillsynen över kommunernas socialvårdsverksamhet och även att uppmärksamma rättssäkerhetsaspekterna vad avser socialvårdssektorn. Socialutredningen torde vid överväganden härom icke kunna bortse från att utvecklingen på socialvårds- och sjukvårdsområdena synes peka mot en vidgad samordning och samverkan mellan båda dessa vårdområden. De av motionärerna anförda synpunkterna torde därför kunna vara av intresse för denna utredning. Kommunförbundet vill därför förorda att motionerna överlämnas till socialutredningen för beaktande.

Allmänna beredningsutskottet hemställde i sitt av riksdagen godkända utlåtande ABU 1970: 60 att motionerna inte skulle föranleda någon riksdagens åtgärd. Utskottet anförde bl. a. följande.

Vad slutligen gäller motionärernas yrkande om inrättande av en vårdombudsmannainstitution finner utskottet troligt att många av de problem som en sådan ombudsman skulle få att behandla torde föranledas av att patienterna inte känner till sina möjligheter att erhålla insyn och medinflytande och att åtnjuta rättstrygghet. Det torde emellertid vara ställt utom allt tvivel att behov av ytterligare information för patienter inom såväl den öppna som den slutna sjukvården finns. För att skapa s. k. patientdemokrati anser utskottet det nödvändigt att bättre kommunikationer skapas inte bara mellan patienter och den personal, som har ansvar för den direkta vården, utan även mellan patienterna och de vårdplanerande organen. Enligt utskottets mening är det viktigt att informationen om behandlingen i det enskilda fallet förbättras och att ökade möjligheter ges att från sjukhusens sida lämna såväl medicinsk som social service utöver vad som i dag är vanligt på de flesta av våra vårdinrättningar.

De i motionerna berörda frågorna är således upptagna dels i utredningssammanhang, dels i andra motioner som senare i höst kommer att behandlas av riksdagen. Utskottet finner det vidare inte troligt att informations- och kontaktproblemen inom sjukvården löses genom att en vårdombudsmannainstitution inrättas.

Om medicinalväsendets ansvarsnämnd m. m.

Motionerna

I *motionen 1971:742* sägs bl. a. att undersökningen hos ansvarsnämnden kan ta så lång tid som upp till mer än ett år och när den slutbehandlats frias som regel läkaren, även om man konstaterat felaktig behandling. Motionärerna anför vidare att aktuella händelser visat att, även då allvarliga försummelser kunnat konstateras, läkaren ändå får fortsätta. Patienten får sitta i kläm anför det.

I *motionen 1971:1187* hänvisas beträffande motivering för yrkandena till motionen 1971: 660. I denna motion anför bl. a. följande.

De ytterst få fall som blir åtgärdade av ansvarsnämnden i en riktning som är tillfredsställande ur patientens synpunkt aktualiserar på nytt frågan om ansvarsnämndens funktion och sätt att arbeta. Inte ens om nämnden utökas med en lekman, som föregående års riksdag uttalade sig för, torde den ur patientsynpunkt komma att fylla rimliga anspråk, bl. a. på grund av att dess beslut icke kan överklagas.

Allt flera skäl talar för att man allvarligt bör överväga att utöka ansvarsnämnderna med ett reellt patientinflytande.

I motiveringarna till motionsyrkandena berörs frågan om ersättning för behandlingsskador. Det finns därför anledning nämna att vid 1971 års riksdag väckts särskilda motioner om skadeståndsansvar för personskador inom vårdområdet, nämligen motionerna 1971: 57, 1971: 656, 1971: 657 och 1971: 660. Vidare har vid 1971 års riksdag väckts särskilda motioner om försäkringsskydd för patienter, nämligen motionerna 1971: 333, 1971: 663 och 1971: 1185. Samtliga nämnda motioner har hänvisats till lagutskottet.

Allmänt om tjänstemäns ansvar

I fråga om ansvarsregler för statstjänstemän får erinras om följande.

De är underkastade brottsbalkens straff för alla gärningar som är kriminaliserade oberoende av om gärningsmannen är offentlig tjänsteman eller inte, såsom förfalskningsbrott, förskingring, bedrägeri.

Vidare är statstjänstemän, som är att betrakta som ämbetsmän, underkastade ansvar för de i brottsbalken angivna särskilda ämbetsbrotten — tjänstemissbruk, tagande av muta eller av otillbörlig belöning, brott mot tystnadsplikt och tjänstefel. Bortsett från bötesstraff kan som särskilda

straff för ämbetsbrott suspension och avsättning utdömas, i förekommande fall i kombination med fängelsestraff.

Slutligen gäller för statstjänstemän regler om disciplinär bestraffning i statstjänstemannalagen (1965: 274). Enligt 19 § i denna lag kan flertalet statstjänstemän i administrativ ordning ådömas disciplinstraff, om de av försummelse, oförstånd eller oskicklighet åsidosätter vad som åligger enligt lag, instruktion eller annan författning, särskild föreskrift eller tjänstens beskaffenhet. Disciplinstraffen är varning, löneavdrag under högst 30 dagar, suspension i högst tre månader och, för tjänsteman som ej är anställd med fullmakt, avsättning. Frågor om disciplinpåföljder avgörs inom statsförvaltningen vanligen av myndighetens styrelse eller av en särskild nämnd inom myndigheten.

Kommunal tjänstemän är liksom statstjänstemän underkastade de allmänna ansvarsreglerna och reglerna i brottsbalken om ämbetsbrott. För sådana kommunaltjänstemän, som omfattas av stadgan (1965: 602) om vissa tjänstemän hos kommuner m. fl., gäller i stadgan upptagna bestämmelser om disciplinär bestraffning motsvarande de, som finns i statstjänstemannalagen. För andra tjänstemän hos kommuner råder i princip avtalsfrihet i disciplinfrågor. För denna kategori kommunala tjänstemän kan regler om disciplinära åtgärder finnas i kollektivavtal eller i tjänstreglementen som tjänstemännen anses ha godtagit.

För de i enskild tjänst anställda tjänstemännen och för fria yrkesutövare gäller endast de allmänna ansvarsreglerna i brottsbalken. För de i enskild tjänst anställda kan särskilda sanktioner vara föreskrivna i avtal med arbetsgivaren eller i kollektivavtal.

För utövare av vissa yrken, som äger stor allmän betydelse och där stränga krav på noggrannhet, omsorg, korrekthet, kunnighet m. m. måste ställas, har emellertid disciplinärmakt kommit att stadgas och gäller oberoende av om utövaren är anställd eller fri yrkesutövare. Så är läkare, tandläkare m. fl. underkastade socialstyrelsens (genom medicinalväsendets ansvarsnämnd) disciplinmakt oberoende av om de är anställda eller privatpraktiserande.

Medicinalväsendets ansvarsnämnd

Ända fram till år 1947 prövades frågor om disciplinärt ansvar för läkare, sjuksköterskor, tandläkare m. fl. av medicinalstyrelsen i viss sammansättning vare sig de var anställda hos styrelsen, styrelsen underlydande organ eller kommunala huvudmän eller de var fria yrkesutövare.

I samband med omorganisation av medicinalstyrelsen den 1 juli 1947 (prop. 1947: 67, SU 87) föreskrevs i 1947 års instruktion för styrelsen att ärenden rörande ifrågasatt fel eller försummelse i tjänsten eller i utövning av verksamhet, som stod under medicinalstyrelsens in-

seende m. m., skulle handläggas av en medicinalstyrelsens disciplinnämnd och nämndens beslut skulle gälla såsom styrelsens beslut. Såsom ledamöter i nämnden skulle ingå 1) generaldirektören, ordförande, 2) överdirektören, vice ordförande, 3) chefen för den byrå eller avdelning, till vilken ärendet huvudsakligen hörde, 4) en ledamot av styrelsens vetenskapliga råd, som företräder juridik, samt 5) en av Kungl. Maj:t utsedd ledamot. Förslag om inrättande av disciplinnämnden hade framförts av medicinalstyrelseutredningen i dess betänkande angående »Den centrala organisationen av det civila medicinal- och veterinärväsendet» (SOU 1946: 20). Till stöd för förslaget om inrättande av denna nämnd åberopade utredningen den allvarliga innebörd som avgörandet i hit-hörande ärenden kunde äga för såväl den enskilde sakägaren som den yrkesutövare, mot vilken anmärkning gjorts. Utredningen anförde också att en kritisk inställning mot medicinalstyrelsens beslut i disciplinärenden stundom kommit till uttryck från allmänhetens sida. Erinringar hade även framkommit från läkarhåll.

Vid inrättandet fr. o. m. den 1 januari 1968 av den nya socialstyrelsen, som övertog socialstyrelsens och medicinalstyrelsens uppgifter, ändrades disciplinnämndens sammansättning samtidigt som den erhöll namnet medicinalväsendets ansvarsnämnd (prop. 1967: 68, SU 105). Nämnden skulle i fortsättningen bestå av tre av Kungl. Maj:t särskilt utsedda ledamöter — varav en skall vara lagfaren och erfaren i domarvärv (denne ledamot skall tillika vara ordförande) samt en vara läkare — chefen för den byrå som handlägger juridiska ärenden eller annan tjänsteman vid byrån som generaldirektören utser, samt chefen för den byrå till vilken ärendet huvudsakligen hör eller annan tjänsteman inom styrelsen, som generaldirektören bestämmer, sammanlagt fem ledamöter. För de särskilt utsedda ledamöterna utser Kungl. Maj:t suppleanter. Suppleant för ordföranden skall vara vice ordförande. Föreskrifter om nämndens sammansättning m. m. har meddelats i instruktionen (1967: 606) för socialstyrelsen.

Sedan riksdagen på förslag av statsutskottet i utlåtande SU 1970: 177 bifallit motionsyrkanden om förstärkning av lekmannainslaget i nämnden, har genom en kungörelse (1970: 736) om ändring i instruktionen för socialstyrelsen för tillämpning fr. o. m. den 1 januari 1971 föreskrivits att antalet av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter skall vara fyra (18 §).

Nämnden består numera av två jurister (en av de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna tillika ordförande samt lagbyråchefen eller annan tjänsteman vid lagbyrån), en läkare (en av de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna) en föredragande ledamot (tjänsteman hos styrelsen, som beroende på ärendets art kan vara läkare, tandläkare eller representera annan yrkeskategori) samt två lekmän (utsedda av Kungl. Maj:t). Regelmässigt hålls ett sammanträde i veckan. Genom anlitande av suppleanter

för de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna har ibland kunnat hållas mer än ett nämndsammanträde i veckan.

Ansvarsnämnden är beslutförför, om fem ledamöter är närvarande (45 §).

Ansvarsnämnden handlägger ärenden om

1) disciplinär bestraffning och åtalsanmälan m. m. beträffande medicinalpersonalen — såväl anställd hos stat, kommun eller annan huvudman som privatpraktiserande — under förutsättning att ärendet rör fel eller försummelse i yrkesutövning såsom medicinalpersonal,

2) vissa åtgärder enligt narkotikaförordningen (1962: 704) och kungörelsen (1963: 654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m. m., samt

3) återkallande och återgivande av legitimation för bl. a. läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster (43 §).

Närmare föreskrifter om disciplinpåföljder för läkare m. fl. ges i kungörelsen (1964: 428) om medicinalpersonal under socialstyrelsens inseende. Till medicinalpersonalen hänförs enligt 1 § bl. a. legitimerade läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster. Medicinalpersonalen står i yrkesutövningen under socialstyrelsens inseende och den som tillhör medicinalpersonalen är skyldig att följa de instruktioner och andra föreskrifter för yrkesutövningen som socialstyrelsen meddelar (2 §). I kungörelsen (2 §) är vidare föreskrivet att bl. a. läkare, sjuksköterskor och barnmorskor har att iakttaga vad för dem är särskilt stadgat. Den som i sin yrkesutövning handlar i strid mot vad socialstyrelsen jämlikt gällande författningar föreskrivit dömes enligt 4 § till dagsböter, om inte förseelsen eljest jämlikt lag eller särskild författning är belagd med straff. I 5 § kungörelsen är föreskrivet att om den som tillhör medicinalpersonal gör sig skyldig till försummelse, oförstånd eller oskicklighet i yrkesutövning eller däri visar anmärkningsvärd okunnighet om de föreskrifter som det åligger honom att iakttaga, får socialstyrelsen tilldela honom erinran, varning eller göra anmälan till åtal. Härjämte kan enligt särskilda bestämmelser återkallelse av legitimation ifrågakomma. Befogenhet att besluta i dessa frågor har — som anförts i det föregående — medicinalväsendets ansvarsnämnd.

För kommunalt anställda befattningshavare är förekommande i tjänstereglementen eller kollektivavtal upptagna disciplinära föreskrifter subsidiära i förhållande till ovan angivna bestämmelser. I den mån ett felaktigt förfarande inte är av beskaffenhet att böra upptas av ansvarsnämnden, så kommer de kommunala disciplinära föreskrifterna i fråga.

Om förfarandet hos medicinalväsendets ansvarsnämnd gäller bl. a. följande enligt 44 § instruktionen för socialstyrelsen.

Ärende föredras av chefen för den byrå till vilken ärendet huvudsakligen hör eller av annan tjänsteman som generaldirektören bestämmer.

Innan ärende avgörs i ansvarsnämnden, skall tillfälle beredas vederbörande att skriftligen eller, om han påfordrar det eller det eljest finnes lämpligt, vid muntligt förhör uttala sig om vad som åberopas mot honom. Han äger därvid för sitt försvar anlita biträde som med hänsyn till redbarhet, insikter och tidigare verksamhet finnes lämpligt för uppdraget.

Ärende bereds genom ansvarsnämndens kansli. Detta sker genom att vederbörande läkare, tandläkare etc. anmodas inkomma med skriftlig förklaring, varefter anmälaren, om sådan finns, i regel ges tillfälle att inkomma med påminnelser. Ofta remitteras ärende till medlem av socialstyrelsens vetenskapliga råd, som företräder ämnesområdet. Innefattar dennes yttrande kritik av den behandling eller vård, som meddelats, bereds alltid den behandlande läkaren etc. tillfälle att yttra sig. I vissa fall begär nämnden medverkan från polismyndigheten för att genom förhör klarlägga vissa oklara förhållanden.

Sedan disciplinförfarande inletts kan under vissa förutsättningar medicinalpersonal som innehar anställning avstängas från tjänstgöring genom beslut av socialstyrelsen.

Talan mot ansvarsnämndens beslut förs hos Kungl. Maj:t genom besvär, som prövas och avgörs av regeringsrätten. Besvärsrätt har endast den som blivit föremål för åtgärd av nämnden. Sådan rätt tillkommer inte anmälaren (patienten).

Ansvarsnämndens ställningstaganden har stor betydelse. Bl. a. är nämndens beslut med anledning av en anmälan mot läkare eller annan medicinalpersonal i praktiken avgörande för möjligheten att framgångsrikt föra talan om skadestånd mot denne eller dennes huvudman inför domstol. Vidare kan nämndens ställningstagande bli avgörande för möjligheterna till fortsatt yrkesutövning för läkare eller annan, mot vilken förfarandet vid nämnden riktas.

Antalet av ansvarsnämnden år 1970 handlagda disciplinärenden uppgick till 436. Närmare uppgifter om nämndens beslut m. m. lämnas i särskild tablå.

Personalkategori	Antal handlagda disciplinärenden	Nämndens beslut				
		Överlämnande till åklagar-myndighet	Aterkallande av legitimation	Varning	Erinran	Ingen åtgärd
Läkare	386	10	1	23	32	320
Tandläkare	17		3	2	2	10
Apotekare	1	1				
Farmaceutisk personal	5	1		2	1	1
Sjuksköterskor	21			3	4	14
Annan personal	6			1		5
S:a	436	12	4	31	39	350

Riksdagsbehandling under senare år, m. m.

Vid 1967 års riksdag väcktes en motion med yrkande om översyn av medicinalstyrelsens disciplinnämnds verksamhet och organisation, varvid särskilt borde övervägas att ombilda nämnden till ett från medicinalstyrelsen fristående organ. Motionen behandlades av statsutskottet tillsammans med prop. 1967: 68 vari förenämnda förslag om ändring av nämndens sammansättning och namn framfördes. Statsutskottet anförde i sitt av riksdagen godkända utlåtande (SU 1967: 105) att syftet med motionen om en översyn av disciplinnämndens organisation fick anses tillgodosett genom de av utskottet tillstyrkta förslagen i propositionen samt föreslog avslag på motionen.

Vid 1970 års riksdag behandlades frågor om medicinalväsendets ansvarsnämnd i två utskottsutlåtanden.

I de förenämnda motionerna om inrättande av en vårdombudsmanna-institution framhölls bl. a. att det kunde vara svårt för patienterna att få rättelse och kompensation om ett misstag begåtts. Visserligen fanns, anförde motionärerna, möjlighet att klaga hos medicinalväsendets ansvarsnämnd, men denna utväg tedde sig för många otillräcklig. I yttrande över motionerna anförde socialstyrelsen bl. a. att det — i vart fall så länge ansvarsnämndens bedömning ligger till grund för avgörandet av skadestandsfrågan — var otillfredsställande att den skadelidande inte äger rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut. Allmänna beredningsutskottet anslöt sig i sitt utlåtande ABU 1970: 60 till denna mening. Utskottet erinrade om två andra vid 1970 års riksdag väckta och till statsutskottet hänvisade likalydande motioner med begäran om utökning av lekmannainslaget i nämnden och anförde att utskottet fann det troligt att rättstryggheten skulle förbättras om lekmannainslaget i nämnden utökades.

Motionsyrkandena om förstärkning av lekmannainslaget i ansvarsnämnden grundades på tanken att ett alltför begränsat lekmannainslag i nämnden kunde ge näring åt föreställningar att rättssäkerheten i bedömningarna inte var tryggad. Socialstyrelsen föreslog i yttrande utökning med en lekmanarepresentant och en ordning som skulle innebära att lekman alltid skulle delta i nämndens beslut. Statsutskottet (SU 1970: 177) anslöt sig till socialstyrelsens förslag och föreslog bifall till motionerna, vilket blev riksdagens beslut. I det föregående har omnämnts de i anledning härav vidtagna ändringarna beträffande ansvarsnämndens sammansättning m. m. fr. o. m. den 1 januari 1971.

Frågor angående ämbetsansvar och disciplinärt ansvar i offentlig tjänst utreds för närvarande av den enligt ett bemyndigande år 1966 tillsatta *ämbetsansvarskommittén* (1971 års riksdagsberättelse Ju 29). Kommitténs arbete omfattar även medicinalpersonal. Kommittén har avgivit ett delbetänkande »Ämbetsansvaret» (SOU 1969: 20) rörande

principer för utformning av ett sanktionssystem avseende offentliga funktionärer. Kommittén beräknas avge slutbetänkande omkring årsskiftet 1971/72.

I anslagsframställning för budgetåret 1972/73 har *socialstyrelsen* — bl. a. med hänsyn till ökande antal ärenden — föreslagit personalförstärkning för ansvarsnämndens kansli samt utbrytande av detta till en särskild byrå inom styrelsen.

Utskottet

I motionerna tas upp olika frågor om patienternas ställning inom vårdområdet samt om medinflytande för patienter och personal inom området.

I motionen 1971: 98 yrkas att försöksverksamhet skall anordnas vid statliga vårdanstalter med samrådsgrupper, i vilka vårdpersonal och vårdtagare är representerade, samt med kliniknämnder, bestående av representanter för de olika personalkategorierna vid en klinik eller motsvarande och med beslutanderätt i vissa organisatoriska m. fl. frågor. I fråga om vårdanstalter som drivs av landsting eller primärkommuner vill motionärerna att Kungl. Maj:t skall stimulera huvudmännen till motsvarande försöksverksamhet.

I motionen 1971: 355 yrkas att sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) skall uppmanas stimulera sjukvårdshuvudmännen till försöksverksamhet med regionala vårdombuds män. Dessa skall ta emot och undersöka klagomål från patienter. I motionen 1971: 1187 framförs ett likartat yrkande. Motionärerna vill att det skall tillsättas en vårdombudsman eller annan neutral instans inom varje landstingsområde för att öka patienternas rättsskydd.

I motionen 1971: 1187 framförs även förslag om att utöka medicinalväsendets ansvarsnämnd så att ett reellt patientinflytande erhålls.

I motionen 1971: 737 framhålls att för en sjukhuspatient inte bara den aktuella sjukdomen kan vålla problem utan även praktiska frågor av social karaktär, som vistelsen vid sjukhuset kan ge upphov till. Patienterna borde därför ha tillgång till en patientombudsman, till vilken de kunde vända sig under vistelsen på sjukhuset. Motionen syftar till att en försöksverksamhet med en av staten anställd patientombudsman skall inledas vid något av våra större sjukhus.

I motionen 1971: 742 hemställs att en utredning tillsätts om patientens ställning inom sjukvården med särskilt sikte på dels en förändring av medicinalväsendets ansvarsnämnd, dels uppbyggnad av kontaktmöjligheter mellan patient och personer som är ansvariga för sjukvården och arbetar inom sjukvården, dels ock en allmän förbättring av sjukvårdens inre miljö. I sistnämnda hänseende skall utredningen avse bl. a. frågan

om i vilken utsträckning patientens medgivande bör krävas för viss behandling och frågan om vilken rätt patienten har att ta del av sin journal.

Frågor om patientens ställning framför allt inom den slutna sjukvården har kommit att röna ett allt större intresse. Ett sjukdomsfall, som kräver sjukhusvård, innebär i och för sig oro och ängslan såväl för den sjuke som för dennes anhöriga. Härtill kommer att patienten blir underkastad undersökningar och behandlingar av oftast komplicerat slag, vilkas innebörd och verkan kan vara svåra att förstå. Därtill kommer att sjukhusmiljön vanligtvis är främmande för patienten.

Även om patienten kan känna sig desorienterad och utlämnad i sjukhusmiljön finns dock en rad organ — bl. a. socialstyrelsen, länsläkarorganisationen och riksdagens justitieombudsmän — som har uppgifter som är av betydelse för att tillvarata intressena för dem som vårdas på sjukhus av olika slag. Utskottet vill erinra om att så gott som all sluten sjukvård drivs av samhällsorgan med av medborgarna valda företrädare såsom de ytterst ansvariga för verksamheten. Inte minst viktigt är att det på sjukhusen finns kuratorer som har till uppgift att ge patienterna råd och bistånd i personliga och andra angelägenheter.

Med hänsyn till vad som anförs i motionen 1971: 742 finns det här anledning erinra om att rätten att ta om hand en person för sjukhusvård mot personens vilja endast får ske med stöd av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall och smittskyddslagen. Omhändertagande med stöd av dessa båda lagar är försedda med rättssäkerhetsgarantier, bl. a. genom möjligheterna att föra talan mot beslut om omhändertagandet. Även då det gäller frågorna om medgivande till viss konkret behandling i sjukvårdande syfte finns garantier för den enskildes integritet genom bestämmelser i brottsbalken och i annan lagstiftning. Patienter har i princip rätt att ta del av alla handlingar om honom. Inskränkning i denna rätt kan ske endast med stöd av lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar. Sådan inskränkning beträffande viss handling kan göras, då det finns grundad anledning anta att genom utlämnande av handlingen ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara.

Även om det således genom vårdens organisation och lagstiftningen skapats garantier för patientens integritet och för insyn och kontroll i vårdverksamheten, kan patienten likväl uppleva brister inom sjukvården. Många gånger torde patientens oro kunna återföras till att han är dåligt informerad om sina rättigheter, om sin sjukdom och om de behandlingar han får för denna. Om patienten vore mera medveten om sina rättigheter som patient och bättre informerad om den behandling han skall genomgå finns det anledning räkna med att han skulle känna sig mindre utlämnad och mindre orolig.

Mot den nämnda bakgrunden bör enligt socialutskottets mening såväl

de i motionen 1971: 742 upptagna frågorna om medgivande till behandling och om rätt för patienten att ta del av sjukjournalen som yrkandena i motionerna 1971: 355 och 1971: 1187 om inrättande av en vårdombudsmannainstitution i väsentlig mån ses som frågor om behovet av ökad information till sjukhuspatienten. Allmänna beredningsutskottet behandlade vid 1970 års riksdag motionsyrkanden om inrättande av en vårdombudsmannainstitution och anlade då i princip samma betraktelsesätt. Utskottet fann det troligt att många av de problem som en ombudsman skulle få att behandla torde föranledas av att patienterna inte känner till sina möjligheter att erhålla insyn och medinflytande och att åtnjuta rättstrygghet. Utskottet betonade vidare att det är viktigt att informationen i det enskilda fallet förbättras och att ökade möjligheter ges att från sjukhusens sida lämna såväl medicinsk som social service utöver vad som nu är vanligt på de flesta av våra vårdinrättningar. Allmänna beredningsutskottet anförde avslutningsvis att utskottet inte fann det troligt att informations- och kontaktproblemen inom sjukvården skulle lösas genom att en vårdombudsmannainstitution inrättades. På hemställan av utskottet avtog riksdagen yrkandena om en vårdombudsmannainstitution.

Socialutskottet delar allmänna beredningsutskottets uppfattning om vikten av ökad information och kontakt inom sjukvården och anser åtgärder för att öka information om bl. a. patientens rättigheter är bättre ägnade att konkret stärka patientens ställning än inrättande av en vårdombudsmannainstitution. Som framgår av yttranden av socialstyrelsen och Landstingsförbundet över 1970 års motioner vidtas fortlöpande åtgärder för att förbättra informationen i de här aktuella avseendena. Utskottet är med hänsyn till det anförda inte berett tillstyrka yrkandena i motionen 1971: 355 och motionen 1971: 1187 om en försöksverksamhet med vårdombudsman respektive inrättande av en neutral instans för att öka patienternas rättstrygghet.

Yrkandet i motionen 1971: 737 synes ha till syfte att — efter en försöksverksamhet vid ett sjukhus — den kurativa servicen vid de större sjukhusen skall byggas ut genom att tjänster för patientombudsmän inrättas. Såsom angivits i det föregående finns det vid sjukhusen redan nu befattningshavare — kuratorer — som har i uppgift att ge patienterna råd och bistånd i personliga, sociala och ekonomiska angelägenheter. Sjukvårdshuvudmännen räknar enligt undersökningen RUPRO 69 med en kraftig ökning av antalet kuratorer fram till år 1975. Syftet med motionen 1971: 737 synes bli tillgodosett genom den ökning av kuratorskåren som sålunda kan förutses komma till stånd. Motionen påkallar därför inte någon riksdagens åtgärd.

Frågan om ett ökat medinflytande från personalens sida på verksamheten inom arbetsplatsen och på de förhållanden som råder där har inom vårdsektorn såväl som inom arbetsmarknaden i övrigt under senare år tilldragit sig ett alltmer ökat intresse. Det är ännu fråga om en

försöksverksamhet. Parterna på arbetsmarknaden har själva organiserat och svarat för den hittillsvarande verksamheten. I linje härmed ligger att staten, landstingen och kommunerna enligt utskottets mening aktivt bör medverka till att på de områden, där de är huvudmän, ett utvecklingsarbete kommer till stånd som syftar till ökat medinflytande för personalen. Både då det gäller omfattningen och utformningen av åtgärder för att utveckla medinflytande för personalen måste beaktas karaktären av den verksamhet som bedrivs vid olika typer av institutioner. Det är därför av betydelse att försöksverksamheten blir så allsidig som möjligt. Beträffande pågående eller planerad försöksverksamhet på området kan nämnas följande.

Vid karolinska sjukhuset, som är statligt, beräknas försöksverksamhet med kliniknämnder komma i gång före årets slut. Vidare föreligger förslag om att inom ett landsting skall bedrivas försöksverksamhet med bl. a. avdelningsgrupper och klinikgrupper vid sjukhus. Försöksverksamheten skall äga rum i samarbete med SPRI. Socialstyrelsen förbereder anvisningar om att vid statliga och icke-statliga vårdanstalter för alkoholmissbrukare skall inrättas aktivitetsnämnder med representanter för bl. a. personal och med uppgift att svara för fritidssysselsättningar. Försöksverksamhet skall inledas med personalrepresentation i styrelserna för vissa statliga ungdomsvårdsskolor.

Då det gäller frågan om ökade kontakter mellan patienter och personer som är ansvariga för vårdinstitutionerna eller arbetar inom dessa kan konstateras att några konkreta förslag om försöksverksamhet med patientrepresentation i organ inom den statliga och landstingskommunala sjukvården ännu inte torde finnas. Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd har emellertid beslutat införa en kontaktmannainstitution. Bland ledamöter och suppleanter i distriktsstyrelserna för de förvaltningsområden i vilka landstingsområdet är indelat skall nämligen utses kontaktmän för de olika vårdinstitutionerna. Till dessa kontaktmän skall patienter, personal och allmänhet kunna framföra synpunkter på vården. Inom ålderdomshemsvården, som utgör den dominerande delen av den primärkommunala vårdverksamheten, har verksamhet med samsrådsgrupper kommit till stånd i bl. a. Göteborg.

Mot bakgrund av att landstingen och primärkommunerna är huvudmän för större delen av vårdområdet måste enligt utskottets mening utvecklingen mot ökat personal- och patientinflytande främst bygga på initiativ av dessa huvudmän eller personalorganisationerna. Utvecklingen mot ökat sådant inflytande förutsätter aktivitet av personalen och dess organisationer samt i mån av möjlighet av patienterna. Den utveckling mot korta vårdtider som skett inom den slutna sjukvården och det förhållandet att många patienter på grund av sin sjukdom kan vara förhindrade att göra en aktiv insats innebär självfallet problem i sammanhanget. Utskottet vill emellertid betona angelägenheten av att olika vä-

gar prövas att finna lämpliga former för personal- och patientinflytande.

Som framgår av den lämnade redogörelsen skall försöksverksamhet av den karaktär som förordas i motionen 1971: 98 komma till stånd vid statliga vårdinstitutioner. Med hänsyn härtill samt till vad som nyss anförts om att det i övrigt främst bör ankomma på huvudmännen själva att ta initiativ till sådan verksamhet avstyrker utskottet motionen 1971: 98. Med det sagda får också vad som anförts i motionen 1971: 742 i denna del anses besvarat.

Medicinalväsendets ansvarsnämnd har till uppgift att pröva frågor om disciplinärt ansvar för läkare, sjuksköterskor och annan medicinalpersonal. Till grund för motionsförslagen beträffande ansvarsnämnden synes ligga uppfattningen att inom nämnden skulle finnas ett dominerande läkarinflytande. Enligt utskottets mening saknas fog för en sådan uppfattning. I detta hänseende vill utskottet hänvisa till att nämnden består av två jurister, varav ordföranden är en, en läkare, en föredragande ledamot som kan vara läkare eller representera annan yrkeskategori beroende på vilket ärende som behandlas, samt två lekmän. Antalet lekmän har fr. o. m. i år utökats från en till två. Samtidigt som kritik riktats mot att ansvarsnämnden inte i tillräcklig mån beaktar patienternas intressen har från läkarhåll framförts kritik att nämnden i sina avgöranden skulle vara alltför hård i sin bedömning av läkarna.

Med hänsyn till att lekmannainslaget i nämnden utökats från och med i år — för övrigt kort tid innan motionerna väcktes — och att frågorna om ämbetsansvar och disciplinärt ansvar i offentlig tjänst utreds av ämbetsansvarskommittén, vilket utredningsarbete även omfattar medicinalpersonal, avstyrker utskottet förslagen i motionerna 1971: 742 och 1971: 1187 om medicinalväsendets ansvarsnämnd.

I det föregående har utskottet tagit upp olika konkreta frågor som berörs i motionen 1971: 742. Utskottet har därvid inte funnit det erforderligt att föreslå någon utredning av dessa frågor. Vad som i övrigt anförs i motionen motiverar enligt utskottets mening inte heller att en utredning nu tillsätts om patientens ställning inom sjukvården. Utskottet avstyrker motionen.

Utskottet hemställer

- A. beträffande försöksverksamhet med regionala vårdombuds-
män att riksdagen avslår motionen 1971: 355, såvitt nu är i
fråga,
- B. beträffande inrättande av en neutral instans inom varje lands-
tingsområde att riksdagen avslår motionen 1971: 1187, såvitt
nu är i fråga,
- C. beträffande försöksverksamhet med en patientombudsman att
riksdagen avslår motionen 1971: 737,

- D. beträffande försöksverksamhet med samrådsgrupper och kliniknämnder att riksdagen avslår motionen 1971: 98,
- E. beträffande medicinalväsendets ansvarsnämnd att riksdagen avslår motionen 1971: 1187 i vad den ej behandlats under B,
- F. beträffande en utredning om patientens ställning inom sjukvården att riksdagen avslår motionen 1971: 742.

Stockholm den 23 november 1971

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

Närvarande: herrar Karlsson i Huskvarna (s), Gustavsson i Alvesta (c)*, Hamrin (fp), Dahlberg (s), Carlshamre (m), fru Skantz (s), herrar Larsson i Öskevik (c), Persson i Stockholm (s), Hyltander (fp), fru Sigurdsen (s), herr Johnsson i Blentarp (s), fru Marklund (vpk), herrar Bengtsson i Göteborg (c), Nisser (m)* och Nilsson i Växjö (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

Reservation

vid utskottets hemställan under A av herrar Hamrin (fp) och Hyltander (fp) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 26 som börjar med »Socialutskottet delar allmänna» och slutar med »öka patienternas rättstrygghet» bort ha följande lydelse:

»Socialutskottet delar allmänna beredningsutskottets uppfattning om vikten av ökad information och kontakt inom sjukvården och anser det angeläget med åtgärder för att öka informationen om bl. a. patientens rättigheter. Som framgår av yttrandena av socialstyrelsen och Landstingsförbundet över 1970 års motioner vidtas fortlöpande åtgärder för att förbättra informationen i de här aktuella avseendena.

Även om patienten genom förbättrad information kan bli mera medveten om sina rättigheter behöver han likväl ha någon instans till vilken han kan vända sig med sina klagomål. Visserligen finns på sjukhusen kuratorer som kan hjälpa patienten, men då kuratorerna tillhör sjukhuspersonalen kan det för många patienter kännas besvärande att vända sig till kuratorerna med klagomål som avser åtgärder av annan sjukhuspersonal. Framställningar till socialstyrelsen och riksdagens justitieombudsmän om förhållanden, som patienten är missnöjd med, kräver initiativ som patienten kan ha svårt att ta och som den aktuella sjukdomen kan omöjliggöra. Den för patienten smidigaste lösningen är därför att han på nära håll har tillgång till ett från sjukhuset obundet organ, som kan ta emot hans klagomål, göra erforderliga utredningar och därefter ta upp saken med vederbörande ansvariga befattningshavare m. fl.

på sjukhuset. För sjukvårdshuvudmännen bör det enligt utskottets mening kunna vara till fördel med ett organ som utgör ett led mellan patienterna och de för sjukvården ansvariga. Hos ett dylikt organ kommer att samlas information om sjukhusens service sedd ur patienternas synpunkt, en information som det för sjukvårdshuvudmännens del kan vara värdefullt att tillgodogöra sig i arbetet för att förbättra verksamheten. Socialutskottet vill mot denna bakgrund biträda förslaget i motionen 1971: 355 att SPRI skall uppmanas stimulera huvudmännen till försöksverksamhet med regionala vårdombudsmän. Genom utskottets ställningstagande blir även motionen 1971: 1187 tillgodosedd i vad avser förslag om en neutral instans inom varje landstingsområde.»

dels att utskottet under A bort hemställa

- »A. beträffande försöksverksamhet med regionala vårdombudsmän att riksdagen med bifall till motionen 1971: 355, såvitt nu är i fråga, hos Kungl. Maj:t begär att sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) uppmanas stimulera huvudmännen till försöksverksamhet med regionala vårdombudsmän.»