Regeringens proposition 1993/94:149

Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.

Prop.
1993/94:149

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 17 mars 1994

Carl Bildt

Bo Könberg
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Samtidigt föreslås att lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. upphävs.

Förslaget innebär bl.a. att systemet för att ingripa mot försummelser som begås av enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården så långt som möjligt anpassas till vad som gäller på arbetsmarknaden i övrigt. Disciplinpåföljd enligt den föreslagna lagstiftningen begränsas till fall när någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utför arbete som är av särskild betydelse för patientsäkerheten. Handläggningen i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd stramas upp. I förslaget betonas vidare att Socialstyrelsens tillsyn ytterst syftar till att förebygga onödiga risker i vården och att också bakomliggande orsaker till ett begånget fel skall undersökas och i förekommande fall tas upp med den som svarar för vården. Lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 juli 1994.

Innehållsförteckning

1. Förslag till riksdagsbeslut 5
2. Lagtext 5
   - 2.1 Förslag till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården 5
   - 2.2 Förslag till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område 9
   - 2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika 15
   - 2.4 Förslag till ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat 17
   - 2.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 22
   - 2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. . . 23
   - 2.7 Förslag till lag om ändring i patientjournallagen (1985:562) 24
   - 2.8 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) 25
3. Ärendet och dess beredning 26
4. Nuvarande förhållanden 27
   - 4.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter och ansvar 27
   - 4.2 Sanktioner m.m. 30
   - 4.3 Tillsyn 37
     - 4.3.1 Verksamhetstillsyn 37
     - 4.3.2 Individtillsyn 38
   - 4.4 Närmare om Socialstyrelsens tillsynsverksamhet 38
   - 4.5 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 41
5. Behov av förändringar 44
   - 5.1 Generella utvecklingstendenser 44
   - 5.2 Översyn av stadgan om enskilda vårdhem 44
   - 5.3 Bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden 45
6. Överväganden och förslag 46
   - 6.1 Allmän inledning 46
   - 6.2 Lagstiftningens syfte 47
   - 6.3 Allmänna riktlinjer för en ny lagstiftning 53
7. Lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården 55
   - 7.1 Personkretsen 55
   - 7.2 Tillsynsmyndigheter 60
   - 7.3 Grundläggande skyldigheter 63
   - 7.4 Personligt yrkesansvar 66
   - 7.5 Särskilt om omhändertagande av avlidna 67
   - 7.6 Närstående 68
   - 7.7 Delegation av medicinska arbetsuppgifter 69

7.8 Utfärdande av intyg 71
7.9 Övriga frågor 72
8. Lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område 74
8.1 Tillämpningsområdet 74
8.1.1 Förslag 74
8.1.2 Skälen för regeringens förslag och bedömning 75
8.1.2.1 Allmänt 75
8.1.2.2 Vård och behandling av patienter . . . 76
8.1.2.3 Medicinsk forskning 78
8.1.2.4 Utfärdande av intyg 79
8.1.2.5 Andra sanktionsmöjligheter 80
8.1.2.6 Särskilt om avlidna 80
8.2 Disciplinpåföljdslagens tillämpning inom vissa verksamheter 82
8.2.1 Allmänt 82
8.2.2 Invandrarverkets förtroendeläkare i utlänningsärenden, förtroendeläkare och förtroendetandläkare vid de allmänna försäkringskassorna och vid privata försäkringsbolag 83
8.2.3 Företagshälsovården och skolhälsovården 84
8.2.4 Rättsmedicin, rättspsykiatri, rättskemi och rättsserologi 85
8.2.5 Personalen inom det allmänna hälsoskyddet och smittskyddet 87
8.3 Behöriga anmälare m.m. 88
8.4 Anmälan till åtal 90
8.5 Ringa fel 92
8.6 Sanktionerna 94
8.7 Preskription m.m. 95
8.8 Återkallelse av legitimation m.m. 98
8.8.1 Återkallelse av legitimation då föreläggande om läkarundersökning inte följts 98
8.8.2 Interimistisk återkallelse av legitimation vid grov oskicklighet och vid grova brott 99
8.8.3 Återkallelse av s.k. förordnandebehörighet . . 101
8.8.4 Begränsning av förskrivningsrätten 104
8.8.5 Interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt . 106
8.8.6 Utlämnande av narkotiska och alkoholhaltiga medel 107
8.9 Veterinärs förskrivningsrätt 108
9. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 109
9.1 Nämndens sammansättning 109
9.2 Nämndens organisation 110
9.3 Förfarandet i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 112
9.4 Överklagande 115

10. Patientjournallagen 116
11. Författningskommentar 116
11.1 Förslag till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården 116
11.2 Förslag till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område 121
11.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika 131
11.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat 132
11.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 134
11.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. 135
11.7 Förslag till lag om ändring i patientjournallagen (1985:562) 135
11.8 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) 135

Bilaga 1 Sammanfattning av Tillsynsutredningens betänkande (SOU 1991:63) 136
Bilaga 2 Sammanfattning av departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen (Ds 1992:61) 147
Bilaga 3 Sammanställning av remissyttranden över tillsynsutredningens betänkande (SOU 1991:63) 151
Bilaga 4 Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen (Ds 1992:61) . . . 169
Bilaga 5 Tillsynsutredningens lagförslag 194
Bilaga 6 Lagförslag i departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen 204
Bilaga 7 Lagrådsremissens lagförslag 211
Bilaga 8 Lagrådets yttrande 229

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 mars 1994 236
Rättsdatablad 237

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen
antar regeringens förslag till

1. lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården,
2. lag om disciplinpåföljd m.m på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika,
4. lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat,
5. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
6. lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,
7. lag om ändring i patientjournallagen (1985:562),
8. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

Vem som omfattas av lagen

1 § Bestämmelserna i denna lag gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. Med sådan personal avses

1. den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter,
3. den som i annat fall vid vård, behandling eller undersökning biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken det gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av Apoteksbolaget Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
5. personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande,
6. arbetsterapeuter när det gäller åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla medicinska besvär,
7. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen,
8. den som i annat fall enligt föreskrifter som har utfärdats med stöd av 8 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämställs med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

3 § Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § denna lag.

4 § Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

5 § Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

6 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra denna.

Tystnadsplikt m.m.

8 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt för uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

9 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

10 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

11 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut

1. uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgiften i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,
2. uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
3. uppgift som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
4. uppgift som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning,
5. uppgift som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

Tillsyn m.m.

12 § Hälso- och sjukvårdspersonalen står i sin yrkesutövning under tillsyn av Socialstyrelsen. Detta innebär ingen inskränkning i den tillsyn som en annan myndighet kan ansvara för enligt särskilda föreskrifter.

13 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. Socialstyrelsen får förelägga sådan personal att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

14 § Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler där verksamheten bedrivs och rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna det biträde som behövs vid inspektionen.

15 § Vid inspektion som avses i 14 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndighet få det biträde som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

16 § Om Socialstyrelsen finner att det finns skäl att ifrågasätta disciplinpåföljd, återkallelse av legitimation eller begränsning av förskrivningsrätt enligt lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall styrelsen göra anmälan om detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

17 § Socialstyrelsens beslut att förelägga vite enligt 13 § får överklagas hos länsrätten.

18 § Regeringen får meddela sådana föreskrifter om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.2 Förslag till

Lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. I lagen ges bestämmelser om

1. disciplinpåföljd,
2. återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården och begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit,
3. förfarandet i ärenden som avses i 1 och 2.

2 § Med hälso- och sjukvårdspersonal förstås i denna lag personal som omfattas av lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

3 § Bestämmelserna i 4 - 6 §§ gäller endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

Disciplinpåföljd

4 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör vad som åvilar honom eller henne enligt 2, 3, 5, 7, 8 och 9 §§ lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

5 § Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får disciplinärt förfarande enligt denna lag inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt 25 § får dock ske.

Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

Anmälan till åtal skall göras av Socialstyrelsen om annat inte följer av 34 §.

6 § Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 25 § denna lag eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än fem år efter förseelsen.

Återkallelse av legitimation m.m.

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

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

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

8 § Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 7 § första stycket 2, får den legitimerade föreläggas att låta sig undersökas av läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

9 § Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

10 § Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 9 §, får den aktuella behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

11 § Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas när förhållandena medger det.

12 § Annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. får återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket,
2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

13 § Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Nämnden prövar även frågor som avses i 7 - 12 §§.

14 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

15 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

16 § Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 8 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 8 § andra stycket, 10 § eller 12 § andra stycket eller om utdömande av vite enligt 23 §,
2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,
3. om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran i fall när hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga, eller
4. om återkallelse av legitimation enligt 8 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

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

17 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare tillämpas.

18 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.

Handläggning i ansvarsnämnden

19 § Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i 7 - 12 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i ärende som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

20 § Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen.

21 § Anmälan eller ansökningshandling skall innehålla uppgift om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, födelsetid och postadress,
2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,
3. vem anmälan eller ansökan avser och, om uppgift kan lämnas utan särskild utredning, dennes yrke, adress och arbetsplats,
4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld,
5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Anmälan eller ansökan av enskild skall vara egenhändigt undertecknad. Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

22 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid inkomma med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

23 § Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödig utredning skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

24 § Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

25 § Anmälan eller ansökan enligt 19 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

26 § Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

27 § Socialstyrelsen skall även om den inte är part beredas tillfälle att yttra sig i ansvarsnämnden om det inte är uppenbart obehövligt.

28 § Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att

lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket tillämpas 40 kap. 2 - 7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

29 § Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

30 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att om han eller hon uteblir det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

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

Överlämnande av vissa ärenden

32 § En anmälan beträffande arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

33 § Innehåller en anmälan till ansvarsnämnden klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och finns det grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

34 § Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de i 5 § tredje stycket angivna förutsättningarna för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden göra sådan anmälan.

35 § Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 §

femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

Överklagande m.m.

36 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten.

37 § Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt 19 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot,
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

38 § Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 37 § får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

39 § Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ombud eller biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 8 § första stycket,
5. förelagt någon vid vite enligt 23 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

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

41 § Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994 då lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skall upphöra att gälla. Ärenden som dessförinnan anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövas enligt äldre bestämmelser. Disciplinpåföljd får dock inte åläggas om så inte kan ske även enligt den nya lagen.

2.3 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

Härigenom föreskrivs att 6, 13 och 14 §§ lagen (1992:860) om kontroll av narkotika skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande skall ske med största försiktighet.	
Om det finns grundad anledning att anta att en läkare, tandläkare eller veterinär har missbrukat sin behörighet att förordna narkotiska läkemedel, får Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd efter omständigheterna antingen förbjuda att sådana läkemedel lämnas ut på förordnade av läkaren, tandläkaren eller veterinären eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet.	*Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 9 eller 10 §§ lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.*
Beslut i ärende som avses i andra stycket skall gälla omedelbart, om inte annat beslutats.	
13 §[1]	
Till böter eller fängelse i högst ett år döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt narkotikastrafflagen (1968:64) eller enligt lagen (1960:418) om straff för varusmuggling, den som uppsåtligen eller av oaktsamhet	Till böter eller fängelse i högst ett år döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt narkotikastrafflagen (1968:64) eller enligt lagen (1960:418) om straff för varusmuggling, den som uppsåtligen eller av oaktsamhet
1. bedriver sådan verksamhet som avses i 7 c § utan erforderligt tillstånd eller utan att föreskriven anmälan om verksamheten gjorts,	1. bedriver sådan verksamhet som avses i 7 c § utan erforderligt tillstånd eller utan att föreskriven anmälan om verksamheten gjorts,
2. *bryter mot 9 § eller 9 a §,*	2. *bryter mot 6 § andra stycket, 9 § eller 9 a §,*
3. åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av denna lag, eller	3. åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av denna lag, eller

[1] Senaste lydelse 1993:361.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4. lämnar oriktig uppgift i ärende om tillstånd eller i anmälan om verksamhet enligt denna lag.	4. lämnar oriktig uppgift i ärende om tillstånd eller i anmälan om verksamhet enligt denna lag.

I ringa fall skall inte dömas till ansvar.

14 §

Beslut som Läkemedelsverket, Generaltullstyrelsen *eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* i ett enskilt fall meddelat enligt denna lag eller enligt en föreskrift som har meddelats med stöd av lagen får överklagas hos kammarrätten.	Beslut som Läkemedelsverket *eller* Generaltullstyrelsen i ett enskilt fall meddelat enligt denna lag eller enligt en föreskrift som meddelats med stöd av lagen får överklagas hos kammarrätten.
Beslut som Läkemedelsverket Generaltullstyrelsen, *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* eller kammarrätten i ett enskilt fall meddelar skall gälla omedelbart, om inte annat beslutas.	Beslut som Läkemedelsverket, Generaltullstyrelsen eller kammarrätten i ett enskilt fall meddelar skall gälla omedelbart, om inte annat beslutas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

Lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat

Härigenom föreskrivs

dels att rubriken till lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat skall ha följande lydelse,

dels att 1, 5, 6, 7 och 13 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas nya bestämmelser, 5 a - 5 c, 9 a och 10 a §§ av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit *och alkoholhaltiga preparat*	Lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit *m.m.*
1 §[1]	
Med teknisk sprit förstås sprit som är avsedd att användas för tekniskt, industriellt, medicinskt, vetenskapligt eller annat likartat ändamål och som är hänförlig till tulltaxenr 22.07 eller 22.08 B. 1 eller B. 2 tulltaxelagen (1987:1068). Vad som sägs i denna lag om teknisk sprit skall också gälla spritdrycker, vin och starköl, avsedda för ändamål som nu sagts.	
Med alkoholhaltigt preparat förstås vara som innehåller mer än 1,8 viktprocent etylalkohol och som inte är hänförlig till tulltaxenr 22.03 - 22.07 eller 22.08 B. 1 eller B. 2 tulltaxelagen och inte heller är sådant läkemedel, som omfattas av läkemedelslagen (1992:859).	
	Med alkoholhaltigt läkemedel förstås ett läkemedel som omfattas av läkemedelslagen (1992:859) och som innehåller mer än 1,8 viktprocent etylalkohol.
Beteckning i denna lag har samma betydelse som i lagen (1977:293) om handel med drycker.	
5 §	
1 mom.[2] Försäljning av alkoholhaltiga preparat *i annat fall än som nedan i andra stycket avses* är, med de inskränkningar som *stadgas* i denna lag, tillåten under samma villkor som *gälla* för drivande av handel i allmänhet.	1 mom. Försäljning av alkoholhaltiga preparat är, med de inskränkningar som *föreskrivs* i denna lag, tillåten under samma villkor som *gäller* för drivande av handel i allmänhet.
För försäljning av alkoholhaltiga läkemedel gälla de särskilda bestämmelser som regeringen meddelar.	

[1] Senaste lydelse 1992:1275.

[2] Senaste lydelse 1977:294.

2 mom.[3] Teknisk sprit må, förutom av partihandelsbolaget och detaljhandelsbolaget, utan särskilt tillstånd säljas av den som tillverkat varan. För annan försäljning, som äger rum annorledes än från apotek, erfordras Läkemedelsverkets tillstånd.

Från apotek må i enlighet med vad regeringen därom förordnar teknisk sprit säljas enligt recept ävensom till annat apotek.

3 mom. För försäljning av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit från apotek gäller bestämmelserna i 5 a – c §§.

5 a §

Alkoholhaltiga läkemedel, som innehåller mer än 10 viktprocent etylalkohol, och teknisk sprit får säljas eller annars lämnas ut från apotek, förutom till annat apotek, endast efter ordination eller beställning av en person, som är behörig att utöva läkar-, tandläkar- eller veterinäryrket.

Ordination av teknisk sprit får inte avse annat än utvärtes bruk eller desinfektion av instrument. Beställning får inte avse annat än utvärtes bruk, desinfektion av instrument eller laboratorieändamål i beställarens yrkesutövning.

Spriten får inte lämnas ut, om särskild anledning finns att anta att den är avsedd för annat ändamål än som sägs i andra stycket.

5 b §

Alkoholhaltiga läkemedel, som på grund av sitt innehåll i övrigt inte kan antas ge anledning till missbruk i berusningssyfte, får i enlighet med de föreskrifter som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket meddelar lämnas ut från apotek utan hinder av bestämmelserna i 5 a §.

Om det finns anledning att anta att ett alkoholhaltigt läkemedel av annat slag än som avses i 5 a § kan missbrukas i berusningssyfte,

[3] Senaste lydelse 1990:433.

får regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket utfärda särskilda föreskrifter om försäljning och utlämnande.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket får besluta om ytterligare föreskrifter om försäljning av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, om det behövs för att förhindra missbruk.

5 c §

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit enligt 9 eller 10 §§ lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel eller teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit.

6 §[4]

Försäljning av teknisk sprit *må* med nedan i andra stycket angivna undantag ske endast till den som *erhållit* läkemedelsverkets tillstånd till inköp.

Tillstånd erfordras *ej* vid inköp av absolut alkohol, koncentrerad sprit, eau-de-vie och vin för apoteksrörelses räkning. *Tillstånd erfordras ej heller i fall som avses i 5 § 2 mom. andra stycket.* I den mån läkemedelsverket så *medgiver, må* inköp hos detaljhandelsbolaget, under de villkor verket föreskriver, äga rum utan tillstånd.

Försäljning av teknisk sprit *i annat fall än från apotek får* med nedan i andra stycket angivna undantag ske endast till den som *fått* Läkemedelsverkets tillstånd till inköp.

Tillstånd erfordras *inte* vid inköp av absolut alkohol, koncentrerad sprit, eau-de-vie och vin för apoteksrörelses räkning. I den mån Läkemedelsverket så *medger, får* inköp hos detaljhandelsbolaget, under de villkor verket föreskriver, äga rum utan tillstånd.

[4] Senaste lydelse 1990:433.

7 §

Teknisk sprit *eller alkoholhaltigt* preparat *må icke tillhandahållas, där särskild anledning föreligger att antaga,* att varan är avsedd att användas i berusningssyfte. *Ej heller må någon tillhandagå med anskaffande av teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat, där han har anledning till sådant antagande.*

Teknisk sprit, *alkoholhaltiga* preparat *eller alkoholhaltiga läkemedel får inte säljas eller lämnas ut om det finns särskild anledning att anta* att varan är avsedd att användas i berusningssyfte. *Detsamma gäller i fråga om att hjälpa någon att skaffa sådana medel.*

9 a §

Den som bryter mot 5 a § första eller tredje stycket döms till böter. Motsvarande gäller om någon lämnar ut alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit i strid med 5 c §.

10 a §

Den som obehörigen vidtar en åtgärd med alkoholhaltigt läkemedel, som inte är avsett för invärtes bruk, i syfte att göra varan användbar till förtäring, döms till böter.

13 §[5]

Begår någon brott som avses i 9 – 11 §§ *skola*, om det *ej* är uppenbart *obilligt*, hos honom befintliga förråd av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat *tillika med* kärl och emballage samt renings- och filtreringsmedel förklaras förverkade. *Vad nu stadgats* skall *även* gälla redskap, som *nyttjats* i fall, *varom* i 10 § *sägs*. Förverkande av teknisk sprit och alkoholhaltigt preparat kan även ske hos den som enligt 14 § andra stycket andra meningen är fri från ansvar.

Begår någon brott som avses i 9 – 11 §§ *skall*, om det *inte* är uppenbart *oskäligt*, hos honom befintliga förråd av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat *liksom* kärl och emballage samt renings- och filtreringsmedel förklaras förverkade. *Detsamma* skall gälla redskap som *använts* i fall *som avses* i 10 §. Förverkande av teknisk sprit och alkoholhaltigt preparat kan även ske hos den som enligt 14 § andra stycket andra meningen är fri från ansvar.

Om ett alkoholhaltigt läkemedel, varmed vidtagits åtgärd för att göra varan användbar för förtäring och vilket påträffas hos gärningsmannen, skall de förråd av ifrågavarande läkemedel och tillhörande emballage, som finns hos honom, samt använda redskap

[5] Senaste lydelse 1981:399.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	förklaras helt eller delvis förverkade, om det inte är uppenbart oskäligt.
Förverkad egendom tillfaller *kronan*.	Förverkad egendom tillfaller *staten*.
Den som *förövat gärning* som avses i första stycket skall, om det *ej* är uppenbart *obilligt*, dömas att *för teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat, varmed han förfarit obehörigen, gälda skatt med 75 kronor för liter.*	Den som *har begått ett brott* som avses i första stycket skall, om det *inte* är uppenbart *oskäligt*, dömas att *betala skatt med 75 kronor per liter för teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat som varit föremål för brottet.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994 då förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. skall upphöra att gälla.

2.5 Förslag till

Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)[1] skall följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 a §[2]	
Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt 1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, 2. vara lätt tillgänglig, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.	
Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till *honom*. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i *6 § andra stycket eller 6 § 1 första stycket lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*	Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till *patienten*. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller *i 8 § andra stycket eller 9 § första stycket lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

[1] Lagen omtryckt 1992:567.

[2] Senaste lydelse 1985:560.

2.6 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Frågor om meddelande av legitimation prövas av Socialstyrelsen.	
I lagen *(1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.* finns bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse.	I lagen *(1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område* finns bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.7 Förslag till

Lag om ändring i patientjournallagen (1985:562)

Härigenom föreskrivs att 6 och 16 §§ patientjournallagen (1985:562) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Uppgifter i en journalhandling får inte utplånas eller göras oläsliga i andra fall än som avses i *13* §. Vid rättelse av en felaktighet skall det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.	Uppgifter i en journalhandling får inte utplånas eller göras oläsliga i andra fall än som avses i *17* §. Vid rättelse av en felaktighet skall det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.
16 §	
En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av *6 § andra stycket eller 6 a § första stycket lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*	En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av *8 § andra stycket eller 9 § första stycket lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.*

Frågor om utlämnande av en journalhandling enligt första stycket prövas av den som är ansvarig för patientjournalen. Anser denne att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till Socialstyrelsen för prövning.

I fråga om överklagande av Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.8 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 16 kap 1 § sekretesslagen (1980:100)[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
16 kap	
1 §[2]	
Att friheten enligt 1 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 2 § yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter i vissa fall är begränsad framgår av 7 kap. 3 § första stycket 1 och 2, 4 § 1 - 8 samt 5 § 1 och 3 tryckfrihetsförordningen och av 5 kap. 1 § första stycket samt 3 § första stycket 1 och 2 yttrandefrihetsgrundlagen. De fall av uppsåtligt åsidosättande av tystnadsplikt, i vilka nämnda frihet enligt 7 kap. 3 § första stycket 3 och 5 § 2 tryckfrihetsförordningen samt 5 kap. 1 § första stycket och 3 § första stycket 3 yttrandefrihetsgrundlagen i övrigt är begränsad, är de där tystnadsplikten följer av	
8. *6, 6 a och 6 b §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*	8. *8, 9 och 10 §§ lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

[1] Lagen omtryckt 1992:1474.
[2] Lydelse enligt prop. 1993/94:165.

Bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonals ansvar och skyldigheter för vården är utspridda i ett flertal författningar på olika nivåer. Grundläggande bestämmelser för hälso- och sjukvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Bestämmelser om personalens åligganden finns bl.a. i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. och för vissa yrkesgrupper i särskilda instruktioner och reglementen m.fl. författningar.

Statens tillsyn över hälso- och sjukvården bedrivs dels med avseende på själva vårdverksamheten (verksamhetstillsyn), dels i förhållande till de personer som arbetar i vårdverksamheten (individtillsyn).

Verksamhetstillsynen avser hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan, t.ex. hur den är organiserad, vårdutbudets omfattning, den medicintekniska utrustningen och personaltillgången. Den statliga verksamhetstillsynen med avseende på den allmänna hälso- och sjukvården inklusive tandvården utövas av Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsverksamhet som förekommer som en del av annan verksamhet, exempelvis inom kriminalvården och skolan står dock under tillsyn av Kriminalvårdsstyrelsen respektive Skolverket som en del i dessa myndigheters verksamhetsansvar.

Individtillsynen tar sikte på hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning och avser det sätt på vilket den enskilde yrkesutövaren utför sina åligganden inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen finns i huvudsak i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl., den s.k. tillsynslagen. Individtillsynen utövas av Socialstyrelsen oavsett om det rör sig om personal inom allmän eller enskild vård. Frågor om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. för hälso- och sjukvårdspersonalen enligt tillsynslagen prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Samhällsutvecklingen ställer ständigt krav på anpassning av den författningsmässiga regleringen. Detta gäller i hög grad inom hälso- och sjukvården. Regeringen beslutade år 1987 att tillsätta en utredning för att se över tillsynslagen samt vissa närliggande frågor. Utredningen antog namnet Tillsynsutredningen.

I september 1989 överlämnade Tillsynsutredningen ett delbetänkande Förenklad handläggning hos HSAN m.m. (SOU 1989:80). Utredningens huvudbetänkande Tillsynen över hälso- och sjukvården (SOU 1991:63) överlämnades i augusti 1991.

I de för Tillsynsutredningen utfärdade direktiven (dir. 1987:21) erinrades bl.a. om att det utöver bestämmelserna i tillsynslagen finns särskilda föreskrifter för flera personalgrupper. Det kunde enligt direktiven även i fortsättningen finnas anledning att reglera vissa skyldigheter för denna personal genom bestämmelser utöver dem i tillsynslagen. En uppgift för utredningen skulle därför vara att överväga i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdspersonalen borde omfattas av en sådan reglering. Bestämmelserna borde så långt möjligt förenklas,

göras enhetliga och samlas i en författning. Denna deluppgift för Tillsynsutredningen drogs emellertid tillbaka och regeringen förordnade den 12 december 1991 en särskild utredare att fullgöra denna uppgift. Departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen (Ds 1992:61) överlämnades i juni 1992.

En sammanfattning av Tillsynsutredningens huvudbetänkande finns i *bilaga 1* och en sammanfattning av departementspromemorian om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen finns i *bilaga 2*.

Tillsynsutredningens huvudbetänkande har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna samt en sammanställning över deras yttranden finns i *bilaga 3*.

Även departementspromemorian om personalens åligganden har remissbehandlats. En förteckning över dessa remissinstanser samt en sammanställning över deras yttranden finns i *bilaga 4*.

Tillsynsutredningens lagförslag och lagförslaget i departementspromemorian finns i *bilaga 5* respektive *bilaga 6*.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 3 februari 1994 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 7*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 8*.

Regeringen har i propositionen i allt väsentligt följt Lagrådets förslag. Vi återkommer till Lagrådets yttrande i avsnitten 7.1, 7.6, 8.1.2.6, 8.8.3, 8.7 och 9.2 samt i författningskommentarerna till de lagrum vilkas utformning Lagrådet lämnat synpunkter på. Dessutom föreslås ytterligare bestämmelser om att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall vara skyldig att lämna Socialstyrelsen tillfälle att yttra sig i ärende även om styrelsen inte är part och att Socialstyrelsens överklagandetid av HSAN:s beslut skall vara tre veckor från den dag då beslutet har meddelats. Vissa redaktionella ändringar har också gjorts i lagtexten.

Med anledning av att regeringen i nära anslutning till denna proposition överlämnar prop. 1993/94:139 Lag om behörighet att utöva veterinäryrket föreslås här inga bestämmelser enbart avseende veterinärer.

4 Nuvarande förhållanden

4.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter och ansvar

Att ha tillgång till god hälso- och sjukvård är en av grundstenarna i välfärdssamhället. De vårdsökande skall kunna utgå från att den vård som ges är av god kvalitet och lämnas i sådana former att de kan känna trygghet och säkerhet i vårdsituationen. Detta gäller oavsett om det rör sig om vård som ges av en offentlig eller av en privat vårdgivare.

Patienten kan dock inte själv bestämma innehållet i och omfattningen av vården. Sådana avgöranden ankommer alltid på vårdgivaren och på

den som inom vissa givna ramar har det medicinska ansvaret för vården. Däremot skall patienten informeras om vilka behandlingsmetoder som finns och också ha möjlighet att avböja att få viss behandling.

Lagstiftningen ställer krav på såväl sjukvårdshuvudmannen som på den enskilde yrkesutövaren. Bestämmelser om att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård finns i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). Här anges också vad som menas med en god vård. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den skall vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall också så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Denna bestämmelse gäller all hälso- och sjukvård oavsett om vårdgivaren är privat eller offentlig. Motsvarande bestämmelser för tandvården finns i 3 § tandvårdslagen (1985:125). Vikten av de förebyggande insatserna i hälso- och sjukvårdsverksamheten slås fast i 2 b § HSL, vilken även den riktar sig till vårdgivarna inom såväl den privata som den offentliga sektorn. När någon avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter, enligt 2 c § HSL, fullgöras med respekt för den avlidne och de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. HSL i övrigt gäller enbart den vård som landstingen och kommunerna bedriver.

Till följd av äldrevårdsreformen (den s.k. Ädel-reformen) har det fr.o.m. den 1 januari 1992 införts bestämmelser i HSL (17 - 25 §§) om viss kommunal sjukvård. Bestämmelserna innebär en skyldighet för kommunen att erbjuda hälso- och sjukvård till äldre människor med behov av särskilt stöd som bor i en särskild boendeform med stöd och omvårdnad och till andra människor som bor i bostäder med särskild service på grund av att de av fysiska, psykiska eller andra skäl har betydande svårigheter i sin livsföring. Det är härvid i första hand fråga om hälso- och sjukvård som ges på sådana sjukhem och andra vårdinrättningar, som inrättats för somatisk långtidssjukvård och som numera drivs av kommunerna. Vidare är kommunen skyldig att erbjuda en god hälso- och sjukvård i samband med sådan dagverksamhet som avses i 10 § socialtjänstlagen.

Kraven i HSL gäller enbart den vård vilken samhället ansvarar för genom sin tillsyn. Verksamhet på vilken lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen, är tillämplig faller utanför detta område.

För sluten vård som bedrivs i annat än offentlig regi finns bestämmelser i Kungl. Maj:ts stadga (1970:88) om enskilda vårdhem m.m., den s.k. vårdhemsstadgan. I övrigt saknas regler för hur privata vårdgivares verksamhet skall vara organiserad.

Alla vårdgivare omfattas som angetts av de allmänna bestämmelserna i HSL och tandvårdslagen. Den vårdverksamhet som bedrivs måste till följd härav uppfylla kraven på en god vård. Skyldigheten för vårdgivaren innebär också ett indirekt krav på verksamhetens organisation. Denna

måste var uppbyggd på ett sådant sätt och ha sådana resurser som fordras för att en god vård skall kunna ges.

Bestämmelserna i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetslagen) syftar också till att garantera vårdkvaliteten.

Bestämmelser om personalens allmänna skyldigheter finns i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). De allmänna skyldigheter som vårdgivarna har genom hälso- och sjukvårdslagen läggs genom tillsynslagen i stor utsträckning på de enskilda yrkesutövarna. Således anges t.ex. att personalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård.

Det finns vidare särskilda föreskrifter för vissa yrkesgrupper;

- allmänna läkarinstruktionen (1963:341)
- allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666)
- reglementet för sjuksköterskor (1957:656)
- reglementet för barnmorskor (1955:592)

Därutöver kan regeringen eller efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen med stöd av 3 § tillsynslagen utfärda de särskilda bestämmelser som behövs till skydd för enskilda eller för verksamhetens bedrivande i övrigt. Sådana föreskrifter får betydelse för vad olika yrkesgruppers ansvar innebär.

I den allmänna läkarinstruktionen finns dels bestämmelser för samtliga läkare bl.a. om att de skall utöva yrket i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, dels bestämmelser som endast rör vissa läkare. Tandläkarinstruktionen innehåller liknande bestämmelser. Barnmorskereglementet anger bl.a. relativt ingående vilka åtgärder som en barnmorska får vidta vid en förlossning. Sjuksköterskereglementet anger sjuksköterskornas arbetsområde. Regleringen är inte lika ingående som för barnmorskor men innehåller i stort bestämmelser som motsvarar dem som gäller för barnmorskor.

Att ta hand om dem som avlidit på sjukvårdsinrättningar har alltid varit en naturlig uppgift för sjukvården. Genom ändring i HSL har det nu också formellt slagits fast att denna upgift är en del av hälso- och sjukvården. Någon motsvarande bestämmelse som reglerar personalens skyldigheter finns inte.

Alla personalgruppers medverkan krävs för att hälso- och sjukvården – inklusive tandvården – skall fungera så att god vård i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen respektive i tandvårdslagen kan ges.

Det stora antalet författningsbestämmelser och förhållningsregler, de instruktioner respektive reglementen samt de allmänna åliggandena och förhållningsreglerna i tillsynslagen som finns med avseende på hälso- och sjukvårdpersonalens yrkesutövning kan sammantagna med bl.a. av huvudmännen eller andra arbetsgivare bestämda rutiner sägas ange ramen för var och ens yrkesansvar. Inom denna ram varierar ansvaret med hänsyn till den enskilde individens utbildning, arbetsuppgifter, ställning i organisationen, samlade yrkeserfarenheter, arten av den verksamhetsgren inom vilken vederbörande arbetar m.m. Var och en ansvarar själv

för att han fullgör sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Detta är i och för sig inte något som är speciellt för hälso- och sjukvården. Vad som däremot utmärker detta område, och som utöver en verksamhetstillsyn motiverar en särskild individtillsyn, är att verksamheten i så hög grad berör den enskilde vårdsökande individens liv, hälsa och personliga integritet.

4.2 Sanktioner m.m.

Frågor om fel eller försummelse i yrkesutövningen för den som är verksam inom hälso- och sjukvården kan bli föremål för prövning enligt i första hand tre olika regelsystem varav den nuvarande tillsynslagen med möjlighet att meddela disciplinpåföljd bara är ett. De båda andra är de straffrättsliga och arbetsrättsliga systemen.

Utöver dessa kan uttalanden av Riksdagens ombudsmän (JO) eller Justitiekanslern (JK) också komma i fråga. Socialstyrelsens beslut och uttalanden i samband med styrelsens tillsyn utgör visserligen inte sanktioner i egentlig mening men bör ändock nämnas i detta sammanhang och ges en allt större vikt, liksom den verksamhet som landstingens och kommunernas förtroendenämnder bedriver.

I syfte att avgränsa området för det offentligrättsliga disciplinansvaret är det lämpligt att klargöra i vilken utsträckning de andra sanktionssystemen omfattar försummelser och händelser som kan förekomma i arbetslivet i allmänhet och inom hälso- och sjukvården i synnerhet. Här skall ges en översikt över de olika åtgärder som kan komma i fråga för ett fel som begåtts av en enskild yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Inom den *arbetsrättsliga lagstiftningens* ramar har arbetsgivaren rätt att utöva sin arbetsledning. Detta innebär bl.a. en rätt att vidta de åtgärder som är befogade vid fall av fel, försumligheter eller misskötsamhet från en arbetstagares sida. Detta gäller även inom hälso- och sjukvården. Med stöd av kollektivavtal kan arbetsgivaren ha rätt att utkräva disciplinansvar dvs. vidta disciplinära åtgärder. Ett sådant avtalsgrundat disciplinärt förfarande är fristående från de åtgärder som kan vidtas med stöd av tillsynslagens bestämmelser. Dessa båda regelssystem kan således tillämpas samtidigt.

Som exempel på kollektivavtalsbestämmelser kan nämnas allmänna bestämmelser för arbetstagare inom den kommunala sektorn enligt de senast träffade kollektivavtalen. Den aktuella bestämmelsen i det nu gällande avtalet, AB 89, och i det senast tecknade avtalet, AB 94, vilket gäller fr.o.m. 1 januari 1994 har följande lydelse.

"§ 11 Disciplinpåföljd

1. Arbetstagare som i anställningen gjort sig skyldig till fel eller försummelse kan åläggas disciplinpåföljd i form av skriftlig varning eller - vid svårare eller upprepad förseelse - löneavdrag.

Disciplinpåföljd får dock ej åläggas arbetstagare för att han har deltagit i strejk eller därmed jämförlig stridsåtgärd.

2. Löneavdrag åläggs för minst en och högst trettio dagar och utgör för arbetstagare med lön per kalendermånad enligt 14 § 1/5 av arbetstagarens lön per kalenderdag i trettiodagarsmånad. För annan arbetstagare avses med lön en på motsvarande sätt beräknad lön för kalendermånad.

3. Mer än en disciplinpåföljd får ej åläggas samtidigt för en och samma förseelse. Har arbetsgivaren vidtagit åtgärd för att anställa åtal mot arbetstagare, får arbetsgivaren ej inleda eller fortsätta disciplinärt förfarande i fråga om förseelse som avses med åtgärden.

Sedan arbetstagares anställning hos arbetsgivaren har upphört får disciplinpåföljd ej åläggas honom. Ej heller får disciplinpåföljd åläggas för arbetstagare under uppsägningstid för händelse som inträffat före uppsägningen.

4. Innan fråga om disciplinpåföljd avgörs skall berörd arbetstagare beredas tillfälle att yttra sig och lokal arbetstagarorganisation underrättas om den tilltänkta åtgärden. Organisationen har rätt till överläggning i frågan. Överläggning skall påkallas senast sju kalenderdagar efter underrättelsens mottagande.

5. Beslut om disciplinär åtgärd enligt denna paragraf skall meddelas skriftligen och på sådant sätt att tvekan inte kan uppstå om anledningen till åtgärden."

Bestämmelser om disciplinansvar för offentligt anställda finns också i lagen (1976:600) om offentlig anställning. Lagen är dock i väsentliga delar tillämplig på arbetstagare hos kommun och landsting bara om anställningen är statligt reglerad. En översyn av lagen har gjorts. Regeringen har med anledning härav överlämnat en proposition till riksdagen (prop. 1993/94:65 En ändrad lagstiftning för statsanställda m.fl.). I propositionen föreslås att bestämmelserna om disciplinansvar skall behållas i sak oförändrade. Vissa mindre förändringar i bestämmelserna föreslås bl.a. när det gäller grunderna för bedömningen av frågan om en försummelse är att anse som ringa eller inte.

Utöver denna form av disciplinåtgärder har arbetsgivaren rätt att inom den arbetsrättsliga lagstiftningens ramar utöva sin arbetsledning och vidta de åtgärder som han anser befogade då arbetstagaren behöver stöd för att klara sin yrkesutövning eller vid fall av misskötsamhet från en arbetstagares sida. Till tänkbara åtgärder hör det stöd som arbetstagaren kan få genom utbildningsinsatser och arbetsanpassning. Bland övriga åtgärder som kan vidtas kan nämnas sanktioner som avstängning, omplacering, uppsägning och avskedande. Även avstängningsinstitutet regleras i de allmänna bestämmelserna på det kommunala området i kollektivavtalet AB 94 och har följande lydelse.

"§ 10 Avstängning m.m.

1. Arbetstagare kan på grund av förseelse tillfälligt sättas ur tjänstgöring av arbetsgivaren.

2. Är arbetstagare på sannolika skäl misstänkt för eller beträds med svårare fel eller försummelse i anställningen eller brott som kan medföra fängelse eller svårare förseelse utom anställningen, äger

arbetsgivaren i avvaktan på ärendets avgörande avstänga arbetstagaren från tjänstgöring.

Avstängning får ske för högst 30 kalenderdagar i sänder. Har utredning angående förseelse upptagits av polis- eller åklagarmyndighet, gäller dock avstängningen intill dess beslut i åtalsfrågan eller lagakraftägande dom föreligger.

3. Föreligger eljest vägande skäl att avstänga arbetstagare äger arbetsgivaren besluta därom för högst 30 kalenderdagar i sänder.

4. Arbetstagare kan efter läkares hörande meddelas förbud att tjänstgöra för att förhindra att smitta sprids.

5. Arbetstagare kan meddelas förbud att tjänstgöra i avvaktan på resultat av beordrad läkarundersökning.

6. Arbetstagare, som vägrar genomgå läkarundersökning eller ställa sig till efterrättelse av läkare föreskriven vård, kan avstängas från tjänstgöring för högst 30 kalenderdagar i sänder."

Möjligheterna att i arbetsrättslig ordning agera är begränsat till rena arbetsgivar-arbetstagarrelationer. När det gäller ifrågasatta avtalsbrott från uppdragstagares sida gäller vanliga avtalsrättsliga regler. Man kan således tänka sig situationen att en sjukvårdshuvudman säger upp ett avtal med en kontraktspartner t.ex. en läkare som inte uppfyller sina åtaganden enligt avtal att meddela god vård.

Det *straffrättsliga* systemet utesluter, till skillnad från det arbetsrättsliga, en parallell prövning enligt tillsynslagen. Disciplinärt förfarande enligt tillsynslagen får således inte inledas eller fortsättas när anmälan till åtal gjorts för samma fel. Såväl tjänstebrott som allmänna brott i tjänsten kan vara aktuella.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften skall, enligt 20 kap 1 § brottsbalken, dömas för tjänstefel till böter eller fängelse i högst två år. Om brottet har begåtts uppsåtligen och är att anse som grovt, skall dömas för grovt tjänstefel till fängelse, lägst sex månader och högst sex år. I sådant fall skall särskilt beaktas om gärningsmannen missbrukat sin ställning eller om gärningen för någon enskild eller det allmänna har medfört allvarligt förfång eller otillbörlig förmån som är betydande.

För straffansvar är det nödvändigt att gärningen företagits vid myndighetsutövning. Bestämmelsen omfattar "inte bara handlingar som självständigt utgör myndighetsutövning utan också vissa andra åtgärder som står i ett naturligt och nära samband med myndighetsutövning. Dit hör t.ex. förberedande handlingar av olika slag" (prop. 1988/89:113 s.14).

Med myndighetsutövning förstås beslut eller åtgärder som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter och som kommer till stånd och får rättsverkningar för eller emot den enskilde i kraft av offentligrättsliga regler och inte på grund av avtal eller i övrigt regler av privaträttslig natur (prop. 1975:78 s.141 och bet. 1988/89:JuU24).

Vidare kan erinras om brottsbalkens bestämmelser om mutbrott (20 kap. 2 § BrB) och om brott mot tystnadsplikt (20 kap. 3 § BrB).

Förutom tjänstebrott kan även andra brott begångna i tjänsten vara aktuella att bedöma. De allmänna reglerna om straff i brottsbalken m.fl.

lagar är sålunda tillämpliga på brott som begås av hälso- och sjukvårdspersonal under verksamhetens utövande. Brott som med hänsyn till hälso- och sjukvårdsverksamhetens art är mest näraliggande är brott mot liv och hälsa, dvs. mord och dråp (3 kap. 1–2 §§ BrB), vållande till annans död och vållande till kroppsskada eller sjukdom (3 kap. 7–8 §§ BrB), misshandel (3 kap. 5 § BrB) och framkallande av fara för annan (3 kap. 9 § BrB). Även brott mot någons frihet (4 kap. BrB) och sexualbrott (6 kap. BrB) kan tänkas liksom osant intygande (15 kap. 11 § BrB), brott mot griftefrid (16 kap. 10 § BrB) och narkotikabrott (1 § narkotikastrafflagen, 1968:63).

Härutöver finns vissa straffbestämmelser i speciallagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område.

Enligt 9 § abortlagen (1974:595) kan t.ex. den som utan att vara behörig att utöva läkaryrket uppsåtligen utför abort på annan, dömas för illegal abort till böter eller fängelse högst ett år. Åsidosätter läkare sin skyldighet enligt lagens 10 § att enligt 4 § omedelbart underställa Socialstyrelsens prövning en vägran att utföra abort döms till böter eller fängelse i högst sex månader. På samma sätt döms enligt 10 § den läkare som utför abort efter artonde havandeskapsveckan utan att ha Socialstyrelsens tillstånd till åtgärden.

Straffbestämmelser finns också i 12 § transplantationslagen (1975:190 senaste lydelse 1989:13) och i 8 § steriliseringslagen (1975:580).

Utövar läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller läkare, som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning läkaryrket, döms han enligt 10 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. till böter eller fängelse högst sex månader. Till samma straff döms den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket.

Om en läkare, tandläkare eller veterinär missbrukat behörigheten att ordinera eller beställa narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit får Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd förbjuda eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet (6 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och 5 § förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m.). Den som bryter mot en sådan föreskrift kan när det gäller narkotika dömas till böter eller fängelse högst ett år (13 § första stycket 3 lagen (1992:860) om kontroll av narkotika) och när det gäller alkoholhaltiga medel till böter (8 § förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m.).

Slutligen finns ett *offentligrättsligt disciplinansvar* som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal står under statlig tillsyn och att fel eller försummelser kan prövas i en särskild nämnd, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), vars verksamhet beskrivs närmare i avsnitt 4.4.

Disciplinpåföljderna är varning och erinran. Varning är en allvarligare påföljd än erinran. Det bakomliggande syftet med disciplinpåföljd är att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Den felande uppmärksammas på att han eller hon i ett visst fall har handlat på ett sätt som inte kan godtas. Påföljden skall vara en påminnelse om att ett sådant handlande inte får

upprepas i framtiden. Den skall också ha en allmänpreventiv funktion genom att den uppmärksammar andra yrkesutövare på vad som är rätt och fel vid utövning av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Återkallelse av legitimation är den mest ingripande och vittgående åtgärd som kan vidtas mot en legitimerad yrkesutövare. Genom återkallelsen förhindras den som inte längre kan utöva yrket på ett tillfredsställande sätt att vara verksam i yrket eller att uppträda under den särskilda kompetensgaranti som legitimationen innebär. Rättsverkningarna av en återkallelse blir olika för olika yrkeskategorier. Således får en läkare, tandläkare eller barnmorska inte utöva respektive yrke. Obehörigt utövande av läkar- och tandläkaryrkena är straffsanktionerat medan detta inte är fallet beträffande barnmorskeyrket. Alla tre yrkeskategorierna kan utöva annat yrke inom hälso- och sjukvården i den utsträckning detta inte är behörighetsreglerat. Sjuksköterskor och sjukgymnaster får fortsätta att utöva yrket. De får dock inte inneha eller vikariera på tjänst som sjuksköterska respektive sjukgymnast inom hälso- och sjukvården i landstingens regi. Däremot finns det inte något hinder mot att arbeta som t.ex. undersköterska inom sådan verksamhet eller i enskild vårdverksamhet. Psykologer, psykoterapeuter, logopeder, optiker, tandhygienister och kiropraktiker får utöva yrket. Det finns inte något legalt hinder för dem att arbeta i enskild eller landstingens hälso- och sjukvård. Den som saknar legitimation som tandhygienist skall dock ha föreskriven kompetens som tandhygienist, för att få utöva yrket. Obehörigt användande av beteckningen legitimerad i förbindelse med yrkestiteln är förbjudet och straffsanktionerat.

Av tillsynslagens nuvarande 38 § framgår att HSAN i vissa fall kan överlämna ärenden till arbetsgivaren. Detta gäller de fall då det är "uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patienternas rätt". Detta innebär enligt förarbetena (prop.1978/79:220 s. 66) att de disciplinärenden som kan komma i fråga är fel som "uteslutande eller till övervägande hänför sig till det interna anställningsförhållandet och inte till vården av patienter".

Fall då offentligrättsliga regler för yrkesutövning har åsidosatts torde endast undantagsvis kunna överlämnas till arbetsgivaren och det skall då vara uppenbart att ärendets behandling i HSAN inte är påkallad från allmän synpunkt. En sådan omständighet som att felet vållat skada eller annan olägenhet av betydelse talar enligt förarbetena (prop. 1978/79:220 s. 66) mot ett överlämnande och av lagtexten framgår att ett sådant fall som regel inte får överlämnas.

Exempel på fall som kan överlämnas är för sen ankomst, åsidosättande av tjänsteföreskrifter som t.ex. rökningsförbud, olämpligt uppträdande mot arbetskamrater o. dyl.

Förfarandet i HSAN kompletteras av den verksamhet som bedrivs av landstingens *förtroendenämnder*. Dessa nämnder inrättades på försök år 1980. Verksamheten har förlängts i omgångar och har genom lag (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. permanentats år 1992. Lagen omfattar numera den hälso- och sjukvård och den tandvård som ett landsting eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen eller tandvårdslagen. Nämndernas

uppgift är att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att åt patienterna förmedla den hjälp som förhållandena kräver.

I prop. 1991/92:148 s. 13 och 14 anförde föredragande statsrådet bl.a. följande:

> Patienter som klagar över något förhållande inom hälso- och sjukvården är inte alltid i första hand intresserade av att någon disciplinär åtgärd vidtas mot personalen inom hälso- och sjukvården. En hel del patienter tar kontakt endast i syfte att få ersättning för skador som de anser har uppkommit i samband med vård och behandling
>
> - - -
>
> Andra klagomål och förfrågningar från patienter och deras anhöriga har inte sällan sin grund i missförstånd eller bristande information till den enskilde. En ytterligare kontakt med personalen kan många gånger vara tillräcklig för att komma till rätta med problemen.
>
> Problem kan också lösas genom att en missnöjd patient hänvisas till en annan läkare eller genom att fortsatt vård ges på ett annat sjukhus. När personalen inom vården av något skäl inte själv kommer till rätta med patientens klagomål har förtroendenämnderna en viktig roll som förmedlare av kontakter och information.
>
> Genom sin ställning har nämnderna också goda möjligheter att på det lokala planet ta initiativ till eller annars verka för de ändringar inom vården som bedöms erforderliga. Detta är självfallet av stor betydelse.
>
> Nämnderna utgör inte bara ett viktigt komplement till landstingens hälso- och sjukvård. För de statliga organ dit patienter ofta vänder sig med klagomål och synpunkter - t.ex. hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) eller Socialstyrelsen - är det värdefullt att kunna hänvisa patienterna till personer nära hemorten, som har en mer direkt möjlighet att hjälpa till eller förmedla kontakter. Denna möjlighet har också kommit att utnyttjas i ökad utsträckning.
>
> - - -
>
> Mot bakgrund av vad jag nu sagt anser jag sammanfattningsvis att förtroendenämndsverksamheten fyller en viktig funktion inom hälso- och sjukvården genom att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt informera och hjälpa patienter. Denna verksamhet bör därför fortsätta och vidareutvecklas.

Föredragande statsrådet ansåg inte att det var lämpligt att införa en bestämmelse som innebär en skyldighet för nämnderna att handha även frågor rörande enskilt bedriven verksamhet. Liksom beträffande omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda m.fl. borde istället varje sjukvårdshuvudman själv få avgöra om en sådan utvidgning av förtroendenämndsverksamheten skall ske. Särskilt inom storstadsområdena kan det dock enligt detta uttalande vara motiverat att den nämnd som ansvarar för förtroendenämndsverksamheten har möjlighet att förmedla hjälp också till patienter som ges enskild vård. Ges en sådan möjlighet bör nämnden, särskilt såvitt gäller uppgiften att ta initiativ till önskvärda förändringar inom vården, vara lyhörd för att man då har att göra med en verksamhet med annat än kommunalt huvudmannaskap. Sådan vård

som bedrivs av enskilda vårdgivare efter avtal med ett landsting måste däremot enligt samma uttalande anses ingå i nämndernas lagreglerade kompetensområde.

I gällande rätt finns inte några särskilda regler om ersättning för skador som uppstått genom felaktig medicinsk behandling. Detta innebär att sjukvårdshuvudmännens och andra vårdgivares skadeståndsansvar skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen, (1972:207, SkL). Det är den skadelidandes sak att bevisa om fel eller försummelse förekommit i samband med att en behandlingsskada uppkommit oberoende av om den som vållat skadan är enskild vårdgivare eller anställd hos en vårdgivare. Enligt 2 kap 1 § SkL skall var och en som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållat personskada i princip ersätta denna. Enligt 3 kap. 1 § samma lag åligger det arbetsgivaren att svara för bl.a. personskada eller sakskada, som en arbetstagare vållat genom fel eller försummelse i tjänsten. En patient som råkat ut för skador utan att någon anställd gjort sig skyldig till fel eller försummelse i tjänsten kan således inte vända sig mot arbetsgivaren för att få ersättning. Sedan den 1 januari 1975 har dock de offentliga sjukvårdshuvudmännen på frivillig grund åtagit sig att lämna ersättning för behandlingsskada i direkt samband med hälso- och sjukvård enligt bestämmelser som utarbetats i samråd med de större svenska försäkringsbolagen. Ersättningsåtagandet har försäkrats hos ett försäkringskonsortium, *Konsortiet för Patientförsäkring*. Motsvarande försäkring tecknas även av andra offentliga och privata vårdgivare. Ersättning enligt Patientförsäkringens villkor lämnas utan att den skadelidande behöver bevisa att skadan vållats genom fel eller försummelse. En skada som ersätts av försäkringen kallas behandlingsskada och som sådan anses endast skada eller annan komlikation som är av kroppslig art. En grundprincip är att försäkringen gäller skada som är en följd av beslut eller åtgärder från sjukvårdens sida. I begreppet hälso- och sjukvård ingår bl.a. tandvård. Utanför tillämpningsområdet faller som regel sjukdoms- och skaderisker som inte kan förebyggas eller påverkas av sjukvården. Om en behandling är medicinskt motiverad och den utförs på ett riktigt sätt, är en uppkommen skada till följd av behandlingen ersättningsbar endast om denna kunnat undvikas genom ett annorlunda utförande av den valda behandlingsmetoden.

Krav på ersättning för behandlingsskada måste framställas inom tre år från den tidpunkt då skadan först visade sig, dock inte senare än tio år från den tidpunkt då den åtgärd som orsakade skadan vidtogs. En särskild patientskadenämnd prövar principiella eller tvistiga ersättningsfrågor.

Patientförsäkringen är för närvarande föremål för utredning (S 1992:11). Kommittén skall med beaktande av utvecklingen inom hälso- och sjukvården och av de ändrade förutsättningar som EES-avtalet och ett medlemskap i EU kommer att innebära, föreslå de förändringar som krävs för att garantera patienterna en fortsatt rätt till ersättning vid behandlingsskador inom hälso- och sjukvården enligt de principer som gäller i dag (Dir. 1992:101). På grund av den nya konkurrenslagen har Konsortiet för Patientförsäkring sagt upp samtliga avtal om patientförsäkring. Övergångsvis kommer dock avtalen för landstingen och staten att gälla.

Patientförsäkringen kompletteras sedan den 1 juli 1978 av en läkemedelsförsäkring tecknad av samtliga företag som tillverkar eller importerar i Sverige saluförda läkemedel.

4.3 Tillsyn

4.3.1 Verksamhetstillsyn

Verksamhetstillsynen avser hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan och bedrivs i förhållande till vårdproducenterna, dvs. landsting, kommuner och i viss omfattning enskilda vårdgivare.

Verksamhetstillsynen har stor betydelse för patienter inom hälso- och sjukvården både direkt och indirekt genom den bevakning av hälso- och sjukvårdens allmänna kvalitet som härigenom sker. En aktiv verksamhetstillsyn är avgörande för att säkerställa att vården har en god och jämn kvalitet då individen ofta kan ha svårt att själv bedöma en behandlings relevans eller utfall.

Tillsynen över den allmänna hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) utövas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen skall i sitt tillsynsarbete kontrollera verksamhetens kvalitet och säkerhet och bevaka den enskildes rättigheter. Styrelsen skall också följa upp och utvärdera verksamheten mot bakgrund av de mål som statsmakterna har fastställt.

Verksamhetstillsynen för annan offentligt bedriven hälso- och sjukvård sker inom ramen för respektive huvudmans ansvarsområde. Således har Kriminalvårdsstyrelsen ansvaret för och utövar verksamhetstillsynen över den hälso- och sjukvård som ges vid kriminalvårdsanstalter. Skolverket har på motsvarande sätt ansvaret för skolhälsovården. När det gäller radiologiskt arbete bl.a. vid sjukhusen svarar Strålskyddsinstitutet för tillsynen. Försvarets sjukvårdsstyrelse har tillsynsansvaret för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom försvaret. Slutligen har Läkemedelsverket tillsyn över tillverkning och beredning av läkemedel medan Socialstyrelsen har tillsynen över förskrivning och användning av sådana.

Såväl sluten som öppen hälso- och sjukvård kan bedrivas i enskild regi. De bestämmelser som finns för enskild vård syftar i regel till att skydda de vårdsökande. Regler som avser själva vårdverksamheten förekommer mycket sparsamt. För enskilt bedriven sluten vård finns som tidigare nämnts bestämmelser i Kungl. Maj:ts stadga (1970:88) om enskilda vårdhem m.m., den s.k. vårdhemsstadgan. De inrättningar som omfattas av denna stadga är av mycket skiftande karaktär. Förutom vårdhem för somatisk och psykiatrisk långtidsvård med i huvudsak omvårdnadsinriktning, omfattas även enskilda inrättningar vid vilka man ger mycket kvalificerad medicinsk behandling fullt jämförbar med specialistvården inom den allmänna hälso- och sjukvården. Antalet privata inrättningar av denna karaktär är dock mycket begränsat. Även verksamheten vid konvalescenthem och hälsovårdshem omfattas av vårdhemsstadgan.

Av vårdhemsstadgan framgår att fyra myndigheter är inkopplade i tillsynen; Socialstyrelsen, länsstyrelsen i det län där vårdhemmet är beläget, den sociala nämnd som kommunen bestämmer och Skolverket. Socialstyrelsen ansvarar för den medicinska verksamhetstillsynen.

Även vårdhemsstadgan har varit föremål för översyn och ärendet bereds för närvarande inom regeringskansliet. Dessa frågor behandlas vidare i avsnitt 5.2.

4.3.2 Individtillsyn

Socialstyrelsen utövar även den s.k. individtillsynen, varmed avses tillsynen över enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser härom finns i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). Tre grupper av hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av tillsynslagen. Den första gruppen är personal vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård av patienter som drivs av det allmänna, av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Den andra gruppen omfattar de legitimerade yrkesutövare som i annat fall meddelar vård till patienter utanför de nämnda inrättningarna samt den personal som biträder sådana yrkesutövare i vården. Till den tredje gruppen hör den personal som arbetar med läkemedel inom detaljhandeln. Lagen gäller också för tandvårdspersonal. Socialstyrelsen har av regeringen bemyndigats att föreskriva att även andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården skall omfattas av lagen. Föreskrifter har meddelats beträffande larmoperatörer och därmed jämställd personal verksam vid SOS Alarmering AB och arbetsterapeuter (SOSFS 1987:3 respektive 1987:23).

Tillsynslagen är inte tillämplig på vårdutbildad personal i annat än vårdande funktioner. Sålunda omfattas inte förtroendeläkare vid de allmänna försäkringskassorna och läkare, tandläkare eller sjuksköterskor vid t.ex. myndigheter. Personal som arbetar vid Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska eller rättskemiska avdelningar omfattas inte heller av tillsynslagen.

Tillsynslagen avser den individuellt inriktade vården för att förebygga, spåra upp, utreda eller behandla sjukdom, skada eller kroppsfel samt vård i samband med förlossning. Hit räknas också utfärdande av intyg och avgivande av utlåtanden m.m. Enligt avgörande av Regeringsrätten skall även ärenden som rör omhändertagande av avlidna personer prövas då det gäller åtgärder som vidtagits av hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning (se Regeringsrättens årsbok 1986 ref 92).

Socialstyrelsen kan anmäla till HSAN frågor om disciplinansvar och återkallelse av legitimation.

4.4 Närmare om Socialstyrelsens tillsynsverksamhet

Tillsynen över hälso- och sjukvården åvilar som tidigare framgått Socialstyrelsen. Detta gäller såväl verksamhetstillsynen avseende landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård, enligt 27 § HSL,

som tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen, enligt 2 § tillsynslagen. Enligt 16 § tandvårdslagen (1985:125) har Socialstyrelsen tillsyn även över tandvården och enligt 3 § stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. över sådana vårdhem.

Socialstyrelsen har fram till den 1 januari 1990 varit lokaliserad till Stockholm och, i fråga om läkemedelsavdelningen, till Uppsala. Avdelningen har brutits ut och bildar numera en självständig myndighet, Läkemedelsverket. I propositionen (1989/90:13) om Socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning föreslogs inrättande av regionala enheter inom Socialstyrelsen med ett primärt ansvar för handläggning av patient- och anmälningsärenden. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag. De ursprungliga fem enheterna, lokaliserade till Malmö, Jönköping, Örebro, Stockholm och Umeå, utökades i oktober 1993 med en sjätte enhet i Göteborg.

I förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m.m. i hälso- och sjukvården åläggs landsting och kommuner en anmälningsskyldighet. Förordningen anger att anmälan snarast skall göras till Socialstyrelsen om en patient i samband med vård eller behandling inom ett landstings eller en kommuns hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Landstinget respektive kommunen ansvarar för att sådan anmälan görs och för att de uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen i ärendet lämnas till Socialstyrelsen. Landstinget och kommunen skall lämna uppgift till Socialstyrelsen om vem som svarar för att anmälningsskyldigheten fullgörs.

Under budgetåret 1992/93 gjordes 1 369 anmälningar. Detta innebar en ökning med närmare 50 procent sedan föregående år. Under 1993 har ökningen fortsatt. På årsbasis kalenderåret 1993 räknar Socialstyrelsen med ca 1 500 anmälningar.

Av anmälningarna budgetåret 1992/93 avsåg 587 kommunal vård. Denna siffra antyder att en viktig delförklaring till de kraftigt höjda anmälningstalen är tillkomsten av funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 24 § HSL. Denna reform förklarar dock långt ifrån hela ökningen. En annan viktig förklaring kan vara att de förbättrade resurserna för Socialstyrelsens tillsyn och de förändrade arbetsformerna, bl.a. tillkomsten av de regionala tillsynsenheterna, ökat trovärdigheten i tillsynsarbetet och därmed också benägenhet i vården att utnyttja anmälningsinstrumentet.

Socialstyrelsen har givit ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:34) om fullgörandet av anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen i fråga om allvarliga skador och sjukdomar och risker härför som inträffat i hälso- och sjukvården. Huvudsyftet med anmälningskyldigheten anges vara att utifrån framkomna erfarenheter av tillbud och skador i hälso- och sjukvården vidta förebyggande åtgärder och därmed höja patientsäkerheten och vårdens kvalitet. Genom dessa föreskrifter och allmänna råd utvidgas skyldigheten att anmäla till att avse en "i princip generell" sådan. Anmälan skall således ske oavsett om verksamheten bedrivs av landsting, kommuner eller i privat regi. Vid enskilda vårdhem

är det vårdhemsläkaren som är anmälningsskyldig. I annan verksamhet där flera legitimerade yrkesutövare gemensamt deltar kan en av dessa utses till rapporteringsskyldig befattningshavare gentemot Socialstyrelsen. I vissa fall måste rapport ske direkt från den för vården och behandlingen ansvarige yrkesutövaren till Socialstyrelsen. I föreskrifterna anges exempel på när rapportering skall ske. Beträffande fallskador och inträffade självmord inom hälso- och sjukvården stadgar Socialstyrelsen inskränkningar i anmälningsskyldigheten för vissa fall.

Socialstyrelsen har med utgångspunkt i den preventiva inriktning som var grunden för HSL själv genomfört en omfattande reformering av tillsynsarbetet. Ett viktigt inslag är att Socialstyrelsens företrädare i stor omfattning och i nära anknytning till en inträffad riskhändelse besöker den vårdinstitution varifrån en anmälan gjorts. I samband därmed eftersträvas ett samspel mellan styrelsen och vårdsinstitutionen för att dels finna en förklaring till det inträffade, dels finna en nyordning på vårdinstitutionen som förhindrar ett upprepande. Ett uttryck för omfattningen av denna nyordning är att Socialstyrelsen år 1989 gjorde färre än 10 besök i vården i samband med tillsynsarbetet, medan antalet besök under budgetåret 1992/93 översteg 500.

Den preventiva inriktningen har också varit grunden för den successiva uppbyggnaden av en riskdatabas inom Socialstyrelsen, där en systematisk registering sker av anmälningsfallen för att skapa grunden för en förbättring av återinformationen kring riskfrågorna till hälso- och sjukvårdens företrädare. Riskdatabasen som planeras vara i reguljär drift under år 1994 kompletteras med en meddelandeserie från Socialstyrelsen "RiskRonden" i vilken en analys av principiellt viktiga skador och tillbud görs som utsänds till vårdens företrädare för att förbättra möjligheten att tidigt agera mot systematiska säkerhetsproblem i vården. RiskRonden har utkommit sedan september 1991.

En likartad inriktning har det tematiska tillsynsarbetet som Socialstyrelsen inlett. Utan föregående anmälan granskar därvid styrelsen arbetsmetoder, eller institutioner och vårdpersonal. En studie har omfattat fallskadorna i vården, en annan har avsett äldre läkare, en tredje har granskat bemanningen och beredskapsnivån i sjukhusens akutmottagningar. För närvarande genomförs en tematisk granskning av förlossningsvården.

Den principiellt viktigaste insatsen i förnyelsen av arbetet för kvalitet och säkerhet i vården, där tillsynen är ett viktigt inslag, är Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssäkring i vården. Enligt dessa finns nu en skyldighet i alla delar av den svenska hälso- och sjukvården att bedriva ett systematiskt kvalitetssäkringsarbete. Arbetet skall innebära en ständigt pågående uppföljning av de egna resultaten i vården, en systematisk dokumentation och åtgärder för tidig korrektion av brister. Föreskrifterna innebär ett mycket viktigt skifte i grundläggande synsätt på kvalitetsfrågorna genom att den lägger ett uttalat ansvar på all legitimerad personal, lägger ett kvalitets- och säkerhetsansvar i arbetsledningen och anger kvalitetsarbetet som en del av vårdarbetet som således därmed måste ges ekonomiskt utrymme från huvudmannens sida.

Det omfattande reformarbetet inom tillsynen och inom kvalitets- och säkerhetsarbetet breddas nu till att också omfatta det medicinsk-tekniska området.

Även om således beredskapen för att hantera sjukvårdens kvalitets- och säkerhetsfrågor i dag får anses kraftigt förbättrad innebär detta emellertid inte att en tillfredsställande situation uppnåtts. De amerikanska studier av vårdskador som utgjort en viktig utgångspunkt för Socialstyrelsens eget reformarbete indikerar att antalet allvarliga vårdskador i Sverige kan antas kraftigt överskrida antalet anmälda vårdskador. Mörkertalets storlek är mycket svårt att bedöma, men de tal som förefaller möjliga på grundval av de amerikanska studierna överstiger de anmälda med en faktor på 10 till 20. Socialstyrelsen överväger för närvarande att i samarbete med Svenska Läkaresällskapet genomföra en svensk studie för att mera säkert kunna bedömma insatsbehovet på området åtgärder för patientens säkerhet i vårdarbete.

Socialutskottet har i en promemoria den 28 april 1992 funnit att det kan vara lämpligt att riksdagens revisorer överväger att granska handläggningen av ärenden om disciplinärt ansvar och återkallelse av legitimation m.m., framförallt Socialstyrelsens roll och samspelet mellan styrelsen och HSAN. Riksdagens revisorer har den 27 januari 1993 med anledning härav avgivit en rapport "Disciplinärenden inom hälso- och sjukvården, beslutsunderlag 1992/93:9".

4.5 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har till uppgift att pröva frågor om disciplinpåföljd och om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal m.m. enligt tillsynslagen. HSAN skall i anmälda fall pröva hur hälso- och sjukvårdspersonalen har utövat sitt yrke och i förekommande fall besluta om disciplinpåföljd eller återkallelse av legitimation m.m. Genom nämndens beslut klargörs samtidigt vad som är godtagbart eller inte godtagbart inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Nämndens arbetsuppgifter och organisation framgår av tillsynslagen samt av förordningen (1988:1240) med instruktion för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Disciplinärenden skall prövas av HSAN på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en nära anhörig till denne eller på anmälan av JO eller JK. Frågor om återkallelse av legitimation och andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares, och i visst fall icke-legitimerade yrkesutövares, behörighet tas upp av HSAN på anmälan av Socialstyrelsen, på ansökan av den som saken gäller, samt i vissa fall på anmälan av JO eller JK.

HSAN inrättades den 1 juli 1980 och ersatte då medicinalväsendets ansvarsnämnd som var knuten till Socialstyrelsen. HSAN blev en egen självständig myndighet. Syftet med att göra nämnden till en egen myndighet var att den skulle få en fristående ställning i förhållande till de olika intressenterna inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta skulle

öka rättstryggheten för den enskilde patienten och stärka allmänhetens och personalens förtroende för nämndens saklighet och opartiskhet.

HSAN består av en ordförande och åtta andra ledamöter. Dessa utses av regeringen för tre år. Ordföranden och ersättare för denne skall vara erfarna i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

Av ledamöterna utses en efter förslag av Landstingsförbundet och en på förslag av vardera Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) och Centralorganisationen SACO/*SR* (numera SACO). De fyra återstående skall utses bland personer som kan anses företräda allmänhetens intresse. Det har blivit praxis att utse dessa fyra efter förslag från de politiska partierna i riksdagen. För varje ledamot skall det utses ett tillräckligt antal ersättare. För dessa gäller samma behörighetsvillkor och mandattider som för de ordinarie ledamöterna.

Vid nämnden finns enligt instruktionen för HSAN ett kansli som leds av en chef. Regeringen har i mars 1993 förordnat ordföranden att utan hinder av föreskrifterna i instruktionen vara generaldirektör och tillika chef för HSAN till utgången av mars 1999. Kanslichefstjänsten har lämnats vakant. Instruktionen ses för närvarande över.

De ärenden som HSAN skall pröva framgår av 19 § tillsynslagen. Nämnden skall handlägga och pröva frågor om fel eller försummelse i yrkesutövningen av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Huvuddelen av anmälningarna kommer från patienter. Socialstyrelsen svarar för omkring en tiondel av alla ärenden medan JO och JK svarar för en ytterst liten del av den totala ärendemängden.

Om HSAN finner att fel eller försummelse, som innebär ett åsidosättande av vad yrkesutövningen kräver, har förekommit kan nämnden tilldela den felande disciplinpåföljd i form av erinran eller den strängare påföljden varning.

Nämnden prövar också frågor om återkallelse av legitimationer eller annan behörighet att utöva yrket. Detta kan aktualiseras av Socialstyrelsen om en legitimerad yrkesutövare varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Detsamma gäller om han på grund av sjukdom eller annan liknande omständighet – såsom missbruk av alkohol eller narkotika – inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande. I det sistnämnda fallet kan HSAN förordna om läkarundersökning och om interimistisk återkallelse av legitimationen i avvaktan på resultatet av en undersökning.

Nämnden kan vidare enligt 6 § andra stycket lagen (1992:860) om kontroll av narkotika respektive enligt 5 § förordningen (1963:654; i dess lydelse enligt 1987:1006) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m. om det finns grundad anledning att anta att en läkare, tandläkare eller veterinär missbrukat sin behörighet att förordna narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, efter omständigheterna antingen förbjuda att sådana läkemedel lämnas ut på förordnande av läkaren, tandläkaren eller veterinären eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet. Beslut av detta slag kan

således, trots att ändamålet med det är att begränsa yrkesutövares förskrivningsrätt, i första hand anses riktat till apotekspersonalen.

Nämnden prövar även frågor om meddelande av ny legitimation efter återkallelse och om upphörande av begränsning av förskrivningsrätt.

Antalet ärenden som inkommer till HSAN har stadigt ökat. Även antalet avgjorda ärenden har ökat och de genomsnittliga handläggningstiderna förkortats under senare tid. Målsättningen är att den genomsnittliga handläggningstiden under de närmaste åren skall förkortas till högst sex månader. HSAN har under hand redovisat att 1 962 ärenden har avgjorts under budgetåret 1992/93. Under budgetåret inkom 1 933 nya anmälningar. Kostnaden per ärende uppgick under budgetåret 1992/93 till drygt 7 800 kr.

HSAN:s beslut kan överklagas hos Kammarrätten i Stockholm. Behöriga att överklaga ett slutligt beslut av HSAN är Socialstyrelsen samt, om beslutet gått honom emot, anmälare och annan som beslutet angår, såsom den anmälde själv. Socialstyrelsen har i sin roll som tillsynsmyndighet enligt tillsynslagen och hälso- och sjukvårdslagen en generell rätt att överklaga HSAN:s slutliga beslut för att tillvarata allmänna intressen. I 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn finns också bestämmelser som ger JO respektive JK rätt att överklaga beslut om disciplinansvar eller behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövningen.

Kammarrättens beslut kan enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291) överklagas hos Regeringsrätten. Prövningen hos Regeringsrätten förutsätter prövningstillstånd, såvida inte JO eller JK för talan.

Domstolsutredningen föreslår i sitt betänkande (SOU 1991:106) att beslut av HSAN skall överklagas till Länsrätten i Stockholms län.

Talan mot beslut av HSAN som inte är slutliga får endast föras av den som beslutet angår om detta gått honom emot. Exempel på sådana beslut är beslut om läkarundersökning som ett led i en utredning om eventuell återkallelse av legitimation och beslut om interimistisk återkallelse av legitimation.

Huvuddelen av de ärenden som avgörs av HSAN kräver beslut av nämnden i dess helhet. Ordföranden kan emellertid ensam fatta beslut i frågor som inte innefattar slutligt avgörande i sak, såsom avgöranden om avvisning av ärende, preskription och vissa andra frågor. Även beslut som innebär att ett ärende om disciplinansvar avgörs i sak får fattas av ordföranden ensam, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och grundad anledning finns att anta att ärendet inte skulle kunna leda till någon disciplinpåföljd.

5.1 Generella utvecklingstendenser

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har medfört att det befintliga regelverket måste omprövas. Tillsynsutredningen tillsattes bl.a. mot bakgrund av att en rad framställningar och påpekanden hade gjorts om behovet av att se över främst lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

Socialutskottet har vid ett flertal tillfällen framhållit behovet av en översyn av tillsynslagen. Fråga har bl.a. uppkommit om reglerna för förtroendeläkare vid försäkringskassor och försäkringsbolag är lämpligt utformade och om personalen inom verksamheten med omsorger om psykiskt utvecklingsstörda bör omfattas av tillsynslagen.

Även de förändringar som skett under den tid som gått sedan utredningen tillsattes aktualiserar behovet av att förändra tillsynslagen. Således har antalet privata vårdgivare ökat samtidigt som nya verksamhetsformer som entreprenadverksamhet och personalkooperativ vuxit fram. Konkurrens mellan olika vårdgivare inom hälso- och sjukvården blir allt vanligare. Det har införts resultatenheter med köp- och säljrelationer och anbudsprövning tillämpas i allt högre utsträckning.

Rättssäkerhetsfrågorna har kommit mera i blickpunkten efter vissa avgöranden av Regeringsrätten. Antalet ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har dessutom ökat kraftigt. Detta ställer högre krav på ett mera effektivt förfarande och det är önskvärt att den kompetens som finns hos HSAN kan koncentreras till ärenden som motiverar en kvalificerad medicinsk och juridisk prövning.

Socialstyrelsens tillsyn har fått en starkare inriktning mot att upptäcka och komma till rätta med s.k. systemfel och därmed förebygga olika risker i vården i framtiden snarare än att ställa enskilda individer till ansvar.

5.2 Översyn av stadgan om enskilda vårdhem

Tillsynsutredningens förslag rör såväl individtillsynen som verksamhetstillsynen. När det gäller tillsynen av enskild vårdverksamhet ansåg utredningen att stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem borde ses över och förändras. Regeringen beslutade också i november 1992 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att göra en sådan översyn. Gruppen redovisade sitt arbete i maj 1993 Enskild vård och omsorg – offentlig tillsyn (Ds 1993:38).

Arbetsgruppens förslag innebär i korthet såvitt avser hälso- och sjukvården att den enskilda vårdhemsstadgan upphävs och att tillsynen över den enskilda hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) genom att Socialstyrelsens verksamhetstillsyn enligt 27 § HSL och regeringens och Socialstyrelsens möjlighet att meddela föreskrifter enligt 28 § samma lag utvidgas till att omfatta även den enskilda hälso- och sjukvården. Man föreslår också bestämmelser

som bl.a. innebär en skyldighet att i förväg anmäla verksamhet till Socialstyrelsen. Enligt förslaget skall all enskild hälso- och sjukvård i tillsynshänseende behandlas på samma sätt. Det skall inte heller vara någon skillnad mellan tillsynen över privat och offentlig verksamhet.

Arbetsgruppen anser att det som en yttersta åtgärd även fortsättningsvis bör finnas en möjlighet att avstyra verksamhet inom hälso- och sjukvården som startat i vederbörlig ordning men som senare visat sig inte fylla säkerhetskraven. Det finns enligt gruppens mening ingen anledning att inskränka en sådan möjlighet till att enbart avse sluten vård. Socialstyrelsen bör därför enligt förslaget kunna förbjuda att verksamhet fortsätter om fara för patienternas liv, personliga säkerhet eller hälsa föreligger.

Arbetsgruppen har pekat på den begränsade rätt till verksamhetstillsyn som Socialstyrelsen har då det gäller landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård. Medan den gällande vårdhemsstadgans 19 § föreskriver att en myndighet får kräva de upplysningar som den behöver för sin tillsyn saknas en motsvarande bestämmelse i HSL. Tillsynslagen täcker enbart personalens verksamhet men däremot inte de tillsynsåtgärder som gäller verksamhetens organisation, bemanning m.m. där uppgifter kan behövas från exempelvis en administrativ chef.

När det gäller socialtjänsten har man föreslagit att det skall finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska även för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer i enskild regi samt att enskild hälso- och sjukvård som ingår i sådan verksamhet skall omfattas av länsstyrelsens tillsyn. Samråd skall då ske med Socialstyrelsen.

Gruppens förslag har remissbehandlats och frågan bereds för närvarande i regeringskansliet. Regeringen har för avsikt att under innevarande riksmöte återkomma till riksdagen i den del av förslagen som avser hälso- och sjukvården.

5.3 Bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden

Vissa bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden finns som framgått i tillsynslagen. Många av de andra bestämmelser som bl.a. finns i så kallade instruktioner fastställdes för länge sedan och är numera otidsenliga. Den allmänna läkarinstruktionen och den allmänna tandläkarinstruktionen tillkom redan på 1960-talet och reglementena för sjuksköterskor och barnmorskor ännu ett decennium tidigare. Samtidigt har flera nya övergripande lagar, t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tillkommit. Det finns därför uttalade behov både av att revidera vissa författningar, rensa bort andra och i viss utsträckning tillskapa nya bestämmelser som mera överensstämmer med dagens förhållanden.

Nuvarande konstruktion med regler om olika åligganden utspridda i ett stort antal författningar gör att det kan vara svårt för den enskilde yrkesutövaren att få grepp om sitt eget yrkesansvar. Även patienter kan ha svårt att få klart för sig vilka skyldigheter och vilket ansvar hälso-och sjukvårdspersonalen har. Det finns ur dessa aspekter skäl - inte minst pedagogiska sådana - att belysa de skyldigheter som åvilar hälso- och sjukvårdspersonalen och klarare ange vad yrkesansvaret innebär.

6 Överväganden och förslag

6.1 Allmän inledning

Målet för hälso- och sjukvården är en trygg och säker vård av god kvalitet. Som ett led för att nå detta mål har bestämmelser ställts upp för personalens handlande. Det finns såväl bestämmelser som generellt anger vilka skyldigheter var och en har som olika detaljbestämmelser som kan vara av olika dignitet. Därutöver finns regler för hur ansvaret skall utkrävas och hur olämplig personal genom återkallelse av legitimation skall hindras från att fortsätta att arbeta inom hälso- och sjukvården. Den nuvarande regleringen innebär att såväl de regler som anger de allmänna skyldigheterna för personalen som regler av processuell karaktär är samlade i en och samma författning, tillsynslagen. Härutöver finns bestämmelser avseende vissa yrkesutövare och mera speciella bestämmelser spridda i andra författningar.

För att åstadkomma en bättre överskådlighet är det önskvärt att samla i vart fall de regler som avser personalens allmänna skyldigheter och Socialstyrelsens tillsyn över personalen i en särskild författning. Genom att på detta sätt bryta ut de allmänna skyldigheterna och bestämmelserna om Socialstyrelsens tillsyn och samla dem i en särskild lag om personalens åligganden kan dessutom de regler som avser åtgärder mot den som inte fullgör sina åligganden renodlas och tas in i en lag om disciplinpåföljd m.m. Härigenom blir det också möjligt att bättre klargöra syftet med och tillämpningsområdet för respektive lag.

Denna konstruktion illustrerar samtidigt att det finns en skillnad mellan å ena sidan det ganska vida område som Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar och å andra sidan det mer inskränkta område där det finns skäl att ställa någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen till ansvar i en särskild offentligrättslig ordning.

Regeringens förslag: Det övergripande syftet med föreslagna lagbestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden och om tillsynen över denna personal är att säkerställa en god kvalitet i vården och en hög patientsäkerhet samt att förebygga sådana risker för patienterna som kan undvikas. Föreslagen lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall tillförsäkra patienterna en opartisk prövning när de anser sig ha fått felaktig vård eller behandling inom hälso- och sjukvården. Lagen skall också tillförsäkra den utpekade personalen rättsäkerhet i förfarandet.

Regeringens bedömning: Lagstiftningen bör utformas så att Socialstyrelsens ansvar för tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning klart framgår samtidigt som den preciserar vilka ärenden som bör överlämnas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Socialstyrelsens tillsynsansvar bör vara betydligt mer vidsträckt än att avse enbart det område som kan bli föremål för disciplinpåföljd. I syfte att stärka kvalitet och patientsäkerhet bör det förebyggande arbetet ges ökad vikt. En ökad rapportering av tillbud och händelser som inneburit en risk för patienten bör eftersträvas så att erforderliga åtgärder kan vidtas och den erhållna kunskapen spridas vidare i hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag: Tillsynslagens grundläggande syfte bör vara att främja hälso- och sjukvårdens kvalitet och patienternas trygghet och säkerhet i vården. Tillsynslagen bör också tillförsäkra patienterna en opartisk prövning, när de anser sig felaktigt eller orättmätigt behandlade i vården, samt ge hälso- och sjukvårdspersonalen tillbörlig rättssäkerhet i det processuella förfarandet hos HSAN. Dessutom – för att inte helt binda lagens tillämpning enbart till patientvården – kan lagens syfte vara att befrämja kvaliteten i allt vad som åligger hälso- och sjukvårdspersonalen i hälso- och sjukvården med tonvikt på patienternas trygghet och säkerhet i vården.

Remissinstanserna: Lagens syfte har berörts i allmänna ordalag av remissinstanserna. Rättsmedicinalverket påpekar att lagen utöver vad utredningen kommit fram till har till syfte att skapa förtroende för verksamheten. Verket påpekar vidare den stora betydelse verkets personalgruppers verksamhet har för rättssäkerheten och den allmänna säkerheten i samhället och anser att det bör anges som ett av lagens syften.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Syftet med nuvarande tillsynslag är delvis oklart. Detta kan bero på att tillsynslagen omfattar dels bestämmelser om åligganden för personalen, dels bestämmelser om tillsyn, dels slutligen bestämmelser om disciplinpåföljd m.m. och om proceduren härför. Syftet är delvis detsamma för de olika bestämmelserna men kan också tänkas skilja sig när det gäller vissa bestämmelser. Det

är t.ex. inte självklart att alla åligganden för personalen skall omfattas av disciplinansvaret. Det är därför nödvändigt att göra klart för sig det närmare syftet med de olika typerna av bestämmelser.

I hälso och sjukvårdslagen (1982:763) anges de mål och krav som gäller för sjukvården. Det anges bl.a. att målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Med god vård avses särskilt att den är av god kvalitet och tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den skall vidare vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Dessa är de grundläggande krav som den enskilde skall kunna ställa på vården, oavsett driftsform och om vården drivs i offentlig eller privat regi.

Hälso- och sjukvården är en verksamhet som alla är beroende av och som har stor betydelse för den allmänna välfärden. Det är av vikt att de krav som ställs på verksamheten uppfylls. Detta måste säkerställas från det allmännas sida. Tillsyn utgör, oavsett vilken tillsyn det gäller, en kontrollerande funktion; en bevakning av att arbetet bedrivs så att de för verksamheten uppställda målen uppfylls och att eventuella brister korrigeras. Detta gäller också för tillsynen inom hälso- och sjukvården. Denna strävan har funnits under flera århundraden. Redan på 1500-talet ansågs det väsentligt att försöka höja standarden på sjukvården och åtgärder vidtogs för övervakningen av sjukvården. Tillsynsverksamheten bedrivs sålunda ytterst för att en så god kvalitet av vården som möjligt skall kunna uppnås och bibehållas.

Det är Socialstyrelsen som utövar tillsyn vad gäller både verksamheten och den enskilde yrkesutövaren. När det gäller enskilda vårdhem utövas tillsynen även av andra myndigheter. Det är t.ex. länsstyrelsen som meddelar tillstånd till den enskilt bedrivna verksamheten och som utövar den primära tillsynen.

När det gäller möjligheten att komma till rätta med olika slags missförhållanden saknas egentliga sanktionsmöjligheter för Socialstyrelsen inom området för verksamhetstillsynen. Länsstyrelsen har däremot för närvarande möjlighet att vidta vissa sanktioner mot enskilda vårdhem. Länsstyrelsen kan i vissa fall göra åtalsanmälan, återkalla tillstånd, ställa särskilda villkor för verksamhetens bedrivande eller förordna om att personer som vistas på vårdhem skall förflyttas därifrån. De närmare förutsättningarna för verksamhetstillsynen är under utredning och kommer därför inte att behandlas här. När det gäller individtillsynen kan dock Socialstyrelsen anmäla att disciplinpåföljd kan komma i fråga eller att legitimation eller behörighet kan behöva begränsas eller återkallas. Den effektivaste kontrollen utövas emellertid av patienterna. Patienten kommer i direkt kontakt med sjukvården och kan påtala brister som också kan visa sig innebära generella säkerhetsrisker.

Beträffande individtillsynen kan emellertid, mot bakgrund av det övergripande syftet med tillsynen över hälso- och sjukvården, ifrågasättas om alla fel som personalen kan begå skall kunna utgöra grund för

disciplinpåföljd. Föredragande statsrådet anförde i prop. 1978/79:220 s. 23 att "självklart bör ansvarsnämnden endast handlägga ärenden angående sådana förseelser som nämnden har särskild kompetens att bedöma, dvs. sådana som haft betydelse för vården eller behandlingen." Någon klar avgränsning gjordes emellertid inte utan det överlämnades till praxis att avgöra vilka ärenden som skulle kunna komma ifråga för disciplinpåföljd. Resultatet har blivit att i princip alla åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen har ansetts omfattade av disciplinansvaret oavsett om det har någon betydelse för patientens säkerhet eller ej. Detta kan knappast ha varit lagstiftarens avsikt. Enligt vår mening är det heller inte rimligt att ett bagatellartat fel, som inom ett annat verksamhetsområde kanske endast föranleder en tillsägelse från arbetsgivaren, här skall kunna utgöra skäl för disciplinpåföljd. Skälet för att ha ett särskilt disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen är den stora betydelse det har för patienternas liv och säkerhet att det inte begås misstag i själva vården. Detta skäl bortfaller när det gäller fel av annat slag, t.ex. ovänlighet, slarv med patienters tillhörigheter o.d. Det är angeläget att klargöra och begränsa tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdspersonalens särskilda disciplinansvar så att det inte kommer att täcka mer än som är motiverat med hänsyn till patienternas intresse av att få en god och säker vård.

Regeringen anser som tidigare nämnts att det yttersta syftet med tillsynen över hälso- och sjukvården, även individtillsynen, är att bevaka kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risker för skador för patienterna. Härutöver har självfallet varje patient ett intresse av att kunna hävda en rätt till ändamålsenlig och god vård. Det är därför främst i de fall då patients liv eller hälsa satts i fara som det finns skäl att kunna göra gällande ett särskilt ansvar för personalen. I andra fall saknas enligt vår mening anledning att ha ett mer vidsträckt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal än för andra yrkeskatagorier.

De ärenden som HSAN och domstolarna skall pröva bör alltså i princip begränsas till att avse förseelser eller felhandlingar som i något avseende har betydelse för vården och behandlingen av en patient – fall där man kan hävda att patientsäkerhetsintresset gör sig gällande.

Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift är att bota, lindra och trösta. Personalen har ett stort ansvar när de tar människor i sin vård. Den enskilde måste kunna känna stort förtroende för personalens vilja och förmåga att uppfylla sina uppgifter. Bestämmelser tillkomna för att garantera patientens säkerhet måste följas. Systemet med disciplinärt ingripande utgör en garanti för att detta sker. I övrigt kan förhållandet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter i stor utsträckning jämföras med förhållandet mellan socialtjänstpersonal och deras klienter. Något disciplinärt förfarande liknande det som finns inom hälso- och sjukvården finns inte inom socialsektorn. Enligt vår mening bör motsvarande fel utan anknytning till den medicinska vården som begås av hälso- och sjukvårdspersonal kunna hanteras på samma sätt som för personal inom socialtjänsten. Det särskilda disciplinära ingripandet bör

alltså reserveras för fel som har med personalens medicinska verksamhet att göra.

Om personalen lämnar ut sekretessbelagda uppgifter kan det vara mycket kränkande för den enskilde men det saknar i princip betydelse för den medicinska vården. Det kan därför göras gällande att patientsäkerheten inte äventyras av ett utlämnande. För en adekvat vård krävs emellertid att den enskilde vågar lämna all information som kan ha betydelse för den medicinska bedömningen. Även brott mot tystnadsplikt bör därför kunna prövas enligt bestämmelserna om disciplinpåföljd för hälso- och sjukvårdspersonal under förutsättning att det har anknytning till vården av patienter (jfr 3 § i den föreslagna disciplinpåföljdslagen). Det skall dock påpekas att Socialstyrelsen och HSAN har en skyldighet att anmäla brott till åtal när fängelse är föreskrivet för brottet. Detta gäller bl.a. uppsåtligt brott mot tystnadsplikt.

Bemötandefrågor o.d. bör enligt vår mening i allmänhet kunna behandlas av arbetsgivarna i samma ordning som gäller för andra arbetstagare och av förtroendenämnderna. HSAN och domstolarna bör inte belastas med ärenden som inte kräver särskild medicinsk eller juridisk kompetens. I fall då bemötandet haft betydelse för vård eller behandling bör dock HSAN pröva ärendet. Det kan t.ex. röra sig om fall där ett ovänligt uppträdande lett till att patienten dåligt eller inte alls uppfattat en ordination eller ett medicinskt råd. Motsvarande bör gälla bemötandet av anhöriga.

Många skäl talar för en sådan ärendefördelning;

- personal inom hälso- och sjukvården bör inte särbehandlas jämfört med andra arbetstagare annat än då det är särskilt motiverat med hänsyn till arbetsuppgifternas natur,
- mera kvalificerade resurser än nödvändigt bör inte tas i anspråk för prövning av klagomål,
- en lokal förankring ger bättre möjligheter att reda ut vissa bakomliggande misshälligheter o.d.
- förtroendenämnderna som bara fanns i försöksform vid tillsynslagens tillkomst har nu fungerat under mer än ett decennium,
- den enskildes valfrihet har ökat så att den som är missnöjd med vård och service nu i större utsträckning än tidigare kan vända sig till en annan vårdgivare.

Av det tidigare anförda framgår att vad som här anges vad gäller frågor som inte bör prövas av HSAN endast avser sådana fall där felet eller förseelsen varit av sådant slag att den inte haft någon inverkan på vården eller behandlingen.

När HSAN överlämnar ärenden till en arbetsgivare bör det stå denne fritt att lämna ärendet vidare till förtroendenämnden om detta skulle vara lämpligare än att arbetsgivaren själv handlägger det.

Tillsynen av hälso- och sjukvården har förstärkts kraftigt de senaste åren. Detta har varit möjligt genom att Socialstyrelsens uppgifter alltmer har koncentrerats mot tillsyn, uppföljning och utvärdering samt kunskapsförmedling. Tillkomsten av de regionala tillsynsenheterna har varit ett viktigt led i denna utveckling. Genom en ökad närhet och kännedom om

lokala förhållanden har tillsynsarbetet kunnat intensifieras, bl.a. i form av ett ökat antal inspektioner, och kortare handläggningstider.

Enligt regeringens mening är sambanden mellan vårdgivarens eget kvalitetssäkringsarbete och Socialstyrelsens tillsyn starka vilket ytterligare tydliggjorts genom Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssäkring i vården. Genom dessa föreskrifter åläggs samtliga vårdgivare att fortlöpande följa upp och dokumentera sina resultat samt tidigt vidta åtgärder mot eventuella brister. Kvalitetssäkringsarbetet ställer således krav på att information om diagnoser, behandlingar och effekter finns lätt tillgänglig. Vikten av det arbete som nu pågår, bl.a. inom Socialstyrelsen i samarbete med företrädare för vårdgivarna, i syfte att utveckla metoder och modeller för kvalitetssäkringsarbetet kan inte nog understrykas.

Antalet anmälningar om inträffade tillbud har, som framgått tidigare, ökat mycket kraftigt de senaste åren. Detta till trots torde antalet fall som inte anmäls vara mycket stort. De internationella jämförelser som bl.a. Socialstyrelsen har gjort indikerar att ett stort antal såväl faktiskt inträffade skadefall av allvarlig karaktär som händelser som har medfört en betydande risk för patientens säkerhet inte har förts vidare till Socialstyrelsen. Enligt regeringens uppfattning kan detta inte accepteras. De uteblivna anmälningarna innebär att viktig kunskap undanhålls. Det förebyggande arbetet försvåras därmed varför sannolikheten ökar att liknande tillbud upprepas med en minskad patientsäkerhet som följd. De uteblivna anmälningarna innebär vidare att patienten fråntas sin rätt att få den inträffade händelsen objektivt belyst och personalens ansvar prövat.

Antalet anmälningar och rapporteringar om tillbud varierar kraftigt mellan olika vårdgivare. Detta kan givetvis vara en återspegling av skillnader i säkerhet och kvalitet. Mycket tyder dock på att den viktigaste förklaringen är vårdgivarnas skiftande benägenhet att anmäla inträffade händelser till Socialstyrelsen. Den omständigheten att en sådan anmälan kan leda till att frågan väcks om disciplinpåföljd mot berörd personal kan härvidlag vara av betydelse. Det faktum att många anmälningar bygger på att vårdgivaren måste anmäla sig själv torde sålunda vara en bidragande förklaring till det stora antalet uteblivna anmälningar. Antalet anmälningar från vårdgivare som arbetar ensamma är också mycket litet vilket styrker antagandet.

Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation är stadd i snabb förändring. En viktig del av det reformarbete som nu pågår såväl på nationell nivå som inom flera landsting är att åstadkomma en ökad valfrihet för patienten. Befolkningen har genom bl.a. husläkarreformen getts möjlighet att välja var vården skall ges och av vilken läkare. Detta bör enligt regeringens mening leda till att patientens ställning stärks och att vårdens kvalitet förbättras. I vissa fall kan dock patienten - genom det informationsunderläge som patienten har i förhållande till vårdpersonalen - ha svårt att bedöma vårdens medicinska kvalitet. Tillbud och risker i vården kanske därmed inte uppmärksammas av patienten. Konkurrensen mellan olika vårdgivare kan också enligt vissa bedömare leda till en minskad benägenhet att anmäla skadefall och tillbud till Socialstyrelsen,

detta då vårdgivaren anser sig ha anledning att befara att patienternas val påverkas negativt av anmälan. Socialstyrelsen bör i sitt tillsynsarbete noga följa om - och i så fall hur - det pågående reformarbetet inom hälso- och sjukvården påverkar anmälningsbenägenhet och vårdinnehåll.

Socialstyrelsens tillsyn omfattar ett betydligt vidare område än det som kan bli föremål för disciplinpåföljd. Det övergripande syftet är att patientens krav på en god och säker vård kan tillgodoses. Detta innebär att få kännedom om och förebygga risker kan vara av större betydelse än att enskilda yrkesutövare ställs till ansvar. Det är därför enligt regeringens mening av stor vikt att alla händelser som kan ha inneburit en risk för patienten rapporteras till Socialstyrelsen. Genom denna rapportering ges Socialstyrelsen möjlighet att ur kvalitets- och säkerhetssynpunkt bedöma olika rutiner och metoder. I de fall Socialstyrelsen finner det lämpligt kan den vunna kunskapen återföras till vården generellt, t.ex. i föreskrifter, allmänna råd och andra former för kunskapsöverföring. Socialstyrelsen bör också kunna ingripa i det enskilda fallet genom att föra en dialog med respektive vårdgivare om vilka åtgärder som skall vidtas för att uppnå en god kvalitet så att risker från patientsäkerhetssynpunkt kan undvikas i framtiden. Det är viktigt att detta övergripande syfte med Socialstyrelsens tillsyn markeras för vårdgivarna. Detta bör på ett tydligare sätt framgå av den nya lagstiftningen.

Socialstyrelsen har i sitt remissvar uppmärksammat behovet av möjligheter till ytterligare åtgärder från samhällets sida när en återkallelse av legitimation framstår som alltför ingripande men en varning inte är tillräcklig. De möjliga åtgärder som förs fram av Socialstyrelsen är bl.a. kraftiga disciplinböter, förbud att utöva yrket enskilt och föreskrift att stå under uppsikt av annan läkare. Den åtgärd som Socialstyrelsen närmast förordar är att yrkesutövaren skall ställas under "övervakning" av en av Socialstyrelsen utsedd specialistkompetent läkare. Denne skulle i sin tur ha skyldighet att rapportera till Socialstyrelsen om den övervakade yrkesutövarens verksamhet.

I detta sammanhang vill regeringen peka på de möjligheter som Socialstyrelsen har att inom ramen för den föreslagna lagstiftningen särskilt följa vissa yrkesutövares verksamhet. En varning från HSAN kan vara ett skäl för att så bör ske. Socialstyrelsen har själv att avgöra hur denna tillsyn bör organiseras.

Regeringen är inte beredd att på det beredningsunderlag som nu föreligger föreslå att ytterligare disciplinåtgärder från samhällets sida skall kunna vidtas mot yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Sådana åtgärder innebär stora ingrepp i den enskildes möjlighet att utöva sitt yrke. Utvecklingen bör därför noga följas och de olika åtgärdernas för- och nackdelar närmare belysas innan ett eventuellt förslag med denna inriktning kan läggas.

Regeringens förslag: De centrala bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonals åligganden och om den allmänna tillsynen över hur personalen fullgör dessa åligganden samlas i en särskild lag. Bestämmelserna om disciplinpåföljd m.m. och förfarandet i sådana ärenden samlas i en annan lag med ett mer begränsat tillämpningsområde.

Utredarens förslag: Utredaren har föreslagit en särskild författning i form av en lag om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen. I denna skulle ingå nuvarande 5–7a §§ tillsynslagen, de allmänna bestämmelserna från allmänna läkarinstruktionen (1963:341), allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666), reglementet (1957:656) för sjuksköterskor och reglementet (1955:592) för barnmorskor och vissa specialbestämmelser för vissa yrkesgrupper samt ett mindre antal nya bestämmelser.

Remissinstanserna: Remissinstanserna tillstyrker att de allmänna skyldigheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen är samlade i en författning. Däremot är meningarna delade när det gäller om detta bör ske i en särskild författning eller om vissa bestämmelser bör vara kvar i tillsynslagen. De flesta remissinstanser anser att regleringen bör i möjligaste mån ske i form av en förordning och att detaljreglering bör undvikas.

Skälen för regeringens förslag: De uppgifter som utförs av hälso- och sjukvårdspersonalen har stor betydelse för den enskildes hälsa och för att han skall känna trygghet i vårdsituationen. Det ställs därför höga krav på personalen inom hälso- och sjukvården. Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen inte fullgör sina åligganden riskerar han eller hon disciplinpåföljd. Personalen har därför ett befogat krav på att gällande föreskrifter angående deras skyldigheter är överskådliga och klara. Det är naturligtvis till hjälp även för patienten att veta vilka åligganden som åvilar hälso- och sjukvårdspersonalen. Bestämmelserna finns idag splittrade i olika författningar och har i många fall en svårtillgänglig utformning. Det kan vara svårt att överblicka vilka bestämmelser som är av central betydelse och vilka som har mera karaktär av ordningsföreskrifter. Detta är inte tillfredsställande, varken för personal eller för patienter. De centrala bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden, dvs. bestämmelser som gäller för all personal och som bör vara vägledande för allt deras handlande inom hälso- och sjukvården, bör därför samlas i en lag. I samma lag bör också finnas bestämmelser om den allmänna tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen.

Utöver de allmänna bestämmelser som för närvarande gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal finns även regler som enbart gäller för en yrkesgrupp, t.ex. för sjuksköterskor. Dessa regler är i vissa fall av detaljerad karaktär. Detta gäller särskilt bestämmelserna i allmänna läkarinstruktionen. De bestämmelser det här är fråga om är inte av den karaktären att de bör föras in i en lag. Vissa av de bestämmelser som ingår i reglementen och instruktionerna för respektive yrkesgrupp kan mönstras ut medan andra bör bibehållas. Dessa bestämmelser bör samlas i en förordning.

Det ansvar som skall regleras med en ny lagstiftning avser ansvaret för en vård av hög kvalitet och för en hög patientsäkerhet. Därutöver kan både arbetsgivarna och arbetstagarna inom hälso- och sjukvården omfattas av annat författningsreglerat ansvar t.ex. enligt arbetsmiljölagen (1977:1160). Den nu föreslagna lagstiftningen kommer således endast att reglera en del av de åligganden som åvilar den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

En ny lag om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden bör kompletteras med en förordning. För detta talar inte minst att den fortsatta utvecklingen kan antas föra med sig ett behov av författningsändringar av huvudsakligen detaljkaraktär vilka inte nödvändigtvis måste underställas riksdagen. Ett bemyndigande till regeringen att meddela föreskrifter föreslås därför i lagen.

Socialstyrelsens tillsyn är till för att de krav som ställts på sjukvården bl.a. i hälso- och sjukvårdslagen skall uppfyllas. Tillsynen har en förebyggande funktion. De fel och brister som uppmärksammas skall påtalas så att de kan rättas till för framtiden. Socialstyrelsen bör följa utvecklingen och sprida erhållen kunskap för att försöka hindra att misstag upprepas. Någon ytterligare reglering av Socialstyrelsens tillsynsverksamhet är dock enligt vår mening inte behövlig.

Genom att bryta ut regler om personalens åligganden och tillsynen över personalen ur nuvarande tillsynslag kommer återstående bestämmelser enbart att reglera förfarandet i disciplinärenden, ärenden angående återkallelse av legitimation och meddelande om ny legitimation samt ärenden som avser begränsning av förskrivningsrätt i vissa fall. Genom denna reglering blir det också tydligare att de båda lagarna inte har samma tillämpningsområde dvs. den nya disciplinpåföljdslagen får ett mera inskränkt tillämpningsområde än åliggandelagen. Detta kan uttryckas så att det inte är alla brott mot åliggandelagen som motiverar ett ingripande enligt disciplinpåföljdslagen.

7 Lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

7.1 Personkretsen

Regeringens förslag: Bestämmelserna om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och Socialstyrelsens tillsyn över personalens yrkesutövning skall gälla dem som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, personal vid vårdinrättningar som medverkar i vård, undersökning och behandling av patienter, den som i annat fall i vård, undersökning eller behandling biträder en legitimerad yrkesutövare, personal inom detaljhandel med läkemedel för vilken särskilda föreskrifter gäller, personal inom Apoteksbolaget Aktiebolags giftinformationsverksamhet, personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande samt arbetsterapeuter i vad avser åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla medicinska besvär. Vidare skall regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen kunna föreskriva att andra grupper av yrkesutövare skall omfattas av bestämmelserna. Medborgare i länder som omfattas av EES-avtalet och som är behöriga att tillhandahålla tjänster inom yrket under tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation skall också omfattas av bestämmelserna.

Viss stödpersonal inom hälso- och sjukvårdsorganisationen, dvs. personal som har arbetsuppgifter som varken direkt eller indirekt gäller patientarbete avseende undersökning, vård och behandling, skall inte omfattas av lagen, liksom inte heller sådan administrativ personal, oavsett utbildning, vars verksamhet inte direkt berör vård och behandling i enskilda fall.

Medicin-teknisk personal och sjukhusfysiker skall däremot omfattas, liksom personal med administrativa uppgifter av direkt betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet och patienternas trygghet och säkerhet i vården.

Personal vid sjukvårdslaboratorier i privat regi skall omfattas under förutsättning att de leds av en legitimerad yrkesutövare.

Tandtekniker skall normalt inte omfattas av åliggandelagen.

Personal inom socialtjänsten och inom verksamheten med stöd och service till vissa funktionshindrade omfattas av åliggandelagen endast i den mån de som biträde åt en legitimerad yrkesutövare deltar i hälso- och sjukvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag vad gäller viss stödpersonal, viss administrativ personal, medicin-teknisk personal och sjukhusfysiker samt administrativ personal med uppgifter av

betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet och patienternas trygghet och säkerhet i vården.

Utredningen konstaterade att om arbetet vid ett fristående laboratorium leds av en legitimerad yrkesutövare kommer den personal som biträder denne att räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen. Om det inte finns någon legitimerad yrkesutövare vid laboratoriet, som har en sådan arbetsledande funktion, bör enligt utredningens mening den som på laboratoriet utför det beställda arbetet anses handla på beställarens direktiv och anvisningar och - om denne är legitimerad - därmed omfattas av disciplinansvaret.

Tillsynsutredningen anser att alla tandtekniker, även de som arbetar i fristående tandtekniska laboratorier, redan i nuläget tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och föreslår ingen ändring av detta förhållande.

Utredningens förslag angående personal inom socialtjänsten och inom verksamheten med stöd och service till vissa funktionshindrade överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Svenska Kommunförbundet och Rättsmedicinalverket efterlyser förtydligande när det gäller teknisk personal vid vårdinrättningar. Rättsmedicinalverket, liksom Kammarrätten i Stockholm, är också tveksam till förslaget om att viss stödpersonal inte skall omfattas av lagen. Rättsmedicinalverket avstyrker förslaget att återgå till en uppdelning av personal som liknar den som fanns före tillsynslagens tillkomst. Verket anser vidare att det är helt uteslutet att undanta all teknisk personal inklusive all medicinskt teknisk personal och all personal inom sjukhusfysiken från tillsynslagens tillämpningsområde. Enligt verkets uppfattning kan inte heller personal i administrativ verksamhet undantas utan att man först belyser konsekvenserna av att t.ex. lagens föreskrifter om tystnadsplikt därmed inte kommer att gälla för denna personal.

Svea Hovrätt och Kammarrätten i Stockholm anser att bestämmelserna måste förtydligas så att det klart framgår att även personal vid fristående laboratorier omfattas av lagen. Detta bör ske genom att en särskild punkt härom läggs till den av utredningen föreslagna 2 § i lagen. Rättsmedicinalverket föreslår att privata laboratorier, som inte drivs av legitimerade yrkesutövare, inte skall få bedriva sin verksamhet utan tillstånd av Socialstyrelsen. Ett laboratorium med sådant tillstånd bör då också omfattas av Socialstyrelsens verksamhetstillsyn.

Svea hovrätt och Kammarrätten i Stockholm anser att bestämmelserna för tandtekniker måste förtydligas på samma sätt som då det gäller personal vid fristående laboratorier.

Sveriges socionomers riksförbund anser att tillsynslagen bör tillämpas generellt för socionomer och inte bara när dessa utför vårduppgifter.

Skälen för regeringens förslag: De yrkesgrupper som erhållit legitimation för arbete inom hälso- och sjukvårdens område bör, i den utsträckning de har hälso- och sjukvårdsuppgifter, liksom hittills omfattas av åliggandelagens bestämmelser oavsett om de arbetar i offentlig eller privat regi. Detta innebär att även legitimerade yrkesutövare som arbetar utanför den traditionella hälso- och sjukvårdsorganisationen omfattas av

bestämmelserna. Detta gäller t.ex psykologer inom skolans elevvård och kriminalvården. Om en person med legitimation arbetar med uppgifter av annat slag än hälso- och sjukvård skall åliggandelagen däremot inte vara tillämplig. Även personer som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av en legitimerad befattningshavare bör omfattas av den nya lagen på samma sätt som de idag omfattas av tillsynslagen.

Enligt nuvarande bestämmelser omfattas all personal vid sjukhus och andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd av tillsynslagen. Således görs inte någon skillnad mellan om personalen arbetar med uppgifter hänförliga till undersökning, vård eller behandling eller med olika servicefunktioner såsom matlagning, städning, trädgårdsarbete eller underhållsarbete av teknisk art. Däremot omfattas inte personer som mera tillfälligt utför t.ex. reparations- och underhållsarbeten på en vårdinrättning. Att personal vid sjukhus och andra inrättningar, som fullgör direkta eller indirekta uppgifter inom området individinriktad patientvård eller åligganden med nära anknytning härtill, bör omfattas av åliggandelagens bestämmelser, torde vara självklart. Däremot får det, som Tillsynsutredningen också anfört, anses mera tveksamt om personal som har uppgifter av annan karaktär bör omfattas av lagen. Även om det naturligtvis är angeläget att t.ex. städningen på en vårdinrättning sköts på ett ansvarsfullt och effektivt sätt ter det sig knappast rimligt att städpersonalen skall omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden. Detsamma gäller t.ex. trädgårdsarbetare och hantverkare som arbetar inom en vårdinrättning.

Det bör dock understrykas att även icke medicinsk personal omfattas i den utsträckning den har att fullgöra indirekta patientuppgifter. Lagrådet har ansett det oklart vad som avses. Med indirekta patientuppgifter avses här åtgärder som inte är direkt riktade mot patienter men som den medicinskt behandlande personalen är beroende av vid behandlingen av patienter. Det kan t.ex. gälla inställning av dialysmaskiner och röntgenapparatur. Det får således anses naturligt att t.ex. den medicinsk-tekniska personalen omfattas liksom sjukhusfysikerna. Dessa personalgrupper har arbetsuppgifter som i mycket hög grad sammanhänger med den medicinska behandlingen.

Under de två senaste decennierna har den offentliga sektorn byggt upp medicinsk-tekniska funktioner som 1987 omfattade närmare 800 medicintekniker. Av dessa är ett stort antal civilingenjörer och gymnasieingenjörer. Övriga har en varierande utbildningsbakgrund, många med en lång praktisk erfarenhet. Den enskilda vårdsektorns behov av medicinskteknisk service tillgodoses huvudsakligen av servicetekniker från leverantörer m.fl. företag. Medicinteknikerna har således en varierande kunskapsbakgrund och kan vara såväl anställda som uppdragstagare av olika slag. De har i viss utsträckning specialiserat sig inom olika teknikområden och inom olika medicinska verksamhetsområden. Särskilt vid de stora region- och universitetssjukhusen har specialiseringen drivits långt. Avancerade medicin-tekniska produkter utnyttjas i betydande omfattning även inom den enskilda sektorn.

Sjukhusfysikernas grundutbildning är definierad och anpassad för deras praktiska yrkesverksamhet. Som företrädare för den strålningsfysikaliska kompetensen skall de, i analogi med vad som gäller för medicinteknikerna, biträda övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Säkerheten inom de här berörda områdena är en viktig del av den totala medicinska säkerheten. Även om den medicin-tekniska säkerheten är hög, måste – som konstaterades av utredningen om den medicin-tekniska säkerheten (SOU 1987:23) – målet vara att förhindra varje olycka vars orsak kan hänföras till brister i bl.a. de medicin-tekniska produkternas handhavande. Detta mål ligger väl inom ramen för syftet med åliggandelagen. De medicin-tekniska produkternas funktion och handhavande har en direkt betydelse för vården av patienter. Det är naturligt att medicinteknisk personal och sjukhusfysiker, oavsett om de är anställda eller som uppdragstagare med t.ex. serviceavtal och med ansvar för de produkter som här avses, omfattas av åliggandelagens bestämmelser.

På motsvarande sätt bör t.ex. dietister och annan personal som arbetar utifrån individuella patienters behov omfattas av lagen, men däremot inte kökspersonal generellt. Detta betyder naturligtvis inte att det är mindre viktigt att kosthållningen sköts på ett professionellt sätt. Det är emellertid inte meningsfullt att ha lagreglerade åligganden med disciplinpåföljd vid försummelser på detta område. Sådana frågor bör i princip behandlas på motsvarande sätt som då det gäller matlagning i skolor, personalrestauranger och andra storkök.

Den personal med administrativa uppgifter som finns på klinik- eller motsvarande nivå och som bestämmer om t. ex. fördelningen av arbetsuppgifter mellan personalen, bemanning, journalföringsrutiner och vem som har ansvaret för att journalanteckningar görs samt fastställer behandlings-, omvårdnads- och övervakningsrutiner, påverkar naturligtvis förutsättningarna för det praktiska arbetet med vården av enskilda patienter. Att dessa administrativa uppgifter fullgörs med omsorg har en omedelbar och påtaglig betydelse för patienten när det gäller vårdkvalitet och säkerhet. Sådan personal bör således även fortsättningsvis omfattas av bestämmelserna om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Personal inom vårdinrättningarnas centrala administration bör falla utanför åliggandelagens tillämpningsområde. Även de uppgifter som utförs inom sjukvårdsinrättningarnas centrala administration, såsom planerings- och budgetarbete, har självfallet konsekvenser för den enskilde patienten. Dessa är dock av mer allmängiltig art än exempelvis ett beslut av en chefsöverläkare att en viss behandlingsrutin skall följas. Detta motiverar att det görs en skillnad mellan administratörer på skilda nivåer när det gäller frågan om de ska omfattas av åliggandelagen eller ej. Var gränsen går i det enskilda fallet kan knappast anges exakt utan får överlämnas åt rättstillämpningen.

De som i sin yrkesutövning fullgör direkta eller indirekta uppgifter inom området individinriktad patientvård och har skyldigheter med nära anknytning till detta uppgiftsområde tillhör således hälso- och sjukvårdspersonalen och omfattas av åliggandelagens bestämmelser.

De inrättningar för vård och boende som överförts från landstingen till kommunerna ingår numera i socialtjänstorganisationen och utgör där en särskild boendeform. Enligt nuvarande regler anses den personal som arbetar vid dessa hem som hälso- och sjukvårdspersonal när den i egenskap av legitimerad yrkesutövare eller biträde till en legitimerad utför hälso- och sjukvårdsuppgifter. En icke-legitimerad person är däremot inte att anse som hälso- och sjukvårdspersonal om han eller hon på en boendes förfrågan hjälper denne med t.ex. medicinintaget. Några ändringar i dessa avseenden kan inte anses motiverade.

Rättsmedicinalverket har anfört att bestämmelserna om tystnadsplikt inte kommer att gälla för den personal som genom de föreslagna reglerna inte längre kommer att omfattas av bestämmelserna. Sekretesslagens bestämmelser om tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården, vilka gäller för personal inom statlig och kommunalt bedriven verksamhet, föreslås dock inte ändrade. De personalkategorier i den enskilda vården som genom de föreslagna bestämmelserna inte kommer att omfattas, faller redan idag utanför tillsynslagens bestämmelser.

Merparten av den laboratorieverksamhet som är aktuell i detta sammanhang, dvs. den patientrelaterade, tillhör den offentliga sjukvården. Dessutom finns ett fåtal privata laboratorier. Detta antal kan dock förutsättas öka. Dessa fristående laboratorier leds nästan undantagslöst av läkare med specialistkompetens inom området och har en organisation och utbildningsnivå på personalen som är likartad med den vid sjukhuslaboratorierna. Personalen vid dessa laboratorier är på samma sätt som personalen vid sjukhuslaboratorierna i sitt arbete underkastade bestämmelserna om åligganden.

Det finns dock också ett antal laboratorier som leds av person med annan kompetens än som nämnts, t.ex. av en laboratorieassistent. Det skulle föra för långt att generellt föra in all sådan personal under den nya lagstiftningen. Bl.a. måste beaktas svårigheterna för Socialstyrelsen att följa och utöva tillsyn över sådan verksamhet samt svårigheterna att beivra eventuella fel om ingen legitimerad yrkesutövare kan göras ansvarig. Den som anlitar ett sådant laboratorium har ansvaret för att kontrollera att laboratoriet uppfyller de krav som bör ställas. Regeringen avser att återkomma till frågan om tillsynen över de fristående laboratorierna i samband med en översyn av tillsynen av de enskilda vårdgivarna.

Enligt förordningen (1980:1070, senast ändrad genom 1986:360) om godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier, skall varje sådant laboratorium förestås av en heltidsarbetande tandtekniker som genomgått för yrket föreskriven utbildning eller annars godkänts av Socialstyrelsen. Det fordras dessutom att föreståndaren skall ha arbetat i yrket i minst fyra år efter genomgången tandteknikerutbildning. Den yrkesverksamma tiden skall ha fullgjorts efter genomgången utbildning till tandtekniker eller efter motsvarande godkännande av Socialstyrelsen. Genom detta förfarande har Socialstyrelsen kännedom om den tandtekniska verksamheten.

Tandtekniker är inte legitimerade och står därför inte självständigt under Socialstyrelsens individtillsyn. De bör därför fortsättningsvis

behandlas på samma sätt som personal vid fristående laboratorium och endast omfattas av åliggandelagen när de faktiskt biträder en legitimerad yrkesutövare. Regeringen avser även här att senare återkomma till frågan om verksamhetstillsynen.

Behovet av samhällsinsatser för de äldre i såväl socialt som medicinskt hänseende är stort samtidigt som dessa vårdområden går in i varandra. Det kan vara svårt att dra en strikt gräns mellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvarsområden.

Även när det gäller socionomer i deras kurativt behandlande verksamhet kan det hävdas att deras uppgifter ligger nära hälso- och sjukvårdens. Uppgifterna utgör dock inte hälso- och sjukvårdsinsatser i traditionell mening utan sociala insatser och skall därför i enlighet med lagens syfte inte omfattas av den.

Inte heller de aktiviteter som ingår i den verksamhet som avser stöd och service till vissa funktionshindrade utgör frånsett speciella sjukvårdsinsatser i enskilda fall, hälso- och sjukvård. Detta utesluter givetvis inte att det i denna verksamhet kan finnas behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och att där kan finnas anställda eller konsulter för tillgodoseende av just sådana behov. Dessa omfattas givetvis av bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden.

Personer som är verksamma inom hälso- och sjukvården utomlands står normalt inte under Socialstyrelsens tillsyn. Det innebär emellertid inte att förseelser utomlands helt saknar betydelse. De kan t.ex. påverka bedömningen vid prövning om återkallelse av legitimation (se avsnitt 8.7).

Regeringen har den 13 januari 1994 bemyndigat det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om hälso- och sjukvård att tillkalla en parlamentarisk kommitté som skall göra en översyn av principerna för legitimation och behörighet. Enligt kommittédirektiven (Dir. 1994:2) skall kommittén särskilt fästa vikt vid konsekvenserna av dels Sveriges närmande till EU, dels den avreglering av vissa vårdutbildningar som skett genom högskolereformen och dels de ökade möjligheterna till privat verksamhet, som öppnar sig för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Regeringen avser att i samband med handläggning av kommitténs förslag återkomma till frågan om hur personer verksamma inom hälso- och sjukvården utomlands skall behandlas. Detsamma gäller frågan om hur tillsyn över personer som, utan att ha svensk legitimation för yrket, tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige, skall utövas.

7.2 Tillsynsmyndigheter

Regeringens förslag: En enda myndighet, Socialstyrelsen, skall ha ansvaret för individtillsynen över hälso och sjukvårdspersonalen.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Enligt Läkemedelsverket bör apotekspersonalen stå under verkets tillsyn i sin yrkesverksamhet. Verket framhåller att man har den speciella kompetens på läkemedelsområdet som Socialstyrelsen saknar. Läkemedelsverket stöds i sin uppfattning av Sveriges Farmaceutförbund.

Skälen för regeringens förslag: Socialstyrelsen har enligt gällande ordning dels verksamhetstillsyn i fråga om den hälso- och sjukvård som bedrivs inom ramen för hälso- och sjukvårdsorganisationen, dels individtillsyn med avseende på hälso- och sjukvårdspersonalen oavsett var eller inom vilken organisation yrkesverksamheten utövas. Hälso- och sjukvård inom annan än primärt hälso- och sjukvårdsorganisations ansvarsområde står under respektive myndighets verksamhetstillsyn. Sålunda har som tidigare nämnts t.ex. Kriminalvårdsstyrelsen, Försvarets sjukvårdsstyrelse (vars uppgifter tas över av en sjukvårdsledning i den nya Försvarsmaktens högkvarter respektive generalläkaren den 1 juli 1994) och Skolverket verksamhetstillsyn inom sitt respektive område medan Socialstyrelsen utövar tillsynen över den i dessa organisationer anställda personalen som sysslar med hälso- och sjukvård.

Varje myndighet med ansvar för viss hälso- och sjukvårdsverksamhet känner själv bäst de förutsättningar som gäller för dess verksamhet och de krav som bör ställas på ifrågavarande hälso- och sjukvård, hur den skall vara organiserad, dess behov av personal och utrustning m.m. Varje myndighet bör därför även i fortsättningen utöva verksamhetstillsyn över den hälso- och sjukvård som tillhör myndighetens verksamhetsområde. Likaså bör liksom hittills individtillsynen ligga på Socialstyrelsen eftersom hälso- och sjukvårdspersonalens patientvårdande arbete i princip är detsamma och vilar på samma vetenskapliga grund oberoende av var det utövas.

På läkemedelsområdet föreligger nya förutsättningar för Socialstyrelsens tillsynsverksamhet sedan styrelsens tidigare läkemedelsavdelning brutits ut ur Socialstyrelsens organisation fr.o.m. den 1 juli 1990 och ombildats till den självständiga myndigheten Läkemedelsverket. Bägge myndigheterna har uppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet. Det är angeläget att bestämma var gränsen skall gå mellan Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets tillsynsuppgifter i samband med den nya ordningen för tillsynen.

Före den 1 juli 1990 hade Socialstyrelsen tillsynsansvar både vad gällde läkemedels tillverkning och dess användning. Genom nämnda omorganisation upphörde Socialstyrelsen att vara central förvaltningsmyndighet för läkemedelsförsörjningen.

I prop. 1989/90:99 med förslag om inrättandet av Läkemedelsverket betonades att det förhållandet att den nya myndigheten bildades inte skulle innebära någon total boskillnad vad beträffar läkemedelsfrågorna. Läkemedlen spelar därtill en alltför central roll i hälso- och sjukvården. Även framgent skulle Socialstyrelsen ha att dels utvärdera läkemedlens roll i ett övergripande hälso- och sjukvårdsperspektiv, dels utöva tillsynen över stora delar av användningen av läkemedel.

Läkemedelsverket är i sin tur enligt sin instruktion central förvaltningsmyndighet för kontroll och tillsyn av läkemedel och vissa andra produkter som med hänsyn till sin användning står läkemedel nära, i den utsträckning sådana frågor inte handläggs av någon annan statlig myndighet.

Enligt nämnda proposition skall verksamheten vid Läkemedelsverket till största delen vara inriktad på den egentliga produktkontrollen och på tillsynen av hanteringen av de produkter som kontrolleras. Den övergripande principen är således att Läkemedelsverket svarar för tillsynen i produktions- och detaljhandelsledet medan Socialstyrelsen utövar tillsynen över läkemedlens användning.

Vederbörande apotekschef har det övergripande ansvaret för expedieringen av läkemedel från apoteket. Liksom enligt nuvarande regler föreslås att apotekspersonalen skall ha ett eget personligt yrkesansvar som kan göras gällande i en offentligrättslig disciplinprocess. Det gäller då den personal som på ett eller annat sätt aktivt medverkar i hanteringen av läkemedel på apotek. Det rör sig då om t.ex. tillredning av läkemedel, utskrift av etiketter på läkemedel som skall expedieras, kontroll av att läkemedel som skall expedieras stämmer med förskrivningen och om att personal över disk ger kund råd om ett visst läkemedels användning eller rekommenderar ett visst läkemedel att användas vid viss sjukdom eller liknande. Denna del av apotekens verksamhet har – liksom verksamhet inom den ordinarie hälso- och sjukvården – en direkt betydelse för patientens liv och hälsa. All tillsyn inom detta område bör åvila en och samma myndighet, Socialstyrelsen. Styrelsen bör naturligtvis samarbeta med andra tillsynsmyndigheter såsom Läkemedelsverket. Enligt uttalanden i prop. 1989/90:99 och enligt föreskrift i 2 § instruktionen för Läkemedelsverket skall verket ge stöd till Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Socialstyrelsen har härigenom möjlighet att begära den hjälp styrelsen anser sig behöva för att kunna utöva en rationell och effektiv tillsynsverksamhet i förhållande till ifrågavarande yrkesgrupper.

Regeringen bemyndigade under år 1992 det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om hälso- och sjukvård att tillkalla en särskild utredare med uppgift att se över den svenska läkemedelsförsörjningen, särskilt med avseende på Apoteksbolagets framtida roll och verksamhetsinriktning (dir. 1992:53). Utredaren har kommit med ett delbetänkande (SOU 1993:106), som behandlar bl.a. detaljhandel med läkemedel och utbildning av farmaceuter. Utredningen föreslår att läkemedel i framtiden delas in i tre klasser, en för läkemedel som endast får utlämnas mot recept (receptbelagda läkemedel), en som kräver att farmaceutisk utbildad personal finns tillgänglig för frågor vid försäljning (handköpsläkemedel) och en tredje klass där den information som finns i och på läkemedlets förpackning bedöms som tillräckligt för en korrekt användning (allmänna läkemedel). Rätten att sälja receptbelagda läkemedel skall tills vidare vara förbehållet Apoteksbolaget. För tillstånd för egenvårdsapoteksverksamhet ställs krav på att verksamheten skall föreståas av en farmaceut för att garantera en god tillgång på erforderlig information och rådgivning. För tillstånd till försäljning av allmänna läkemedel ställs inga krav på

kompetens på den som föreståt verksamheten. I samband med beredningen av frågan om den svenska läkemedelsförsörjningen kan det finnas anledning att återkomma till frågan om tillsyn över verksamheten i apoteken.

7.3 Grundläggande skyldigheter

Regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande skyldigheter skall framgå av lagen. Bland dessa skall ingå att den skall utföra sina arbetsuppgifter i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att ge patienten upplysningar om behandlingsmetoder m.m. samt att omhänderta avlidna på ett respektfullt sätt.

Regeringens bedömning: Hälso- och sjukvårdspersonalen skall iaktta de närmare föreskrifter som utfärdas av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket utan att detta behöver anges i lagen. För att kunna fullgöra sina åligganden enligt vetenskap och beprövad erfarenhet måste vidare personalen följa med utvecklingen inom sitt område. Inte heller detta behöver särskilt anges i lagen.

Utredarens förslag: Utredarens förslag när det gäller de grundläggande skyldigheterna avviker, bortsett från en språklig skillnad, från regeringens lagförslag bara på det sättet att utredaren föreslagit att kraven på personalen skall begränsas så att den skall ge vården enligt vetenskap och beprövad erfarenhet "efter måttet av sin utbildning och kompetens". Kraven när det gäller omhändertagande av avlidna överensstämmer med tillsynsutredningens förslag.

Utredaren har föreslagit en bestämmelse som slår fast personalens skyldighet att i yrkesutövningen följa vad Socialstyrelsen och i vissa fall Läkemedelsverket föreskrivit. Han har påpekat att det närmast måste betraktas som en självklarhet att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att följa vad Socialstyrelsen föreskrivit. Från den synpunkten är föreskriften obehövlig. Å andra sidan är en påminnelse härom nödvändig eftersom personalen är skyldig att i vissa fall också följa vad Läkemedelsverket föreskrivit.

Utredaren har föreslagit en bestämmelse som slår fast personalens skyldighet att följa utvecklingen inom det egna verksamhetsområdet och söka göra sig väl förtrogen med nya rön av betydelse för hans verksamhet.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen tillstyrker förslaget men föreslår en enklare språklig utformning. Enligt styrelsen är det viktigt att i författningen införa begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet som förutsättning för verksamhet inom hälso- och sjukvård. Rättsmedicinalverket anser, mot bakgrund av att många undersökningar görs och många intyg utfärdas, både inom och utom hälso- och sjukvårdsorganisationerna,

vilka fyller en funktion som med vanligt språkbruk inte kan hänföras till patientvård, att bestämningen "verksamhet med undersökning, diagnos, vård och behandling av patienter" innebär en onödig inskränkning. Verket anser att mycket talar för att förhållandet att verksamheten skall bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet uttryckligen bör anges i lag. Detta bör då täcka alla de situationer i vilka personalen utövar sitt yrke utan att därför direkt ägna sig åt patientvård. Kammarrätten i Stockholm menar att bestämmelsen, efter sin ordalydelse, ställer mycket långtgående krav på personalen oavsett tjänsteställning. Förslaget om att personalen skall ge vården efter måttet av sin utbildning och kompetens innebär en nödvändig nyansering av dessa krav. Landstingsförbundet menar att bestämmelsen om personalens allmänna åligganden bör vara kvar i tillsynslagen. Förbundet önskar tydliga motivuttalanden så att det blir klart vad som egentligen avses med kravet på att verksamheten skall bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sveriges farmacevtförbund och SHSTF uttrycker sin tillfredsställelse med att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet skall omfatta alla yrkesgrupper och med den helt nya syn på förhållandet mellan de olika yrkesgrupperna som detta innebär. Sveriges psykologförbund påpekar att psykologens yrkesutövning baseras på psykologisk vetenskap och att begreppet "beteendevetenskap" som använts i motiven vanligen anses innefatta en hel rad vetenskaper.

Socialstyrelsen menar att bestämmelsen om skyldigheten att följa Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter hör hemma i författningen och Sveriges farmacevtförbund har föreslagit ett tillägg då det gäller vilka av Läkemedelsverkets föreskrifter som skall omfattas. Sveriges psykologförbund tillstyrker förslaget medan det inte har föranlett någon kommentar från Landstingsförbundet. Rättsmedicinalverket har avstyrkt bestämmelsen som överflödig då den endast utgör en påminnelse om vad som redan gäller. För Kammarrätten i Stockholm ter det sig främmande att använda lagform för påminnelser av detta slag, snarare hör de hemma i t.ex. råd från vederbörande tillsynsmyndighet.

Socialstyrelsen anser att kravet på fortbildning i viss mån är självklart men att den kan utgöra ett stöd för styrelsen att i sitt tillsynsarbete peka på behovet av att personalen ges möjlighet att följa utvecklingen på sitt område. Landstingsförbundet anser att det måste beaktas att ett författningsbundet krav kan leda till kostnadskrävande fortbildningsönskemål gentemot huvudmannen från personalens sida. Detta fortbildningsbehov bör enligt förbundet lösas på andra sätt än genom författningsbestämmelser. SHSTF, Sveriges farmacevtförbund och Sveriges psykologförbund tillstyrker förslaget. Rättsmedicinalverket anser att en självklarhet av detta slag inte behöver föreskrivas i lag, men att bestämmelsen om den anses motiverad istället bör utformas som ett allmänt krav på personalen att fortlöpande utveckla sin kompetens samt att då även huvudmännens/-arbetsgivarnas ansvar för personalens kompetensutveckling markeras.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Det bör, inte minst av pedagogiska skäl, framgå av åliggandelagen att den riktar sig till den som är yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och att den preciserar

det personliga ansvaret för hur vårduppgifterna utförs. Medan hälso- och sjukvårdslagen anger kraven på huvudmännen så anges kraven på den enskilde yrkesutövaren i åliggandelagen.

Kraven på sakkunnig och omsorgsfull vård, att vården ska ges i samråd med patienten samt att patienten skall visas omtanke och respekt är inga nyheter jämfört med nuvarande lydelse i tillsynslagen.

Principen att vården och behandlingen av patienter skall meddelas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet har hittills formellt gällt endast för läkare och tandläkare. Kravet har uttryckligen bara angivits i allmänna läkarinstruktionen (1963:341) och allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666). I praktiken torde principen dock redan idag gälla för alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Uttrycket som sådant är sedan många år fast förankrat i hälso- och sjukvården. Det finns skäl att utvidga dess tillämplighet så att den också formellt kommer att gälla för all hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning. Den bör inte vara begränsad till den rent medicinska verksamheten utan även tillämpas på närliggande vetenskaper i den mån de har betydelse för undersökningen, vården eller behandlingen av en patient, t.ex psykologisk vetenskap.

Det har vid beredningen efterlysts ett klargörande av vad som avses med uttrycket vetenskap och beprövad erfarenhet. I Alternativmedicinkommitténs huvudbetänkande (SOU 1989:60 s. 59) har kommittén refererat ett svar till en enskild läkare år 1976 i vilket Socialstyrelsen som sin uppfattning framfört följande till vägledning i tolkningsfrågan:

> "Ur juridisk synvinkel innebär uttrycket att läkaren i sin yrkesmässiga utövning har att beakta såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Författningstexten innebär sålunda ett "både och" - inte ett "antingen eller". När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden accepteras eventuellt efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan det teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade.
>
> I vissa fall har Socialstyrelsen utfärdat anvisningar till ledning för medicinalpersonalen i vissa konkreta situationer t.ex. angående hur vissa sjukdomstillstånd bör diagnostiseras eller behandlas. I de fall särskilda anvisningar eller föreskrifter finns utfärdade innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet naturligtvis att sådana anvisningar följs."

Även om vård och behandling skall ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet så säger det sig självt att det omöjligen kan ställas samma krav på alla som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Olika utbildning och erfarenhet gör att de krav som ställs på var och en måste nyanseras. Den enskilde yrkesutövarens handlande i ett enskilt fall måste bedömas mot bakgrund av hans utbildning, kompetens och erfarenhet. Inom denna ram skall han utföra sitt arbete på ett sådant sätt att arbetsinsatserna motsvarar de uppställda kraven.

Det är viktigt att personalen har klart för sig vilka föreskrifter som reglerar deras arbetsuppgifter. I detta ingår en skyldighet att följa bl.a. föreskrifter av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Samtidigt är det klart att personalen också har en rad andra författningar att följa. En bestämmelse om skyldighet att följa vad Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har föreskrivit skulle kunna leda till missförstånd. Regeringen bedömer den föreslagna bestämmelsen som överflödig. Det är vars och ens skyldighet att följa de bestämmelser som reglerar de arbetsuppgifter man utför. Arbetsgivaren har ett ansvar för att personalen informeras om eller får tillfälle att på egen hand informera sig om vilka regler som gäller.

Bestämmelser om fortbildning finns för närvarande i sjuksköterske- och barnmorskereglementena. I båda fallen är bestämmelserna utformade som rekommendationer.

Att personalen söker tillgodogöra sig och tillämpa nya rön i verksamheten är av stor betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet och för patientens säkerhet i vården. Det är därför angeläget att all hälso- och sjukvårdspersonal stimuleras att fördjupa sitt kunnande inom det egna verksamhetsområdet. Ansvaret för att detta sker ligger inte enbart på den enskilde individen utan även på huvudmannen/arbetsgivaren. Regeringen menar att för personalens del kommer kravet till tillräckligt tydligt uttryck genom de allmänna skyldigheter som anges i lagen i förening med det personliga yrkesansvaret som behandlas i avsnitt 7.4. Någon ytterligare bestämmelse om detta kan inte anses nödvändig.

7.4 Personligt yrkesansvar

Regeringens förslag: I lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården skall finnas en bestämmelse om det personliga yrkesansvaret för hur de egna arbetsuppgifterna utförs.

Utredarens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen menar att bestämmelsen kan anses motiverad då innehållet inte är självklart för alla trots att det borde vara så. Svenska psykologförbundet och SHSTF anser det angeläget att principen lagfästs. Landstingsförbundet och Kammarrätten i Sockholm anser att bestämmelsen behöver nyanseras med hänsyn till att ansvaret i en delegeringssituation ibland kan få delas med den delegerande i den mån denne i något hänseende gjort sig skyldig till någon försumlighet. Rättsmedicinalverket avstyrker bestämmelsen då man menar att bestämmelsen får anses som en påminnelse om vad som redan gäller. HSAN anser att bestämmelsen bör ses över med beaktande av den omfattande delegering av olika slag som förekommer inom hälso- och sjukvården.

Skälen för regeringens förslag: Bestämmelsen är ny i den meningen att den tidigare inte varit införd i någon författning. De allra flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården är visserligen medvetna om det egna yrkesansvaret. Det är självklart viktigt att alla inom hälso- och sjukvårdspersonalen är medvetna om det ansvar som åvilar dem i deras yrkesutövning även om det enbart innebär en kodifiering av gällande praxis. Alldeles särskilt gör detta sig gällande i en situation då tillsynen av verksamheterna som sådana betonas. Detta får nämligen inte uppfattas som att kraven på den enskilde yrkesutövaren och hans ansvar för sitt handlande skulle ha minskat.

Det egna yrkesansvaret utvidgas i den mån nya arbetsuppgifter tillkommer. När sålunda den enskilde utför uppgifter, som överförts till honom t.ex. genom delegering, utför han dessa under sitt eget yrkesansvar. Den som delegerat uppgifterna ansvarar i den situationen inte för uppgifternas fullgörande men väl för sitt beslut att delegera dem. Detta innebär att han svarar för sin bedömning att mottagaren skall kunna fullgöra dem. Den delegerandes ansvar ökar givetvis, om den som fick uppgifterna uttrycker osäkerhet om sin förmåga att fullgöra dem.

7.5 Särskilt om omhändertagande av avlidna

Regeringens förslag: Av lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården skall framgå att omhändertagande av avlidna skall ske med iakttagande av respekt för den avlidne och att efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är, i de fall de behandlar frågan, positiva till att en reglering sker av hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden vid omhändertagandet av avlidna. Kammarrätten i Stockholm anser att bestämmelser om omhändertagande av avlidna bör tas upp i en särskild lag eller möjligen i begravningslagen.

Skälen för regeringens förslag: Varje år avlider omkring 75 000 personer på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning. Här innefattas dödsfall på vårdinrättningar som kommunerna tagit över efter äldrevårdsreformen. Uppgiften att ta hand om avlidna är alltså kvantitativt omfattande för sjukvården. Den är dessutom betydelsefull från kvalitetssynpunkt. Omhändertagande av avlidna utgör således en naturlig del av sjukvårdpersonalens uppgifter. Sjukvårdshuvudmännens ansvar i detta hänseende regleras i hälso- och sjukvårdslagen, där det slås fast att uppgiften hör till hälso- och sjukvården och att hälso- och sjukvårdens uppgifter när någon avlidit skall fullgöras med respekt för den avlidne samt att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. För den enskilde, liksom för hans anhöriga, kan det vara en trygghet att veta att kvarlevorna när han avlider blir omhändertagna på ett pietetsfullt sätt. I

livets slutskede skall man inte behöva oroa sig för vad som kommer att hända med den döda kroppen. Det finns därför skäl att i lagen om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden slå fast att även personalen har ett ansvar för omhändertagandet av avlidna. Även skyldigheten att visa den avlidnes efterlevande hänsyn och omtanke bör framgå av lagen. Vi återkommer till frågan om i vad mån denna personalens skyldighet skall kunna leda till disciplinpåföljd om den åsidosätts. (avsnitt 8.1.2.6).

7.6 Närstående

Regeringens bedömning: Bemötande av närstående till patienter bör inte särskilt anges som ett åliggande för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår att bemötan det av närstående till patienter och avlidna skall omfattas av Socialstyrelsens tillsyn i fall när närstående genom bestämmelse i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare eller på något annat sätt har en liknande ställning.

Remissinstanserna: Meningarna är delade i fråga om förslaget att lagen skall vara tillämplig också i fråga om bemötandet av närstående till patienter och avlidna, om den närstående enligt bestämmelse i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare (t.ex. en förälder till ett barn) eller har liknande ställning (t.ex. en mycket nära vän till patienten eller den avlidne). Sålunda menar bl.a. Svea hovrätt, Kammarrätten i Stockholm, Socialstyrelsen och HSAN att det i praktiken kan bli mycket svårt att avgöra, när en närstående har en sådan ställning. Socialstyrelsen menar att regeln bör gälla bemötande av alla närstående till patienter och avlidna medan hovrätten och kammarrätten anser, att en sådan bestämmelse ligger vid sidan av tillsynslagens syfte att främja kvalitet och säkerhet för patienterna i vården.

Skälen för regeringens bedömning: Förutom underåriga finns det andra patienter som är oförmögna att svara för sig själva. De kan inte lämna i vårdsamman hanget nödvändiga upplysningar, kan inte nås med eller förstå innebörden av lämnad information etc. Det rör sig exempelvis om personer som införs till sjukhus i medvetslöst tillstånd och om äldre med allvarligt nedsatta själsförmögenheter. Dessa personer kan följaktligen inte själva fatta beslut om vården och aktivt medverka i dess genomförande. I dessa situationer är de närståendes medverkan och relation till vårdpersonalen av direkt betydelse för patientens vård och behandling. Det är dock inte så att de närstående övertar patientens beslutanderätt. Vården måste – liksom när det gäller patienter i allmänhet – bedrivas i så nära överensstämmelse som möjligt med vad som kan antas vara patientens vilja. Regeringen föreslår att information även fortsättningsvis skall lämnas till närstående när den inte kan ges till

patienten. Lagrådet har påpekat att det till vägledning för rättstillämpning bör anges vilka personer som i första hand omfattas av begreppet närstående. Med närstående avses den eller de som står patienten närmast. Detta får avgöras från fall till fall. Vanligtvis är det familjen, annan nära släkt eller sammanboende men det kan också vara en nära vän. För att vänner skall anses vara närstående skall det vara fråga om en djup vänskap. Enbart bekanta eller vanliga goda vänner kan inte anses vara närstående. Som flera remissinstanser påpekat torde det i praktiken kunna bli mycket svårt att avgöra när en närstående är legal ställföreträdare för patienten eller på annat sätt har en liknande ställning. Det är därför inte lämpligt att, som utredningen föreslagit, utvidga Socialstyrelsens tillsyn till att avse även bemötande av närstående i sådan ställning. Det är dock av vikt att personalen i alla situationer bemöter de närstående med respekt och omtanke så att de känner förtroende för vården. Regeringen föreslår dock, vilket framgår av avsnitt 7.5, att det av lagen skall framgå att efterlevande i samband med en patients bortgång skall visas hänsyn och omtanke.

7.7 Delegation av medicinska arbetsuppgifter

Regeringens förslag: De grundläggande förutsättningarna för hälso- och sjukvårdspersonalens rätt att delegera medicinska arbetsuppgifter anges i lagen så att en arbetsuppgift inom vården får överlåtas till någon annan endast när detta är förenligt med god och säker vård.

Utredarens förslag: Utredaren föreslår att den som besitter formell kompetens genom delegering kan överlåta arbetsuppgift på någon annan vid samma organisatoriska enhet som har skaffat sig reell kompetens för uppgiften. Utredaren har även föreslagit en uttrycklig bestämmelse om att personalen vid delegering är skyldig att följa Socialstyrelsens föreskrifter härom.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen anser att bestämmelser om delegering utformade så, att de innebär att delegering enbart får ske när en sådan åtgärd är förenlig med kravet på en god och säker vård och inte strider mot lag eller andra föreskrifter, har sin givna plats i den föreslagna författningen. Vidare skall i en sådan bestämmelse anges hur den som delegerar skall kontrollera att mottagaren är reellt kompetent för uppgiften och vad den som mottar en delegation har att iaktta i samband härmed. Sveriges läkarförbund och Sveriges psykologförbund tillstyrker förslaget. Sveriges farmacevtförbund anser att bestämmelsen - om den är avsedd att omfatta delegering på apotek - kompletteras med föreskrifter från Läkemedelsverket som klargör vilka uppgifter som inte får delegeras. Landstingsförbundet anför skäl för att precisera vilken typ av delegering som avses.

Skälen för regeringens förslag: I 24 § första stycket 2 hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) finns en bestämmelse om att det i en kommun skall finnas en sjuksköterska som svarar för bl.a. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna. I övrigt saknas bestämmelser i lag eller förordning om möjligheten att delegera arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. I detta sammanhang bortses ifrån kommunallagens (1991:900) bestämmelser angående kommunal delegering i 6 kap 33 och 34 §§ och bestämmelsen i 14 § andra stycket HSL enligt vilken chefsöverläkare får uppdra åt sådana befattningshavare vid enheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

I avsaknad av närmare författningsreglering finns dock allmänna råd utfärdade av Socialstyrelsen om delegation avseende hälso- och sjukvården i allmänhet (SOSFS/M/ 1980:100), inom psykiatrisk verksamhet (SOSFS/M/1983:7 samt inom tandvård (SOSFS/M/ 1991:11). De allmänna råden är inte bindande utan utgör rekommendationer.

Enligt vår mening finns skäl att i lag ange de grundläggande villkoren för hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att delegera medicinska arbetsuppgifter. Socialstyrelsen bör därutöver i föreskrifter eller allmänna råd precisera de närmare förutsättningarna för delegation i olika fall.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter måste äga rum i väl organiserade former och under vissa bestämda förutsättningar. En av dessa är att en arbetsuppgift för att vara delegerbar måste ligga inom den delegerandes kompetensområde. Den som delegerar en uppgift skall således själv vara formellt kompetent för den uppgift som överlämnas. Han eller hon skall genom sin yrkesutbildning ha förvärvat de kunskaper och färdigheter som krävs för att på ett adekvat och betryggande sätt kunna fullgöra uppgiften. En andra förutsättning är att den som tar emot uppgiften är reellt kompetent dvs. verkligen har förutsättningar att fullgöra den. Med reell kompetens förstås således sådan kompetens som den enskilde förvärvat vid sidan av den egna egentliga yrkesutbildningen, t.ex. genom praktisk yrkesverksamhet eller genom enskilda kurser.

Givetvis får delegering inte ske när sådan skulle strida mot lag, förordning eller föreskrift. Ställs i författning kravet att viss uppgift enbart får vidtas av t.ex. en barnmorska är det inte tillåtet för barnmorskan att delegera ifrågavarande uppgift.

De allmänna förutsättningarna för delegation bör i lagen uttryckas så att sådan endast får ske när det är förenligt med en god och säker vård. Att den som delegerar bär ansvaret för denna bedömning har framgått av tidigare avsnitt (avsnitt 7.4). Socialstyrelsen förutsätts som nämnts ta upp dessa frågor i kompletterande föreskrifter eller allmänna råd.

Regeringens förslag: Det skall framgå av lagen att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

Utredaren har inte behandlat frågan.

Skälen för regeringens förslag: Att utfärda intyg och att avge utlåtanden är ett viktigt och grannlaga inslag i hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. I 10 § patientjournallagen (1985:562) finns en skyldighet för den som är skyldig att föra patientjournal att på begäran utfärda intyg om vården.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. I dessa betonas bl.a. att intygsutfärdaren skall noga se till att han endast uttalar sig om förhållanden som han har tillräcklig kännedom om och att han skall vara objektiv. Utfärdaren bör vidare känna till ändamålet med intyget och det förutsätts att den som utfärdar intyg på något sätt har haft personlig kontakt i sin yrkesutövning med den som intyget gäller.

Det finns anledning att i en lag om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal slå fast kraven på att intygsutfärdare skall vara såväl noggrann som omsorgsfull då han utför sin uppgift. Dessa krav bör ställas oavsett om intyg utfärdas på grund av en skyldighet såsom enligt 10 § patientjournallagen eller om intyget utfärdas av annan anledning. Kraven bör naturligtvis inte enbart gälla för intyg som utfärdas om vården utan för alla intyg, dvs. även utlåtanden om t.ex. sjukdomstillstånd och behov av behandling. I kraven ligger samma betydelse som Socialstyrelsen i sina föreskrifter mera detaljerat redogjort för. Det är viktigt från patientsäkerhetssynpunkt att intygen är objektiva och håller en hög medicinsk standard. Hälso- och sjukvårdspersonal bör därför redan på ett tidigt stadium informeras om vad som skall iakttas vid intygsskrivande. Detta kan med fördel ske redan under utbildningen.

Det bör nämnas att regeringen genom beslut den 18 mars 1993 (Dir. 1993:36) har givit en särskild utredare i uppdrag att se över bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonal att i tjänsten utfärda intyg och utlåtanden och att därvid särskilt granska formella och ekonomiska förutsättningar för och tillämpade rutiner vid utfärdande av intyg och utlåtanden. Utredaren skall föreslå de förändringar som eventuellt kan behövas för att utfärdandet av intyg och utlåtanden skall kunna fullgöras på ett rationellt sätt och med uppfyllande av krav på en fullgod rättssäkerhet. Utredningen skall slutredovisas senast den 1 juli 1994.

Regeringens bedömning: Reglering av eventuella skyldigheter som sammanhänger med villkor för anslutning till den allmänna försäkringen eller för ersättning från annan offentlig huvudman bör inte ske i detta sammanhang. Detsamma gäller i fråga om uppgiftsskyldighet från apotek till Socialstyrelsen och uppgiftslämnande mellan Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket.

Utredaren: Har föreslagit en bestämmelse i lagen som slår fast skyldigheten för den som är ansluten till den allmänna försäkringen att lämna patienten kvitto på erhållen betalning för vård som faller inom försäkringens ram.

Utredningen: Har föreslagit en bestämmelse innebärande att apotekspersonal skall vara skyldig att till Socialstyrelsen lämna ut uppgift från apotek angående förskrivning av läkemedel om det finns grundad anledning anta att styrelsen bör ingripa mot förskrivningen.

Utredningen har vidare föreslagit en bestämmelse, enligt vilken Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket utan hinder av sekretess skall lämna varandra de uppgifter var och en av dem behöver för sin tillsyn på hälso- och sjukvårdens område.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen anser att skyldigheten att lämna kvitto bör tas in i anslutning till lagen om allmän försäkring vilket även Rättsmedicinalverket, som dock är tveksam till om den behövs, anser. Kammarrätten i Stockholm menar att bestämmelsen bör ingå i en förordning. Riksförsäkringsverket och Sveriges psykologförbund tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen anser när det gäller frågan om uppgiftsskyldighet för apotekspersonal att det inte ligger i styrelsens roll att i enskilda fall vidta de åtgärder, som är betingade av den vård och behandling som patienterna behöver, utan att detta i stället är en uppgift för respektive läkare. Styrelsen förordar en sekretessbrytande regel som gör det möjligt för en läkare att begära information från eller lämna sådan till en kollega. Alternativt kan styrelsen tänka sig en skyldighet för apotekspersonal att till läkare som förskrivit medel av här avsett slag, lämna information om de tidigare förskrivningarna till patienten av sådana medel. Apoteksbolaget AB anser att man bör ge vederbörande apotekschef möjlighet att föra informella samtal med en läkare, som är lokalt förankrad men som svarar för ett större - men inte alltför stort - område än ett enskilt apotek. Förslaget tillstyrks av bl.a. Rättsmedicinalverket, Riksförsäkringsverket, JO, Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet. Även Stockholms och Hallands läns landsting tillstyrker förslaget men påpekar att uppgiftslämnandet måste ske med iakttagande av patienternas integritetsintresse.

Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har inte yttrat sig i frågan om uppgiftslämnande mellan myndigheterna. Datainspektionen framhåller att

det vid fullgörandet av en sådan uppgiftsskyldighet som utredningen föreslagit är av vikt att utlämnade uppgifter åtnjuter ett sekretesskydd hos den mottagande myndigheten som motsvarar det skydd de har hos den utlämnande myndigheten. Det bör därför klargöras vilket sekretesskydd, som kommer att gälla hos respektive mottagande myndighet. Frågan om Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör åläggas att lämna uppgifter till Rättsmedicinalverket torde enlig Datainspektionen bli beroende av om verket numera i sin instruktion eller på annat sätt ålagts tillsynsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Förslaget tillstyrks av bl.a. Rättsmedicinalverket, Riksförsäkringsverket, JO och Svenska Läkaresällskapet. Även Stockholms läns landsting och Hallands läns landsting tillstyrker förslaget men påpekar att uppgiftslämnandet måste ske med iakttagande av patienternas integritetsintresse.

Skälen för regeringens bedömning: Den 1 januari 1994 trädde lagen (1993:588) om husläkare i kraft. Den reglerar bl.a. hur ersättning till husläkare skall utgå för uppgifter som särskilt åvilar dem. Ersättningen skall utgå från landstinget som också fastställer hur ersättningen skall beräknas. Genom riksdagens beslut med anledning av prop. 1993/94:75 "Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m." förs ansvaret för ersättning till privatpraktiserande specialister m.fl. i öppen vård över från de allmänna försäkringskassorna till sjukvårdshuvudmännen. En proposition med förslag om förändrad tandvårdsförsäkring läggs inom kort fram för riksdagen.

Regeringen finner att frågan om eventuell skyldighet för vissa yrkesutövare att lämna kvitto till patient på från denne mottagen ersättning naturligen hör hemma i samband med respektive regelsystem för ersättning. Utredarens förslag föranleder därför inget förslag här.

Den av utredningen föreslagna lagtexten om uppgiftsskyldighet för apotekspersonalen kan ge intryck av att det är förskrivande läkare som avses att kontrolleras. Syftet med förslaget är dock att dels hjälpa personer med ett etablerat missbruk av narkotiska medel, dels kunna bromsa ett påbörjat missbruk av sådana medel. Nomadiserande missbrukare, dvs. personer som går till ett antal läkare och hos var och en av dessa får till sig utskrivet lugnande medel och sömnmedel för att på detta sätt underhålla ett missbruk, utgör ett inte negligerbart problem för sjukvården och socialtjänsten. Kontakten mellan läkaren och patienten bygger på ett ömsesidigt förtroende. Läkaren har inte stora möjligheter att kontrollera riktigheten i eller ifrågasätta patientens uppgifter om tidigare förskrivningar. Att förskrivning av medel som här avses kan kontrolleras ligger därför i och för sig i såväl den förskrivande läkarens och samhällets som i förlängningen missbrukarens intresse. En kontrollmöjlighet ger dock upphov till integritetsproblem när det gäller patienten. Inte heller är det läkarkårens uppgift att "agera polis". Härtill kommer den svårighet som ligger i att en patient kan vända sig till olika apotek. Regeringen delar vidare uppfattningen att det principiellt inte är en uppgift för Socialstyrelsen att ingripa i vården och behandlingen av en enskild patient utan att detta är en uppgift för respektive läkare.

Regeringen anser sammanfattningsvis att en regel med det föreslagna innehållet inte bör tas in i åliggandelagen.

Tillsynsutredningen föreslår också en regel om uppgiftsskyldighet för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket i förhållande till varandra. Uppgiftsskyldigheten skall gälla sådana uppgifter som respektive myndighet behöver i sin tillsynsverksamhet.

Verksamheten inom hälso- och sjukvården bygger på förtroende och respekt för den enskildes integritet. Spridning av individuppgifter bör därför undvikas så långt som möjligt. Även om myndigheternas tillsynsområden ligger nära varandra är det svårt att avgöra vilka positiva effekter en uppgiftsskyldighet skulle medföra. Varje myndighet bör på eget initiativ ha eller kunna erhålla kännedom om för tillsynen behövliga uppgifter. Såsom Datainspektionen påpekat måste sekretessen hos den mottagande myndigheten analyseras. Eventuellt erfordras det att en reglering av hur mottagaren får använda uppgifterna. Konsekvenserna av den föreslagna uppgiftsskyldigheten måste utredas närmare och regeringen är därför inte beredd att nu föreslå en sådan reglering.

8 Lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

8.1 Tillämpningsområdet

8.1.1 Förslag

Regeringens förslag: Den föreslagna lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall omfatta hälso- och sjukvårdspersonalen i dess yrkesutövning såvitt avser undersökning, vård och behandling av patienter, samt vid klinisk forskning på människa.

Regeringens bedömning: Andra åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen, vilka inte är av betydelse för patientsäkerheten, sanktioneras i samma ordning som gäller för andra arbetstagare. Detta gäller bl.a. skyldigheter i samband med omhändertagande av avlidna samt bemötandet av patienter och närstående.

Utredningens förslag: Utredningen har föreslagit att tillsynslagen skall vara tillämplig även vid omhändertagande av avlidna och vid bemötande av närstående till avlidna patienter i fall när närstående genom bestämmelser i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare eller på något annat sätt har en liknande ställning.

Remissinstanserna: Ett tjugotal instanser har kommenterat förslaget om att inleda lagen med en ny paragraf som klargör dess tillämpningsområde. De flesta tillstyrker förslaget medan några efterlyser vissa kompletteringar. Socialstyrelsen anser t.ex. att verksamheten inom smittskyddsområdet bör falla under tillsynslagen. Ett par instanser anser att frågan om tillsynslagens tillämpning inom forskningen bör preciseras. Förslaget att tillsynslagen skall gälla även vid omhändertagande av avlidna har fått ett positivt mottagande. Rättsmedicinalverket avstyrker dock förslaget med motiveringen att Regeringsrätten redan klarlagt rättsförhållandet när det gäller omhändertagande av avlidna, varför en bestämmelse med sådant innehåll är onödig. Däremot går meningarna isär ifråga om förslaget att lagen skall vara tillämplig även i fråga om bemötande av närstående till patienter och avlidna i de fall den närstående kan ses som patientens eller den avlidnes ställföreträdare. Svea Hovrätt, Kammarrätten i Stockholm, Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd finner att det kan vara mycket svårt att avgöra om en närstående har den ställningen.

8.1.2 Skälen för regeringens förslag och bedömning

8.1.2.1 Allmänt

Den föreslagna lagen om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal anger vilken personal som skall omfattas av Socialstyrelsens tillsyn. I lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område anges i vilka fall och på vilket sätt disciplinansvar kan utkrävas. Vidare ges regler för handläggning av fråga om återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt.

Det har i rättstillämpningen visat sig att tillämpningsområdet för den nuvarande tillsynslagen inte varit helt klart. Två olika tolkningar har hävdats. Enligt den ena – som också numera utgör förhärskande praxis – skulle hälso- och sjukvårdspersonalen omfattas av lagen i all sin yrkesutövning vilket inneburit att bl.a. frågor om bemötande av anhöriga och omhändertagande av avlidna har prövats. Den andra hävdar att förutsättningen för att lagen skall vara tillämplig är att det rör sig om yrkesutövning knuten till den individinriktade patientvården eller sådan yrkesutövning som på annat sätt är nödvändig för att vården skall fungera. Det är viktigt att undanröja tveksamheter kring lagens tillämpningsområde. Detta bör ske genom ett framhävande av lagens syfte att bidra till en god patientsäkerhet.

Grundtanken i det nu framlagda förslaget är att det förhållandet att en enskild person eller en viss yrkesgrupp tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen inte behöver innebära att den enskilde eller de som tillhör denna yrkesgrupp i all sin yrkesutövning skall omfattas av det särskilda disciplinansvaret. Avgörande för om detta skall vara fallet är om den enskilde utfört uppgifter som har anknytning till vård eller behandling av patienter eller till klinisk forskning på människor. Genom förslaget

kommer vissa verksamheter, som för närvarande inte omfattas av tillsynslagen, att föras in under disciplinpåföljdslagen medan viss personal som idag omfattas av disciplinansvaret enligt tillsynslagen, men som inte har direkta eller indirekta patientuppgifter, inte längre kommer att omfattas. Socialstyrelsens tillsyn får till följd av förslagen en vidare omfattning än det område inom vilket disciplinpåföljd kan åläggas. Möjligheterna att ifrågasätta legitimationsinnehav påverkas däremot inte.

8.1.2.2 Vård och behandling av patienter

Liksom hittills bör disciplinpåföljd kunna åläggas hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med undersökning, vård och behandling av patienter. Endast individinriktad vård avses. Däremot avses inte andra av personalens åtgärder såsom t.ex. allmän hälsoupplysning, dvs. sådan rådgivning som inte riktar sig till en enskild utan mera allmänt till en större eller mindre grupp personer t.ex. skolelever eller en grupp anställda.

Hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder skall rikta sig till patienter för att kunna föranleda disciplinpåföljd. Någon klar definition av vad som skall förstås med ordet patient finns inte i förarbetena till nu gällande tillsynslag. Man kan som tillsynsutredningen varit inne på, göra en åtskillnad mellan "vårdsökande" och "patient". Utgångspunkten är att när den enskilde individen på grund av faktisk eller befarad sjukdom, kroppsskada etc. vänder sig till eller på annat sätt kommer i kontakt med t.ex. en läkare, tandläkare eller distriktssköterska för att arten och graden av besvären skall bli fastställda och vid behov behandlade så är han vårdsökande. I och med att kontakt etablerats och den enskilde blir föremål för vårdåtgärder så blir han patient. Med detta synsätt på begreppet patient utesluts emellertid de som av annan orsak söker kontakt med hälso- och sjukvården, t.ex. för att genomgå en sedvanlig hälsokontroll eller en kontroll på mödravårdscentral.

Tillsynsutredningen har istället föreslagit att med patient skall förstås varje enskild person i varje kontakt denne har med hälso- och sjukvården i frågor som berör hans eget hälsotillstånd. Denne är sedan patient så länge denna kontakt varar. Denna definition fyller funktionen att också täcka hälsokontroller o.d. Kontakten kan inskränka sig till en telefonkontakt och personen kan t.o.m. betecknas som patient om någon annan tar kontakten för hans räkning. Detta är uppenbart då det gäller svårt sjuka eller okontaktbara personer. Denna definition av begreppet patient innebär att när någon avlider inom hälso- och sjukvården upphör han eller hon att vara patient.

I vissa situationer kan det te sig långsökt att benämna den mot vilken åtgärderna riktar sig som patient. Detta gäller t.ex. den som i egenskap av kund på apotek över disk får behandlingsråd eller rekommendation om visst preparat för uppgiven åkomma av den som tillhör apotekspersonalen. Detta hindrar emellertid inte att även apotekspersonalens handlande i dessa situationer bör omfattas av disciplinansvaret. En annan situation karaktäriseras av att den enskilde inte frivilligt tagit kontakten med hälso-

och sjukvårdspersonalen utan mer eller mindre tvingats till denna. Detta är t.ex. fallet då polisen begär blodprovstagning vid misstanke om trafiknykterhetsbrott eller då blodprovstagning för bestämmande av faderskap har beslutats. Vidare kan nämnas undersökning av utlänning av Invandrarverkets förtroendeläkare. Samma situation kan i viss mån sägas föreligga då försäkringskassans förtroendeläkare vidtar undersökning som förutsättning för viss förmån. I dessa situationer är den enskilde inte patient i ordets vedertagna mening. Syftet är inte att bota, lindra eller trösta eller att förebygga ohälsa. Samtidigt rör det sig om relationer då det är av avgörande betydelse att den ena parten är hälso- och sjukvårdspersonal och utför åtgärder som personalen i denna sin egenskap är kompetent att utföra samt att åtgärden riktar sig mot en enskild. Det skulle vara otillfredsställande om felgrepp som innebär avsteg från vetenskap och beprövad erfarenhet i ett sådant sammanhang inte skulle kunna prövas på samma sätt som då det gäller rena sjukvårdsinsatser. Även efter det att en viss sjukvårdsepisod avslutats kan den enskilde vara att anse som patient. Detta kan t.ex gälla om den som vårdats återvänder till den behandlande läkaren och ber om ett intyg. Läkaren utfärdar då intyget på grundval av sin behandling av den enskilde som patient.

Regeringen anser sammanfattningsvis att begreppet patient bör ges en vidsträckt innebörd och omfatta alla som etablerat kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen angående sitt eget hälsotillstånd. Detta oberoende av om kontakten etableras på den enskildes eget iniativ eller om det sker på annat sätt. När någon ges vård eller behandling eller genomgår en undersökning skall han eller hon, oavsett anledning betraktas som patient.

Patientuppgifterna skall som tidigare nämnts även vara individrelaterade för att personalen vid fullgörandet av dem skall omfattas av det särskilda ansvaret i disciplinpåföljdslagen. Därmed exkluderas allmänt inriktade åtgärder från lagens tillämpningsområde.

Lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall omfatta hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning inom området för hälso- och sjukvård oavsett var, när och i vilken ställning den som tillhör denna personal fullgör uppgiften ifråga, så länge det rör sig om en hälso- och sjukvårdsuppgift som kan hänföras till individinriktad patientvård. Inom vilken organisation eller i vilken driftform denna yrkesutövning sker saknar betydelse i sammanhanget. Med hälso- och sjukvård avser vi vad som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) utgör sådan. Till hälso- och sjukvård räknas även tandvård.

De egentliga vårduppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen har att fullgöra är antingen direkta eller indirekta i förhållande till patienten. De kan vidtas i förebyggande syfte, för att utreda eller diagnostisera sjukdom, för att vårda och behandla patienten etc.

Det finns också åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen som inte består i någon vårdåtgärd som skall fullgöras direkt eller indirekt i förhållande till en viss patient. Det är uppgifter som måste fullgöras för att hälso- och sjukvården skall fungera och som har stor betydelse för patienternas vård, behandling och säkerhet i vården. Vissa av dessa

uppgifter ligger så nära patientvården att de måste anses ingå i detta uppgiftsområde. Detta gäller t.ex. den skyldighet som följer av patientjournallagen (1985:562) att föra patientjournal. Denna uppgift har en direkt betydelse för vården och därmed för den enskilde patientens säkerhet. Även förvaringen av journalen kan ha sådan betydelse. Tillgången till journalen kan äventyras om obehöriga kan komma åt den. Allmänna frågor om hantering och förvaring av journalmaterial omfattas däremot av verksamhetstillsynen.

Beslut att vägra utlämnande av patientjournal kan överklagas i den ordning som gäller för utlämnande av allmänna handlingar eller om det är fråga om journaler i enskild hälso- och sjukvård, efter prövning av Socialstyrelsen, till kammarrätten. Sådana beslut är därför som huvudregel inte av den karaktären att de bör prövas av HSAN med stöd av disciplinpåföljdslagen. Undantag måste dock göras för de fall att det varit förenat med fara för patientens säkerhet att utlämnande inte skett och att detta bör ha framstått som klart för den som underlåtit detta samt att hinder mot utlämnandet inte förelegat.

Det är av stor betydelse för en god och ändamålsenlig vård att patienten känner förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen och vågar anförtro personalen alla uppgifter som kan ha betydelse för vården. Det är motivet för det starka sekretesskydd som alltid gällt för denna typ av situation. Om patienten, av rädsla för att för att för honom eller henne känsliga uppgifter skulle kunna komma till obehörigas kännedom, inte vågar lämna all den information som är behövlig kan patientsäkerheten vara i fara. Brott mot tystnadsplikt som avser förtroendesituationer av här aktuellt slag bör därför principiellt täckas av området för disciplinpåföljd.

Om hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen lämnar ut uppgifter i strid mot sekretessbestämmelserna är det dock ett brott som kan föranleda fängelse. Om uppgifterna lämnas ut på grund av oaktsamhet är straffsatsen begränsad till böter. Socialstyrelsen och i vissa fall HSAN har en skyldighet att anmäla misstänkt brott till åtal om det kan föranleda fängelse. Om det klart framgår att utlämnandet av sekretessbelagda uppgifter skett av oaktsamhet kan emellertid HSAN efter anmälan ta upp frågan om grund för disciplinpåföljd föreligger till prövningen.

8.1.2.3 Medicinsk forskning

En betydande del av den medicinska forskningen sker genom kliniska prövningar på människor. Sådana prov kan företas såväl på dem som redan är patienter som på friska personer som ställt sig till förfogande. Även i de sammanhang då åtgärder vidtas i forskningssyfte kan fel begås. Disciplinansvaret omfattar självfallet åtgärder som vidtas beträffande den som deltar i forskningen i sin egenskap av patient. Men också de friska personer som deltar i kliniska prövningar bör, genom verksamhetens art, i dessa situationer jämställas med patienter. All klinisk forskning på människor inom hälso- och sjukvården skall alltså ses som ett sådant område inom vilket hälso- och sjukvårdspersonalens handlande omfattas

av det särskilda disciplinansvaret. Hänsyn måste givetvis tas till det speciella i situationen, dvs. att den enskildes medverkan är frivillig och att han eller hon är informerad om och medveten om vilka risker deltagandet innebär. Forskningens vara eller icke vara, dess värde och frågan om den är etiskt försvarbar kan däremot inte prövas med stöd av disciplinpåföljdslagen. Prövningen skall vidare - i enlighet med lagens syfte att stärka patientsäkerheten - bara avse fall av klinisk forskning på människor men inte t.ex. grundforskning och djurförsök.

8.1.2.4 Utfärdande av intyg

Ett intyg som utfärdas av någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen kan vara av olika karaktär. Det kan avse t.ex given vård, patientens hälsotillstånd eller behov av behandling. Som regel baseras ett intyg på en personlig undersökning av den enskilde som intyget avser, men det kan också baseras på annat material. På samma sätt som t.ex. en läkare skaffar nödvändiga upplysningar inför behandlingen av en patient från patienten själv, genom personlig undersökning, genom upplysningar från tidigare journaler etc. har en intygsutfärdare att samla tillräckligt grundmaterial för att kunna avfatta intyget. Åtgärderna är av samma slag som ingår i den individinriktade patientvården. Den som utfärdar ett intyg fullgör vidare detta på grundval av de uppgifter rörande en persons hälsotillstånd, vård och behandling, som han på detta sätt får tillgång till. Intygsutfärdaren förväntas därutöver ha det kunnande som krävs för den medicinska bedömning som föranleds av syftet med intyget. Dessa skäl talar för att hälso- och sjukvårdspersonalens utfärdande av intyg och utlåtanden skall anses ingå i patientvården och omfattas av det lagstadgade disciplinansvaret. Utlåtande från sakkunig där denna gör allmänna utttalanden om t.ex. ett visst hälsotillstånd som inte grundar sig på en personlig undersökning kan dock inte anses påverka den medicinska säkerheten för patienten. Sådana utlåtande bör därför inte omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd.

De aspekter på ett intyg som teoretiskt skulle kunna bli föremål för prövning i disciplinär ordning är förfarandet, dvs. hur intygsutfärdaren gått till väga för att få fram underlag för sina uttalanden, intygets innehåll och utformning samt i viss utsträckning även medicinska bedömningar, värderingar och slutsatser, vilka bör stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I vissa fall kan ett felaktigt handlande i samband med intygsutfärdande leda till åtal för osant intygande. Detta är fallet t.ex. då en läkare i ett intyg som åberopas av försäkrad i samband med ansökan om förtidspension eller annan förmån från social- eller annan försäkring lämnar osann uppgift angående den som ansöker om förmånen. För det fall att någon döms för brott för att på detta sätt ha utnyttjat eller missbrukat sin legitimation, bör legitimationen ifrågasättas. Det åvilar Socialstyrelsen att när så anses motiverat aktualisera den frågan hos HSAN.

Socialstyrelsen kan i sin verksamhetstillsyn ta upp frågor som inte är möjliga att få prövade i HSAN. Den pågående beredningen av översynen av stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem får visa i vilka avseenden Socialstyrelsens sanktionsmöjligheter framför allt mot vårdgivarna kan förändras för att göra denna tillsyn än mera effektiv.

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

8.1.2.6 Särskilt om avlidna

Vi har i det föregående föreslagit en särskild bestämmelse i åliggandelagen som slår fast att även hälso- och sjukvårdens personal har ett ansvar för omhändertagandet av avlidna och för bemötande av de efterlevande (avsnitt 7.4).

Socialutskottet (bet. 1991/92:SoU18, rskr. 1991/92:309) förutsatte när ifrågavarande bestämmelse infördes i hälso- och sjukvårdslagen att regeringen snarast skulle återkomma till riksdagen med förslag som klargör att personalens omhändertagande av avlidna inom hälso- och sjukvården skall omfattas av tillsynen och det disciplinära ansvaret. Regeringsrätten har i två fall tolkat tillsynslagen så att lagen även omfattar hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder som avser avlidna (se Regeringsrättens årsbok 1986 ref. 92).

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall, såväl inom offentlig som privat verksamhet, vara skyldig att ta hand om den avlidne med respekt för denne samt visa de efterlevande hänsyn och omtanke. Samhället och de anhöriga har också rätt att kräva att de formella bestämmelser som reglerar bl.a. obduktion, transplantation och dödsbevis följs.

För en svårt sjuk, döende patient kan det kännas tryggt att veta att kroppen efter döden kommer att behandlas med respekt. Det är därför självklart att försummelser av personalen i detta avseende måste beivras och förebyggas. Fråga är emellertid om det i denna del finns skäl att kunna ålägga disciplinpåföljd – i övrigt motiverat med hänsynen till hälso- och sjukvårdspersonalens viktiga roll för liv och hälsa – vid sidan av det straffrättsliga och det arbetsrättsliga ansvaret. Syftet med den föreslagna disciplinpåföljdslagen är att garantera patientens säkerhet i vården. HSAN:s prövning skall bara avse de uppgifter som anges i lagen och inte allt som personalen utför som ett led i eller i samband med sin

yrkesutövning. Patientsäkerhetsintresset i vanlig mening gör sig inte gällande när det gäller omhändertagande av avlidna.

Fel eller försummelser i samband med omhändertagande av avlidna kan gälla sådana kränkningar av den döda kroppen att åtal för brott mot griftefrid kan bli aktuellt. Sådant brott bestraffas med böter eller fängelse i högst två år.

Fel eller försummelser som inte är av denna allvarliga karaktär samt annat olämpligt beteende i samband med handhavande av döda kroppar bör av flera skäl utredas av sjukvårdshuvudmannen, bl.a. för att åstadkomma rutiner som förebygger liknande händelser i framtiden. Frågor som rör personalens agerande i samband med att den gör i ordning den avlidne inför de efterlevandes sista farväl och förvaringen av den avlidne liksom personalens uppträdande vid handhavande av den döda kroppen m.m. utgör sådana situationer då arbetsgivaren bör ta upp och påtala eventuella fel och försummelser. Det är också viktigt att personal som har svårigheter beträffande de känsliga uppgifter som det innebär att på ett pietetsfullt och medkännande sätt ta hand om avlidna och deras efterlevande får det stöd som krävs för att klara denna situation på ett bra sätt eller, när så är befogat, inte vidare ges sådana arbetsuppgifter. Det är en fördel om frågor av detta slag kan redas ut och åtgärdas tillsammans med den enskilde arbetstagaren och berörd facklig organisation enligt de regler som gäller i arbetslivet. Ett eventuellt fällande utslag i HSAN erbjuder i princip inga speciella fördelar från de anhörigas synpunkt. I många fall torde förtroendenämnden kunna spela en viktig roll i dessa sammanhang.

Praktiska och ekonomiska skäl talar dessutom för att HSAN:s och domstolarnas prövning bör begränsas till frågor som kräver särskild medicinsk och juridisk sakkunskap.

Om det är fråga om generella brister i rutinerna när det gäller omhändertagande av avlidna bör tillsynsmyndigheten som ett led i verksamhetstillsynen uppmärksamma den ansvariga sjukvårdshuvudmannen på detta. Denne är då enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldig att se till att ändrade rutiner kommer till stånd.

Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död är en människa död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Omhändertagandet av personer som drabbats av sådan total hjärninfarkt aktualiserar vissa särskilda frågor. I princip är det naturligtvis ingen skillnad på hur döden konstaterats. Något patientsäkerhetsintresse i vanlig mening gör sig sålunda inte gällande. Emellertid kan det finnas vissa situationer när man av särskilda skäl inte vill avbryta en behandling trots att patienten konstaterats vara död. Hjärtverksamheten kan under viss kortare tid hållas igång på konstgjord väg med hjälp av respirator och tillförsel av vissa substanser ske för att vidmakthålla inre organ. Motiv för att ge sådan artificiell behandling kan vara att vidmakthålla organ som donerats för transplantation så att de inte går till spillo eller att göra det möjligt att förlösa en gravid kvinna som drabbats av total hjärninfarkt men bär ett livsdugligt foster.

Dessa situationer kan, även om patienten avlidit, inte helt undantas från det disciplinära området. I fallet med organdonatorn finns ett annat patientinriktat syfte än att omhänderta den avlidne, nämligen att med hjälp av organ från den avlidne behandla en annan svårt sjuk patient. I dennes intresse måste krav upprätthållas som säkerställer att de organ som ska transplanteras omhändertas på ett från medicinsk synpunkt tillfredställande sätt. Som Lagrådet påpekat bör samma krav naturligtvis gälla för omhändertagande av organ som tagits från en avliden vars livsfunktioner upphört. Ett liknande resonemang kan föras i fallet med den gravida, avlidna kvinnan. Det är då det ännu oförlösta barnets säkerhet som motiverar att åtgärderna företas med samma ansvar för personalen som vid en normal förlossning.

En annan fråga uppstår då personal som omfattas av lagen bryter mot reglerna som gäller för obduktion och för att ta organ för transplantation eller bryter mot skyldigheten att utfärda dödsbevis. Enligt regeringens mening bör den nu föreslagna disciplinpåföljdslagen inte täcka sådana förfaranden, som visserligen är straffvärda men som saknar betydelse från patientsäkerhetssynpunkt. De organ som omhändertas för transplantation måste, som nämnts, i mottagarens intresse omhändertas på ett tillfredsställande sätt. Förfarande beivras i annan ordning. I det sammanhanget kan nämnas att transplantationsutredningen i sitt slutbetänkande Kroppen efter döden (SOU 1992:16) har föreslagit en straffbestämmelse som innebär att den som uppsåtligen utför ingrepp på eller tar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller från ett aborterat foster i strid med den av transplantationsutredningen föreslagna lagen om transplantation, obduktion m.m. döms till böter eller fängelse i högst sex månader, om gärningen inte är belagd med straff i brottsbalken. Det brottsbalksbrott som avses är brott mot griftefrid. Utredningen menar att de skäl som ligger bakom straffbestämmelsen i den föreslagna transplantationslagen gör sig gällande med samma styrka ifråga om ingrepp i människors kroppar för de andra ändamål som tas upp i dess lagförslag. Av denna anledning har man föreslagit att ansvarsbestämmelsen i den föreslagna lagen får ett i motsvarande mån vidgat tillämpningsområde. Utredningens förslag bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

8.2 Disciplinpåföljdslagens tillämpning inom vissa verksamheter

8.2.1 Allmänt

Redovisningen har hittills avsett personal vars yrkesverksamhet uppenbart är förlagd till området hälso- och sjukvård. Det är emellertid nödvändigt att även beröra några av de vårdutbildade som arbetar i verksamheter vilkas syfte inte är att ge hälso- och sjukvård men som behöver tillgång till egen medicinsk expertis för att kunna lösa sina uppgifter. Vi avser bl.a. vårdutbildad personal som enbart har administrativa uppgifter hos myndigheter, eller som utan att ha sjukvårdsuppgifter är verksamma i

äldrevården och i verksamheten med stöd och service till vissa funktionshindrade.

8.2.2 Invandrarverkets förtroendeläkare i utlänningsärenden, förtroendeläkare och förtroendetandläkare vid de allmänna försäkringskassorna och vid privata försäkringsbolag

Regeringens förslag: Förtroendeläkarna skall omfattas av den föreslagna lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område endast i den utsträckning de personligen undersöker någon eller då en sedvanlig patient - läkarrelation på annat sätt har uppstått. Detsamma skall gälla förtroendetandläkarna.

Utredningens förslag: Överenstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Invandrarverket ställer sig mycket positivt till förslaget att verkets läkare endast omfattas av lagen i enskilda fall som gäller patientvård. HSAN anser att man ytterligare bör överväga om försäkringskassornas förtroendeläkare bör omfattas av tillsynslagen medan Riksförsäkringsverket tillstyrker förslaget utan förbehåll avseende de allmänna försäkringskassornas förtroendeläkare och förtroendetandläkare.

Skälen för regeringens förslag: Invandrarverkets förtroendeläkare medverkar i myndighetens handläggning av vissa ärenden dvs. i ett administrativt förfarande. Deras arbete är som regel knutet till de skriftliga handlingarna i det enskilda ärendet. På samma sätt som för andra tjänstemän på myndigheten, som deltar i handläggningen av ett visst ärende och vilka ställer sin respektive sakkunskap till förfogande, krävs i normalfallet för förtroendeläkarens medverkan ingen personlig kontakt mellan dem och den person ärendet gäller. I princip utför förtroendeläkaren i denna sin egenskap arbete av samma art som all annan hälso- och sjukvårdsutbildad personal med administrativa uppgifter i den offentliga förvaltningen. Samma ansvarsregler bör enligt regeringens mening gälla för dem som för all annan hälso- och sjukvårdspersonal i administrativa funktioner. Detta innebär att de vid fullgörandet av sina administrativa arbetsuppgifter hos Invandrarverket inte bör omfattas av disciplinpåföljdslagen.

Ett undantag från denna princip görs i de fall då Invandrarverkets förtroendeläkare personligen undersöker den person som ett visst ärende gäller. Det har under ärendets beredning framkommit att förtroendeläkarnas uppdrag varierar i omfattning. Bl.a. har framkommit att förtroendeläkarna utför olika kvalificerade utredningar varvid de sammanträffar med den det rör vid flera tillfällen, utför undersökningar, upprättar samtalsreferat och undersökningsprotokoll som underlag för bedömningar. I denna situation uppkommer en sådan patient - läkarerelation som gör disciplinpåföljdslagen tillämplig.

Motsvarande skall gälla för förtroendeläkarna och förtroendetandläkarna vid de allmänna försäkringskassorna och vid privata försäkringsbolag och liknande. Om en sådan således i denna sin roll undersöker en enskild person för att bedöma hälsotillstånd eller vidtar någon annan åtgärd, som kan betecknas som en hälso- och sjukvårdsåtgärd, är den enskilde att betrakta som patient. Detta medför att förtroendeläkaren eller förtroendetandläkaren i denna situation omfattas av bestämmelserna om åligganden och disciplinpåföljd och har att ansvara för sina åtgärder i enlighet med dessa regler.

8.2.3 Företagshälsovården och skolhälsovården

Regeringens förslag: Personal som i företags- och skolhälsovården meddelar vård och behandling och utför andra uppgifter som traditionellt är att betrakta som hälso- och sjukvårdsåtgärder skall i denna del omfattas av lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Skolverket anser att skolhälsovårdens samtliga medicinska frågor bör överföras till Socialstyrelsen.

Skälen för regeringens förslag: Företagshälsovård anges i prop. 1978/79:220 (s. 39) som ett exempel på patientvård som omfattas av den nuvarande tillsynslagen. Detta stämmer endast delvis. Vid en allmän hälsoundersökning av anställda vid ett företag är undersökningen en sådan åtgärd som fyller kraven på individinriktad patientvård. Personalen som utför undersökningen omfattas av gällande tillsynslag. Likaså gäller detta i fråga om tolkningen av undersökningsresultat som avser en enskild arbetstagare samt hälso- och sjukvårdsåtgärder som vidtas inom företagshälsovården. En undersökning av detta slag kan också ge indikationer på att vissa faktorer i den aktuella arbetsmiljön är sjukdomsframkallande och därför måste åtgärdas. För att finna en lösning på sådana problem krävs samarbete mellan företagshälsovårdens olika personalgrupper bl.a. den medicinska och tekniska personalen. Detta arbete syftar visserligen till att förebygga uppkomst av sjukdom eller skada men kan inte betecknas som patientvård, eftersom åtgärderna är inriktade på arbetsmiljön som sådan.

Företagshälsovårdens arbete för att skapa en god och säker arbetsmiljö ligger enligt regeringen vid sidan av den nu aktuella lagstiftningens huvudsyfte att främja hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerheten för patienterna i vården. Däremot föreslås att hälso- och sjukvårdspersonal som i företagshälsovården meddelar vård och behandling och som utför andra uppgifter som traditionellt är att betrakta som hälso- och sjukvårdsåtgärder vad avser dessa uppgifter skall omfattas av disciplinansvaret.

Det förutsätts att de utför sådana uppgifter som avses i föreslagna 3 § disciplinpåföljdslagen.

Personalkonsulenter, ergonomer och annan personal inom företagshälsovården som saknar egen legitimation kan i vissa fall komma att betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och komma att omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd. Detta inträffar då de biträder en legitimerad yrkesutövare med vårduppgifter eller då de är verksamma vid en företagshälsovårdsenhet och där utför sådana uppgifter.

Skyddsingenjörer och annan teknisk personal inom företagshälsovården skall däremot inte räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen. De skall således inte stå under Socialstyrelsens tillsyn i sin yrkesutövning och inte heller kunna åläggas disciplinpåföljd. Inte heller den personal som enbart tillhör företagshälsovårdens administration skall räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Motsvarande skall gälla på skolhälsovårdens område. Endast när personalen utför uppgifter inom den individinriktade skolhälsovården eller elevvården skall den omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd.

8.2.4 Rättsmedicin, rättspsykiatri, rättskemi och rättsserologi

Regeringens förslag: Personalen inom Rättsmedicinalverkets område skall omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd bara då det är fråga om s.k. levandeundersökningar och vad gäller rättspsykiatriska undersökningar enbart vad avser förfarandet vid undersökningen.

Utredningens förslag: Utredningen anser att personalen inom de rättsmedicinska, rättsodontologiska och rättspsykiatriska verksamheterna skall omfattas av tillsynslagen. När det gäller personal vid de rättskemiska avdelningarna anser utredningen att de i de fall de utför analyser på uppdrag av en läkare skall omfattas såsom biträdande till en legitimerad.

Remissinstanserna: Rättsmedicinalverket föreslår att personalen vid de rättsmedicinska avdelningarna, samt även vid den rättskemiska och den rättsserologiska avdelningen bör omfattas av lagen.

Skälen för regeringens förslag: Rättsmedicinsk verksamhet bedrivs av läkare inom det statliga rättsläkarväsendet, men även av läkare i allmän tjänst och av dem som enskilt utövar läkaryrket. Sakkunnigbedömningar i rättsmedicinska ärenden görs också av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor. Central förvaltningsmyndighet för den rättsmedicinska verksamheten är Rättsmedicinalverket. Vid myndigheten finns regionala rättsmedicinska avdelningar och en rättskemisk avdelning som bl.a. skall lämna rättskemisk service åt de regionala avdelningarna. Dessa avdelningar utför främst rättsmedicinska undersökningar på uppdrag av polisen och andra rättsvårdande myndigheter. Inom Rättsmedicinalverket finns även rättspsykiatriska avdelningar och en rättsserologisk avdelning.

Den *rättsmedicinska verksamhetens* huvuduppgifter är att utföra undersökningar av avlidna samt undersökningar avseende skador, förgiftningar m.m. I verksamheten ingår också att avge utlåtanden om skadors och sjukdomars uppkomstsätt och svårighetsgrad samt om orsakssammanhang mellan handling eller andra förhållanden och effekt.

De uppgifter som faller inom ramen för den rättsmedicinska verksamheten kan således inte betecknas som hälso- och sjukvård i den meningen att åtgärderna syftar till "att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador". Detta gäller oavsett om den som är föremål för en rättsmedicinsk åtgärd är en levande person eller avliden. Hälso- och sjukvårdslagens regler är därmed inte tillämpliga på verksamheten.

Vid fall av oförklarlig eller onaturlig död skall den som är verksam inom rättsmedicinen försöka fastställa den faktiska dödsorsaken genom att undersöka kvarlevorna och söka ange orsaken till skador, förgiftningar m.m., deras natur, uppkomst och effekter samt avge intyg härom till de rättsvårdande myndigheterna. Undersökningar kan även företas på levande människor.

Den mest omfattande verksamheten för de *rättsmedicinska avdelningarna* utgörs av undersökningar av avlidna på uppdrag av polis- eller åklagarmyndigheter när rättsliga skäl finns för att utreda dödsfall. Tre undersökningsformer kan då komma i fråga, nämligen rättsmedicinsk obduktion, utvidgad rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning.

Rättsodontologisk undersökning är av särskild betydelse vid identifieringen av avlidna. Rättsodontolog ingår i den svenska identifieringskommissionen.

De *rättspsykiatriska avdelningarnas* uppgift är att på uppdrag av domstolen undersöka om en person som har begått ett svårt brott lider av en allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatern skall också bedöma om den som undersöks behöver rättspsykiatrisk vård. I allmänhet vistas den som undersöks på rättspsykiatrisk avdelning under undersökningstiden.

Utöver rättspsykiatriska undersökningar lämnar de rättspsykiatriska avdelningarna s.k. § 7-intyg till domstolarna i vilka man uttalar sig om misstänkta personers psykiska hälsa och eventuella behov av rättspsykiatrisk undersökning, alternativt behov av rättspsykiatrisk vård.

I undersökningsarbetet deltar förutom rättspsykiater, som är läkare, även psykolog och kurator. Vid avdelningarna finns också bl.a. sjuksköterskor, skötare och administrativ personal.

Huvuduppgifterna för den *rättskemiska avdelningen* är att utföra toxikologiska undersökningar på prov från avlidna på uppdrag av de rättsmedicinska avdelningarna samt att göra alkoholbestämningar på blodprov från personer som misstänks för rattfylleri. Förekomsten av narkotika, läkemedel eller andra trafikfarliga ämnen i samband med bilkörning undersöks också. Vid avdelningen bedrivs också en omfattande uppdragsverksamhet åt kriminalvården för att kontrollera om narkotika eller läkemedel förekommer bland de intagna. En mindre mängd prover insända från sjukvårdens inrättningar och sociala myndigheter, främst för undersökning av narkotikaförekomst, analyseras vid avdelningen.

Den *rättsserologiska avdelningen* är den centrala instansen i landet för undersökningar i faderskapsärenden. Merparten av beställarna är socialnämnder och motsvarande. Enligt lagen (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap kan också domstol förordna om blodundersökning eller annan undersökning. Ett mindre antal undersökningar görs på privat initiativ.

De nämnda verksamheterna är till sin natur undersökande och analyserande. Det är dock inte fråga om hälso- och sjukvård åt enskilda individer eller patienter även om resultatet av arbetet kan komma den praktiska hälso- och sjukvården tillgodo och användas i den kliniska verksamheten. Verksamheterna som sådana saknar emellertid betydelse för patientsäkerheten. Det är först när undersökningar görs eller prover tas från levande människor som den medicinska säkerheten för den enskilde kan påverkas. I likhet med förtroendeläkarna skall personalen därför enbart omfattas av disciplinpåföljdslagen vid utförandet av undersökning eller provtagning på levande människor.

8.2.5 Personalen inom det allmänna hälsoskyddet och smittskyddet

Regeringens bedömning: Personalen inom det allmänna hälsoskyddet och smittskyddet bör inte generellt vara underkastade bestämmelserna om disciplinpåföljd.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen anser att verksamheten inom smittskyddsområdet bör falla under tillsynslagen även i fråga om åtgärder, som inte är vård och behandling, mot bakgrund av att en utebliven eller felaktig smittskyddsåtgärd kan få allvarliga konsekvenser för andra människors liv och hälsa.

Skälen för regeringens bedömning: Samhällets verksamhet med hälsoskydd styrs främst av hälsoskyddslagen (1982:1080) och hälsoskyddsförordningen (1983:616). Med hälsoskydd avses åtgärder för att hindra uppkomsten av sanitära olägenheter och åtgärder för att undanröja sådana olägenheter. Med sanitär olägenhet förstås en störning som kan vara skadlig för människors hälsa. Hälsoskyddet är en primärkommunal angelägenhet och omfattar bl.a. att följa utvecklingen inom kommunen i miljö- och hälsoskyddshänseende och utarbeta de förslag som är påkallade, att samarbeta med myndigheter, organisationer och enskilda vars verksamhet berör miljö- och hälsoskyddsområdet, samt att lämna allmänheten råd och upplysningar som rör miljö- och hälsoskyddsområdet.

Den nämnd som har att fullgöra uppgifter på miljö- och hälsoskyddsområdet har även andra lagreglerade uppgifter, bl.a. inom smittskyddet.

De ärenden som kan bli aktuella i hälsoskyddsarbetet kan beröra såväl en enskild som grupper av individer. Den medicinskt sakkunniga

personalens medverkan kan bestå i att bedöma i vilken utsträckning en påstådd sanitär olägenhet kan påverka människors hälsa. De uppgifter den medicinskt sakkunniga personalen inom det allmänna hälsoskyddet utför är dock inte patientvårdande. Uppgifterna är inte av den karaktären att de i denna verksamhet bör omfattas av bestämmelserna om disciplinpåföljd för hälso- och sjukvårdspersonal.

Smittskyddsverksamheten styrs huvudsakligen genom bestämmelserna i smittskyddslagen (1988:1472) och smittskyddsförordningen (1989:301). Socialstyrelsen har därtill utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1989:18). Enligt 5 § smittskyddslagen har varje landsting att svara för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom det egna landstingsområdet. I varje landsting skall det enligt 6 § samma lag finnas en smittskyddsläkare, som har att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet i området. Smittskyddsläkaren skall biträda miljö- och hälsoskyddsnämnderna, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras verksamhet. Föreskrifter om hur smittskyddsorganisationen skall vara uppbyggd saknas. Förutom smittskyddsläkaren kan i denna ingå en eller flera läkare, sjuksköterskor, beteendevetare och hälsoskyddsinspektörer m.fl. De kontakter som smittskyddspersonalen har med dem som lider av samhällsfarlig sjukdom eller annan smittsam sjukdom eller som är smittbärare går ut på att förhindra smittspridning. Detta sker genom smittspårning och anvisningar till de smittade eller sjuka om vad de har att iaktta i anledning av sin smitta eller sjukdom. Smittskyddsarbetet avser alltså inte patientvård i vedertagen mening utan syftar till att skydda andra från att bli smittade.

Skulle det förekomma att personalen inom de det allmänna hälsoskyddet eller smittskyddet i dessa verksamheter utför upgifter som kan betecknas som patientvårdande omfattas de i den situationen av reglerna om disciplinpåföljd.

8.3 Behöriga anmälare m.m.

Regeringens förslag: Behöriga att göra anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd skall liksom tidigare vara Socialstyrelsen, den patient saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom samt Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern.

Utredningen: Enligt utredningens förslag skall kretsen behöriga anmälare utvidgas till att omfatta även annan - än patienten själv eller närstående - som saken gäller. HSAN skall få ta upp sådan anmälan om särskilda skäl finns till det. Skälet för detta är att ge den som - utan att vara intygsutfärdarens patient - omnämns i intyg möjlighet att föra talan. Utredningen anger att HSAN redan i praxis tagit upp här avsedda fall till prövning och att kammarrätten godtagit förfarandet.

Remissinstanserna: Sveriges läkarförbund avstyrker förslaget och bedömer att det skulle leda till att personer, som känner sig utpekade i ett intyg i t.ex. ett vårdnads- eller incestärende, i än högre utsträckning än för närvarande skulle ge in anmälan till HSAN. Detta är enligt förbundet inte rimligt med hänsyn till de ytterligt svåra avvägningar som hälso- och sjukvårdspersonal måste göra i ärenden av denna typ.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 24 § första stycket tillsynslagen skall frågor om disciplinansvar tas upp av HSAN på anmälan av Socialstyrelsen eller den patient som saken gäller. Vidare kan Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern göra anmälan. Anhörigas rätt att göra anmälan till HSAN är enligt samma paragraf begränsad till fall då patienten själv är oförmögen att anmäla saken. Patientens rätt att göra anmälan till HSAN är beroende av att han eller hon själv ansett sig på något sätt ha lidit men genom viss åtgärd eller underlåtenhet från hälso- och sjukvårdspersonalens sida. I disciplinprocessen är det alltså principiellt patient och hälso- och sjukvårdspersonal som står som parter mot varandra. En nära anhörig får uppträda som part endast om patienten av någon anledning inte själv kan föra sin talan.

Allmänt sett bör undvikas att utöka kretsen av klagoberättigade. Det är endast de som har ett direkt intresse av att begångna felaktigheter påtalas och beivras som bör ha möjlighet att anmäla felaktigheten till HSAN. Det är Socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet och den patient som varit utsatt för den felaktiga åtgärden som har ett sådant intresse. Om patienten inte är intresserad av att göra anmälan skall inte någon annan enskild kunna göra det. För att patientens rätt inte skall gå förlorad, bör en närstående kunna göra anmälan i de fall patienten är oförmögen att själv göra det.

Undantagsvis kan tänkas fall då bemötandet av närstående är av sådan betydelse för patientsäkerheten att det skulle kunna hävdas att det självständigt bör kunna prövas av HSAN. Detta kan vara fallet när patientens tillstånd utesluter hans möjlighet att själv tillvarata sina intressen och bemötandet av den närstående haft betydelse för t.ex. beslut om viss behandling. I allmänhet torde dock sådana situationer täckas av den nuvarande möjligheten för närstående att göra anmälan i patientens ställe när denne är förhindrad att själv göra det. Någon ändring eller utvidgning av dessa bestämmelser är därför inte befogad.

Den som inte själv är behörig att göra anmälan kan vända sig till tillsynsmyndigheten, dvs. Socialstyrelsen med klagomål. Socialstyrelsen, som på så sätt uppmärksammas på eventuella brister, kan om så är befogat anmäla saken.

En annan fråga är om någon som utan att själv vara patient ändå är berörd av en åtgärd skall kunna göra anmälan för egen räkning. Det kan t.ex gälla personer som är omnämnda i intyg som rör annan. Det kan såvitt gäller uttalande om tredje man knappast göras gällande att ett intyg har betydelse för patientsäkerhet. Därav följer att en i ett intyg endast omnämnd person inte bör kunna anmäla intygsskrivaren. Däremot kan i förekommande fall Socialstyrelsen, efter klagomål eller på eget initiativ, anmäla den intygskrivare som inte utformar intyg med tillräcklig omsorg.

Vidare kan givetvis straffrättsligt ansvar för t.ex. förtal komma i fråga om felaktigheter eller nedsättande uppgifter lämnas i intyg om någon även om det är en annan person än den intyget avser.

Det finns inga lagliga hinder mot att Socialstyrelsen på annat initiativ än en anmälan enligt förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m.m. i hälso- och sjukvården påbörjar och genomför en utredning. Den naturliga ordningen bör vara att patienter som anser sig blivit felbehandlade inom hälso- och sjukvården i första hand vänder sig till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kan då utreda vad som förekommit utan besvär eller kostnad för patienten. Styrelsen bör naturligtvis även i dessa fall noga överväga en anmälan till HSAN. Socialstyrelsen har större möjligheter och bredare erfarenhet än den enskilde att avgöra om en anmälan är befogad och om det kan leda till disciplinpåföljd. Det kan tyckas vara en onödig omgång att på detta sätt engagera två myndigheter. Förfarandet har dock uppenbara fördelar. En sådan är att Socialstyrelsen i viss utsträckning kan förhindra att HSAN belastas med onödiga och uppenbart ogrundade klagomål. Om Socialstyrelsen beslutar att inte vidta någon åtgärd finns det dock inget hinder mot att patienten själv gör en anmälan till HSAN.

8.4 Anmälan till åtal

Regeringens förslag: Socialstyrelsen skall även fortsättningsvis ha en skyldighet att anmäla till åtal om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. I vissa fall åvilar det, liksom hittills, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att göra anmälan till åtal.

Utredningens förslag: Utredningen har föreslagit att Socialstyrelsen skall kunna välja mellan att göra anmälan till åklagaren eller till HSAN då styrelsen bedömer det tveksamt att en åtalsanmälan leder till åtal eller fällande dom. På motsvarande sätt skulle i förekommande fall HSAN kunna välja att anmäla till åtal eller att fullfölja en process med stöd av tillsynslagens regler. Bakgrunden till förslaget är det faktum att då åtal ifrågasatts hinder mot disciplinförfarande sällan faller bort.

Remissinstanserna: JK, Svea hovrätt och Kammarrätten i Stockholm avstyrker utredningens förslag. JK förklarar bl.a. att brott för vilket fängelse är förskrivet även i fortsättningen bör prövas av allmän domstol. Liksom av JK:s yttrande i övrigt och av vad Svea hovrätt och Kammarrätten anfört framgår att det inte bör ankomma på Socialstyrelsen att göra en straffrättslig bedömning i sådana fall som här avses. Det är ett åliggande för allmän åklagare. Särskilt behov av kvalificerad bedömning av åtalsfrågan föreligger enligt hovrätten, om utgången av en åtalsprövning är oviss. För att komma till rätta med de konsekvenser av de

nuvarande bestämmelserna, som ligger bakom utredningens förslag, föreslår hovrätten att bestämmelserna om disciplinpåföljd ses över. Kammarrätten har föreslagit en lösning som innebär att ett disciplinärende - i de fall som nu avses - skall kunna vilandeförklaras i avvaktan på att brottmålsförfarandet avslutas. Det vilande ärendet skall kunna tas upp för prövning om åklagares prövning inte leder till åtal eller om ett åtal inte leder till fällande dom. Örebro läns landsting, som också avstyrker förslaget, är till frågans lösning inne på samma tankegång som Kammarrätten i Stockholm. Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Enligt bestämmelserna i 13 § andra stycket tillsynslagen skall anmälan till åtal ske om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Åtalsanmälan skall enligt paragrafens tredje stycke göras av Socialstyrelsen såvida inte ärendet har inletts hos HSAN. Är detta fallet skall anmälan till åtal istället göras av HSAN. Om ett åtalsförfarande inletts får ett disciplinförfarande hos HSAN inte påbörjas eller fortsätta förrän åtalsförfarandet slutförts. Nämnden får emellertid, enligt 13 § första stycket tillsynslagen, överlämna anmälan med tillhörande handlingar till den anmälde, även när åtal ifrågasätts. Härigenom har HSAN således möjlighet att bryta den preskription som annars skulle inträda. Väcks åtal bör frågan om disciplipåföljd anses förfallen medan nämnden i annat fall kan fortsätta sin handläggning efter det att åklagaren för sin del avskrivit ärendet.

En åtalsanmälan kan, i vissa fall även om den inte föranleder något åtal trots allt utgöra hinder mot att saken prövas i HSAN. Vi återkommer till detta i avsnitt 8.7. Detta innebär att den anmälde varken drabbas av straff enligt bestämmelserna i brottsbalken eller av disciplinpåföljd enligt reglerna härom. Trots dessa konsekvenser bör skyldigheten att anmäla till åtal för Socialstyrelsen och HSAN vara kvar. Frågan om förutsättningarna för åtal för brott för vilket fängelse är föreskrivet bör prövas av åklagare. Socialstyrelsen bör inte ha till uppgift att göra en straffrättslig bedömning i sådana fall som här avses. Detta är en uppgift för allmän åklagare. Hos åklagarmyndigheterna bör de bästa förutsättningarna finnas för att i de fall som här är aktuella göra den kvalificerade bedömning av åtalsfrågan som krävs. Det är självklart att utgången av åtalsprövning kan vara oviss, särskilt i de fall då redan Socialstyrelsen finner anledning till tveksamhet.

Det är i och för sig otillfredsställande såsom utredningen också påpekat, om någon som gjort sig skyldig till en så allvarlig felaktig handling att åtal övervägs varken kommer att drabbas av straff eller disciplinpåföljd. Det måste dock här understrykas att det bara är i den del som prövats med anledning av åtal som hinder föreligger. Andra aspekter kan prövas av HSAN. Detta har möjligen inte alltid uppmärksammats kanske beroende på att det i vissa fall kan vara svårt att avgöra vilka delar som ej prövats. Förhållandet får dock accepteras med hänsyn till att den utpekade har berättigade anspråk på att inte ställas till ansvar två gånger för samma gärning. Det skall också här erinras om att beslut om att ej

åtala, på grund av t.ex. straffbar oaktsamhet ej styrkts, ej hindrar att fråga väcks om återkallelse av legitimationen.

8.5 Ringa fel

Regeringens förslag: Disciplinpåföljd mot den som felat skall i vissa fall kunna underlåtas. Detta skall liksom hittills kunna ske då det begångna felet är ringa men även i fall då felet av andra skäl framstår som ursäktligt.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår att bestämmelserna i 12 § första stycket tillsynslagen förtydligas så att det står alldeles klart att bedömningen av om ett fel, som den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal har begått i sin yrkesutövning, är att anse som ringa eller ej, skall äga rum under hänsynstagande till samtliga omständigheter kring det felaktiga handlandet. Utredningen har övervägt två alternativ för att uppnå detta mål. Det ena innebär att det skall klargöras om fel har begåtts. Är detta fallet skall i nästa steg bedömas om felet är ringa eller ej. Om felet inte kan bedömas som ringa skall ärendet prövas under hänsynstagande till samtliga omständigheter kring det inträffade.

Enligt det andra alternativet skall, redan i samband med att det avgörs om felet är ringa eller ej, hänsyn tas till samtliga omständigheter. Alternativet innebär att det liksom i det förstnämnda skall klargöras om fel har begåtts eller ej. Om detta är fallet skall redan i nästa steg dvs. vid bedömandet av om felet är ringa eller ej, hänsyn tas till samtliga omständigheter kring det inträffade.

Remissinstanserna: Det övervägande flertalet av de remissinstanser som yttrat sig beträffande detta spörsmål tillstyrker utredningens förslag. Detta gäller bl a Svea Hovrätt, Läkemedelsverket, HSAN, Statskontoret, Landstingsförbundet och TCO. Sveriges Läkarförbund framhåller dock att förslaget inte får leda till att samma fel i olika fall bedöms alltför olika beroende på hur komplikationer bemästras i en enskild situation. Stockholms läns landsting framhåller att ändringen inte får medföra att hälso- och sjukvårdspersonals respekt för gällande bestämmelser minskar. Hallands läns landsting betonar att den föreslagna tillämpningen av bestämmelserna om ringa fel inte får leda till att ansvarsnämndens prövning i realiteten blir en överprövning av politiska beslut, som fattats av vederbörande sjukvårdshuvudman.

Socialstyrelsen däremot avstyrker förslaget. Enligt styrelsens mening är ett fel alltid ett fel oberoende av omständigheterna i övrigt. Felet blir inte mindre därför att det inte råkade medföra någon skada, eller för att den felande i efterhand vidtar korrigerande åtgärder. Styrelsen anser att man bör tillämpa 12 § tillsynslagen så att anmälan till HSAN kan underlåtas i de fall då samtliga omständigheter talar mot en disciplinpåföljd.

Även Malmö sjukvårdsförvaltning och Skövde kommun avstyrker förslaget i denna del.

Skälen för regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgifter är sådana att det av hänsyn till enskilda är befogat att ställa särskilda krav på att de utförs med omsorg och noggrannhet. I många fall kan ett felaktigt handlande få fatala följder. Det ställs, med rätta, höga krav på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och sätt att utföra sina uppgifter. Patienterna har rätt att förvänta sig en trygg och säker vård av god kvalitet. Vårdgivaren är genom kraven i HSL skyldiga att skapa förutsättningar för att så blir fallet.

Enligt nuvarande 12 § första stycket tillsynslagen kan den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som begått ett fel i yrkesutövningen åläggas disciplinpåföljd om felet inte är att betrakta som ringa. Hittills har felets svårighetsgrad i det enskilda fallet bedömts endast mot bakgrund av felet som sådant. Den nuvarande lagtexten kan tolkas så att den inte ger något utrymme för en nyanserad bedömning av det felaktiga handlandet annat än på det sättet att felet bedöms antingen som ringa eller som ej ringa.

Detta innebär i princip att även den som visserligen begår en felhandling men som på ett adekvat sätt vidtar rättelse döms på samma sätt som den som inte upptäcker felet eller än värre upptäcker felet men inte vidtar några motåtgärder. Likaså saknas möjlighet att ta hänsyn till arbetsbelastning och liknande omständigheter vilka visserligen inte gör felet mindre men som förklarar bakgrunden till ett felaktigt handlande och kan vara en bidragande orsak. Nuvarande regler innebär också att påföljd drabbar personalen men inte organisationen och verksamheten även om den bakomliggande orsaken - t.ex. bristfällig teknisk utrustning eller orimliga arbetstider - inte är att finna hos personalen.

När det gäller bedömningen av vad som skall utgöra ett fel gör regeringen i allt väsentligt samma bedömning som Socialstyrelsen. Ett fel - exempelvis en förväxling - är alltid ett fel oavsett omständigheterna i övrigt. Omständigheterna kan dock eventuellt förklara varför ett fel begåtts. Det är samtidigt viktigt att påföljden uppfattas som rättvis. Lika fall bör därför så långt möjligt bedömas lika. Det finns dock fall då påföljden kan uppfattas som uppenbart orättvis vid en jämförelse med andra fall även om det begångna felet är likartat. Det kan exempelvis gälla då ett begånget fel omedelbart upptäcks av den felande och denne omedelbart vidtar adekvata åtgärder för att undanröja eventuella effekter av misstaget. Hänsyn måste dock tas till hur allvarlig risk felet inneburit för patienten. Vidare kan nämnas fall då en arbetstagare begått ett fel som följd av en orimlig arbetsbelastning, bristfällig utrustning, avsaknad av kolleger som kan rådfrågas och liknande situationer över vilka en enskild arbetstagare inte råder.

Det finns mot bakgrund av det anförda anledning att i lagen öppna en möjlighet att underlåta disciplinpåföljd där det - även om fel i och för sig förekommit - med hänsyn till samtliga omständigheter framstår som obilligt med en sådan.

Bestämmelsen bör utformas så att det framgår att felet som sådant alltid skall bedömas efter enhetliga kriterier. Detta är viktigt inte minst med hänsyn till att HSAN:s beslut skall kunna tjäna som vägledning för var gränsen går mellan ett godtagbart och ett icke godtagbart handlande. Om felet är ringa skall påföljd kunna underlåtas. Härutöver bör påföljd emellertid också kunna underlåtas i de fall då felet visserligen inte är ringa men ändå med hänsyn till samtliga omständigheter framstår som ursäktligt.

8.6 Sanktionerna

Disciplinpåföljderna är varning och erinran. Dessa har behandlats i avsnitt 4.2.

Legitimationen är avsedd att vara en garanti inte endast för en viss kunskapsnivå, utan också i görligaste mån för sådana personliga egenskaper att yrkesutövaren är förtjänt av allmänhetens tilltro (SOU 1983:33). Återkallelse av legitimation har tidigare behandlats i avsnitt 4.2.

Medicinalansvarskommittén framhöll (SOU 1978:26) att reglerna om återkallelse av legitimation borde vara så utformade att de ger allmänheten skydd mot en yrkesutövare som inte längre utövar sitt yrke på ett godtagbart sätt eller som är olämplig för verksamheten på annat sätt. Man framhöll också att villkoren borde vara så preciserade som möjligt med hänsyn till den allvarliga innebörd som återkallelse har.

Frågan om utrednings- och beviskrav vid återkallelse av läkarlegitimation med stöd av 15 § 1. tillsynslagen har prövats av Regeringsrätten (se RÅ 1989 ref. 67). Regeringsrätten, som konstaterade att lagtexten ställer upp stränga krav för att denna återkallelsegrund skall anses vara tillämplig, anförde i sin motivering bl.a. följande:

> "Enligt förarbetena till lagen (se prop. 1978/79:220, s. 33 och 53) gäller som förutsättning för återkallelse av legitimation att den legitimerade skall ha visat sin olämplighet att utöva yrket. Detta kan ha skett genom visad grov oskicklighet i yrkesutövningen, exempelvis genom ett allvarligt misstag eller flera försummelser av mindre allvarlig art. Utgångspunkten för bedömningen bör vara om förfarandet kan anses ha undergrävt den tillit allmänheten har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare. Det ligger i sakens natur att det för återkallelse av en läkarlegitimation skall få ske krävs att det på ett otvetydigt sätt kan slås fast att den legitimerade begått ett allvarligt missgrepp eller gjort sig skyldig till flera försummelser av mindre allvarlig art. Det sagda innebär bl.a. att allmänna omdömen, exempelvis om bristande kunskaper, kan beaktas endast om de grundas på konkreta händelser som kan anses vara styrkta i målet. Mot bakgrund av det anförda är det oeftergivligt att ett beslut om återkallelse av en läkarlegitimation innehåller en tydlig redovisning av vilka faktiska missgrepp och försummelser som funnits styrkta och som lagts till grund för återkallelsen."

Såväl disciplinpåföljd som återkallelse av legitimation har som yttersta mål att skydda patienten. Grunderna för tillämpningen av de båda

instituten är delvis olika och delvis sammanfallande. Således kan upprepade smärre fel vilka lett till disciplinpåföljd vid upprepade tillfällen leda till att legitimation återkallas. Däremot utgör varken allmän brottslighet eller sjukdom grund för disciplinpåföljd men kan väl vara det beträffande återkallelse av legitimationen.

I vissa fall är den klandervärda handlingen av sådant slag att varning i sig inte kan anses som en tillräcklig åtgärd samtidigt som förutsättningarna för återkallelse av legitimation inte kan anses uppfyllda. Det kan gälla fall då hälso- och sjukvårdspersonal av uppenbar nonchalans vållat patient obehag eller lidande. Omständigheterna är sådana att man inte kan lita på att en disciplinpåföljd får den effekten att ifrågavarande personal rättar sitt beteende.

När det gäller återkallelse av legitimation har lagstiftaren och Regeringsrätten genom det ovan citerade avgörandet ställt höga krav då det gäller bevisning till skydd för den legitimerades rättssäkerhet. Två intressen står emot varandra; patienternas säkerhet och den legitimerades rättssäkerhet. Balansen mellan dessa båda intressen måste avgöras av rättstillämpningen. Skäl att sänka beviskraven föreligger inte. Däremot finns starka skäl att överväga alternativa möjligheter för att garantera patienternas säkerhet samtidigt som den legitimerades rättssäkerhet inte eftersätts. Det är t.ex rimligt att även arbetsgivaren tar sitt ansvar och ger den anställde det stöd i form av omplacering eller bredvidgång som situationen kan kräva. För den som inte är anställd saknas denna möjlighet. Man kan här tänka sig en period av intensivtillsyn från Socialstyrelsens sida. Socialstyrelsen har att besluta om hur denna tillsyn bör utformas och organiseras.

I de fall då de klandervärda handlingarna är artfrämmande för den nya lagens tillämpningsområde uppstår inget problem av detta slag. Inte ovanliga situationer av detta slag är falska sjukskrivningar och osanna intyg samt fusk med ersättning från försäkringsgivare och motsvarande, t.ex. fusk med listning av patienter. Sådana handlingar är i första hand en angelägenhet för polis och åklagare. Omfattande försummelser av detta slag kan dock innebära att den som skyldig till dem måste anses olämplig att utöva yrket.

8.7 Preskription m.m.

Regeringens förslag: Disciplinpåföljd skall inte kunna utdömas om mer än fem år gått sedan förseelsen. Liksom hittills skall gälla att disciplinpåföljd inte får åläggas någon som inte inom två år från förseelsen underrättats om en anmälan.

Utredningen: Frågan har inte berörts av utredningen.

Skälen för regeringens förslag: Om den som är misstänkt för brott har blivit delgiven anmälan till HSAN kan enligt nuvarande regler hotet om

disciplinpåföljd hänga över honom under i princip obegränsad tid. En eventuell förundersökning kan i komplicerade fall ta lång tid och handläggningen i allmän domstol kan också dra ut på tiden. Ändamålet med disciplinpåföljd är att stärka patientsäkerheten. Påföljden bör därför följa inom en inte alltför avlägsen tidsrymd från förseelsen för att vara meningsfull. Om den som riskerar råka ut för disciplinpåföljden under lång tid efter förseelsen har fullföljt sitt arbete utan vidare missöden kan en disciplinpåföljd framstå som obefogad. Tidsrymden bör dock vara sådan att förundersökning och allmän domstols handläggning i förekommande fall har hunnit att slutföras innan ärendet i HSAN förfaller. Fem år bör vara en rimlig tid. Den tid inom vilken disciplinpåföljd får åläggas bör naturligtvis gälla i alla fall och inte enbart när händelsen är anmäld till åtal. Det är lika angeläget i alla disciplinärenden hos HSAN att en eventuell påföljd följer snarast efter den anmälda händelsen.

Den som kan bli föremål för disciplinpåföljd skall få del av anmälan inom två år efter förseelsen för att disciplinpåföljd skall kunna åläggas. I de fall förseelsen är föremål för åtal får inte disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas. Underrättelse om anmälan får dock ske. Anledning till att disciplinåtgärder inte får vidtas om åtgärder för åtal har vidtagits är att undvika dubbelbestraffning. I regeringens proposition 1975:78 om lagstiftning angående ansvar för funktionärer i offentlig verksamhet, m.m. uttalas det i specialmotiveringen till motsvarande paragraf i statstjänstemannalagen (1965:274) (numera införd lagen (1976:600) om offentlig anställning 14 kap 3 §) följande.

> "Endast om åklagaren avskriver ärendet på den grund att gärningen inte är brottslig bortfaller hindret mot åläggande av disciplinpåföljd. Nedläggande av förundersökning eller åtal på annan grund liksom beslut att inte tala å brottet torde däremot inte böra föranleda att hindret mot inledande eller fortsättande av disciplinärt förfarande anses ha bortfallit. Samma är givitvis förhållandet med fällande dom - även sådan som innebär påföljdseftergift - och i regel även ogillande dom. Endast om den tilltalade frikänts på den grund att den åtalade gärningen visserligen har begåtts av den tilltalade men inte är brottslig - t.ex. därför att ett subjektivt rekvisit inte är uppfyllt - bör disciplinärt förfarande mot honom för samma gärning kunna komma i fråga."

Avsnittet citerades i förarbetena till tillsynslagen (prop. 1978/79:220 s. 52) och det uttalades att de angivna riktlinjerna borde kunna tjäna som ledning även i disciplinärenden enligt tillsynslagen.

Regeringen har nyligen lagt fram propositionen En ändrad lagstiftning för statsanställda m.fl. (prop. 1993/94:65) med förslag till en ny lag om offentligt anställning (LOA). I propositionen föreslås att innehållet i 14 kap. 3 § i nuvarande LOA förs över till nya LOA (18 §) med ett tillägg med förtydligande om att om en gärning har prövats i straffsrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott. I den allmänna motiveringen (s. 86) anförs följande.

"En myndighet får enligt 14 kap. 3 § LOA inte inleda eller fortsätta ett disciplinärt förfarande mot en arbetstagare, om en åtgärd har vidtagits för att anställa åtal mot arbetstagaren. Innebörden av denna bestämmelse har ibland medfört tolkningssvårigheter.

Genom Arbetsdomstolens dom 1986 nr 15 har dock innebörden av paragrafen blivit tydligare. Det i paragrafen uppställda hindret mot att ålägga disciplinpåföljd bortfaller, om arbetstagarens handlande vid prövning i straffrättslig ordning, dvs., av åklagare eller domstol, befunnits inte innefatta brott. I rättsfallet hade åklagaren inte väckt åtal, eftersom ett subjektivt brottsrekvisit inte ansetts uppfyllt. Den misstänkte hade inte förfarit grovt oaktsamt. Åklagarens beslut ansågs inte i och för sig hindra åläggande av en disciplinpåföljd.

I fall där åtal underlåtits för att bevisningen är för svag för en fällande dom, eller i fall där den tilltalade av samma anledning blivit frikänd av en domstol, föreligger hinder för en disciplinär prövning. Om ett disciplinärt förfarande skulle vara möjligt, skulle det innebära en överprövning i administrativ ordning av en allmän domstols bevisvärdering.

Justitieombudsmannnen har påpekat att ordalydelsen i 14 kap. 3 § LOA i och för sig inbjuder till tolkningen att varje form av disciplinärt förfarande i anledning av en förseelse skulle vara utesluten så snart som en åtgärd vidtagits för att anställa åtal mot arbetstagaren i anledning av förseelsen, oavsett vilket resultat denna åtgärd lett till. Jag anser att det finns skäl att förtydliga nuvarande 14 kap. 3 § så att bestämmelserna närmare ansluter till Arbetsdomstolens tolkning i 1986 års rättsfall. Den nya lagregeln bör innebära att ett disciplinärt förfarande får inledas eller, om det redan inletts, fortsättas bara om åklagare eller domstol vid den straffrättsliga prövningen kommit fram till att handlingen inte var något brott."

Det är således för närvarande endast i två fall som frågan om disciplinpåföljd kan prövas sedan ärendet lämnats till åtal och det är om åklagaren avskriver ärendet på grund av att handlingen inte är brottslig eller om allmän domstol frikänner av samma anledning. Innehållet i förslaget till ny LOA innebär inte någon ändring. I alla andra fall är HSAN förhindrad att vidta någon disciplinär åtgärd. I de fall åklagaren lägger ned förundersökningen av annan anledning än de nämnda eller beslutar att underlåta åtal bör därför HSAN i allmänhet avskriva ärendet. Detta kan dock inte ske helt rutinmässigt. En prövning måste först ske av vilken gärning som prövats av domstolen eller åklagaren och det således är samma händelseförlopp som skrivs av i HSAN. Den del som prövats av åklagaren eller domstolen kan vara endast visst eller vissa led i ett händelseförlopp eller i en verksamhet. HSAN bör i så fall vara oförhindrad att pröva de delar som ej prövats tidigare. Den tolkning som görs i dylika fall bör dock göras med försiktighet. En åtalsprövning för t.ex. vållande till annans död torde således konsumera alla moment som kunnat ingå i oaktsamheten. Lagrådet har påpekat att samma förtydligande som föreslås i nya LOA för tydlighetens skull bör tas med även i bestämmelserna i HSAN. Regeringen instämmer i Lagrådets synpunkt.

I det här sammanhanget bör också nämnas de särskilda regler som gäller för åtal om brott mot tystnadsplikt. Om någon uppsåtligen lämnar ut sekretessbelagda uppgifter är det ett brott för vilket fängelse är

stadgat. Socialstyrelsen eller HSAN är därför skyldig att anmäla misstänkt sådant brott till åtal. Åklagare får emellertid endast åtala mot brott av sådan tystnadsplikt som gäller till förmån för enskild om denne anger brottet till åtal eller åtal är påkallat från allmän synpunkt (20 kap. 5 § fjärde stycket brottsbalken). Om Socialstyrelsen eller HSAN anmält misstänkt brott mot tystnadsplikt till åtal men åtal på grund av dessa formella restriktioner inte kan ske bör HSAN kunna ta upp frågan. Om den enskilde inte velat att åtal skall väckas t.ex. för att undvika att uppgifterna får ytterligare spridning bör dock naturligtvis Socialstyrelsen mot den enskildes intressen inte driva frågan i HSAN. Någon särskild bestämmelse för Socialstyrelsen motsvarande den som finns för åklagaren i brottsbalken kan inte anses nödvändig i nu aktuell lagstiftning.

Vid återkallelse av legitimation görs en prövning av lämpligheten. I det sammanhanget kan tidigare gärningar beaktas oberoende av åtal och dom. Det är den samlade bilden vid prövningstillfället som skall vara avgörande. Vid denna prövning kan även en förseelse som ligger tämligen långt tillbaka i tiden ha betydelse. En tidigare förseelse förlorar självfallet i betydelse om den legitimerade därefter visat sig lämplig som legitimations- innehavare. Även förseelser som begåtts utomlands kan här ha en betydelse, under förutsättning att det kan utredas med tillräcklig grad av säkerhet. Vid bedömningen av förseelsens betydelse måste dock typen av förseelse vägas in. Ett allvarligt brott som t.ex. mord kan självfallet påverka bedömningen under mycket lång tid.

8.8 Återkallelse av legitimation m.m.

8.8.1 Återkallelse av legitimation då föreläggande om läkarundersökning inte följts

Regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnden skall ges möjlighet att återkalla legitimation om den legitimerade inte inom ett år har följt föreläggande om att låta sig läkarundersökas.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen, Kammarrätten i Stockholm och Länsstyrelsen i Västerbottens län har tillstyrkt förslaget. Länsstyrelsen föreslår att föreläggandet skall ha följts inom sex månader.

Skälen för regeringens förslag: Enligt tillsynslagen, i dess nuvarande lydelse, får legitimerad, vars fortsatta innehav av legitimation satts i fråga, åläggas att låta sig undersökas av läkare. HSAN anvisar läkare som skall genomföra undersökningen. Legitimationen får återkallas interimistiskt i avvaktan på resultatet av undersökningen. Bestämmelsen är tillämplig enbart i de fall då sjukdom eller liknande omständighet är grunden för att legitimationen ifrågasätts. För det fall den legitimerade inte följer föreläggandet och således inte blir undersökt eller i vart fall

inget resultat av undersökningen presenteras för HSAN saknas formella regler för återkallande. I denna situation återstår för HSAN enbart att göra en sakprövning dvs. att med hjälp av 15 § 2. avgöra om den legitimerade på grund av sjukdom eller annan liknande omständighet kan eller inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande.

Legitimationen är i första hand en garanti för patienten. Om den legitimerade antas vara allvarligt sjuk eller av någon liknande omständighet inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande bör det ankomma på den legitimerade att visa att så inte är fallet.

Regeringen anser mot bakgrund av det anförda att övervägande skäl talar för att i lagen bör införas en regel som innebär att HSAN ges rätt att på formella grunder återkalla legitimation om ett föreläggande att låta sig undersökas inte följs. Av hänsyn till den legitimerade bör den tid inom vilken föreläggandet skall följas utsträckas relativt långt. Ett år torde normalt vara en fullt tillräcklig tid. Under denna tid bör den legitimerade ha haft god möjlighet att låta sig undersökas och även att ha genomgått eller i vart fall ha inlett en sådan vård eller rehabilitering att hans tillstånd förbättrats. Ettårsperioden bör kunna förlängas om beslutet överklagas. Frågan om förlängning får dock prövas från fall till fall av den domstol dit överklagande sker. Med hänsyn till att legitimationen i här aktuella fall kan återkallas interimistiskt om behov därav föreligger bör förlängning kunna ges generöst. Det bör påpekas att återkallelse av legitimation inte är obligatorisk. Har den legitimerade inom ettårstiden anfört något godtagbart skäl varför undersökning inte skett bör HSAN avvakta med sitt beslut så att den förelagde ges ytterligare tidsfrist. HSAN måste självklart också göra en ny bedömning av om den tillgängliga utredningen ger vid handen att den förelagde till följd av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

8.8.2 Interimistisk återkallelse av legitimation vid grov oskicklighet och vid grova brott

Regeringens bedömning: Tillräckliga skäl saknas att införa en möjlighet att återkalla legitimation interimistiskt då det är fråga om grov oskicklighet vid utövningen av yrke eller då den legitimerade misstänks ha begått grovt brott.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning. Utredningen motiverar detta ställningstagande med att antalet fall i vilka den legitimerades oskicklighet i yrkesutövningen eller uppenbara olämplighet för yrket är så litet att de - inte minst mot bakgrund av kravet på rättssäkerhet för de legitimerade - inte motiverar en utvidgning av möjligheten. I de allra flesta fallen är det lättare att "med säkerhet" påvisa att en person är sjuk eller missbrukar än att med

samma krav på säkerhet slå fast att en yrkesutövare är grovt oskicklig i yrkesutövningen eller uppenbart olämplig för sitt yrke.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen anser att det bör införas bestämmelser i lagen som medger möjlighet till interimistisk återkallelse även i sådana fall då en legitimerad varit grovt oskicklig eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig för yrket. Svea Hovrätt förklarar att det kan te sig stötande att ett interimistiskt återkallande inte kommer i fråga om den legitimerade t.ex. begått ett grovt våldsbrott mot en patient.

Skäl för regeringens bedömning: Enligt nuvarande regler i tillsynslagen är interimistisk återkallelse av legitimation möjlig enbart då grunden för återkallelsen är sjukdom eller någon annan liknande omständighet. Slutlig återkallelse av legitimation kan ske även i de fall den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket. Olämpligheten kan t.ex. ha visat sig genom att den legitimerade begått allvarligt brott mot annans liv eller hälsa. I dessa fall föreligger ingen möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen.

Det finns fall då det är uppenbart stötande att en legitimerad får ha kvar sin legitimation i avvaktan på lagakraftvunnen dom. Det kan också i och för sig tänkas fall då det innebär viss fara att låta en legitimerad som misstänks för t.ex. vålds- eller sexualbrott ha kvar rätten att ta emot patienter. I de fall då en misstänkt är häktad eller anhållen föreligger inte någon akut fara. Risken är också mindre då den det gäller är anställd. Man kan då i allmänhet utgå ifrån att arbetsgivaren vidtar åtgärder för att undanröja faran. Då den legitimerade är egen företagare finns dock inga hinder för denne att fortsätta att ta emot patienter.

Som tillsynsutredningen visat är den helt övervägande grunden för återkallelse den legitimerades sjukdom eller missbruk. De fall då en grov oskicklighet vid utövande av yrket eller annan uppenbar olämplighet att utöva yrket utgör skäl för återkallelse av legitimation är få. Detta hindrar emellertid inte att det är just dessa fall som väcker mest uppmärksamhet. För allmänheten kan det te sig underligt och stötande att en legitimerad i sådana fall har både rätt och ofta möjlighet att fortsätta sin verksamhet under avsevärd tid.

Genom att den enskilde måste uppfylla vissa kunskaps- och kvalitetskrav för att bli legitimerad utgör legitimationen ett skydd för patienterna. Detta skydd är förstärkt genom de regler som innebär att den legitimerade kan fråntas sin legitimation, om han inte längre uppfyller något av dessa krav.

Det kan således anföras skäl som talar för att införa en bestämmelse som skulle ge möjlighet att återkalla en legitimation interimistiskt i de fall som är aktuella här. Starkare skäl talar dock enligt vår mening emot en sådan bestämmelse. Antalet fall i vilken den legitimerades oskicklighet i yrkesutövningen eller uppenbara olämplighet för yrket motiverar återkallelse av legitimationen är som nämnts mycket litet. De fall som är aktuella är ofta svårbedömbara, vilket ställer stora krav på beslutsunderlagets fullständighet och tillförlitlighet. Det gäller särskilt om grunden för återkallelse är misstanke om brott. Av nödvändighet skulle

en regel om interimistisk återkallelse av legitimation i sådana fall få ges en mycket restriktiv tillämpning. Om det är fråga om ett allvarligt brott torde i sådana fall den misstänkte ofta vara häktad och därigenom förhindrad att utöva yrket.

8.8.3 Återkallelse av s.k. förordnandebehörighet

Regeringens förslag: Annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m skall återkallas om den som fått behörigheten visat sig oskicklig eller på annat sätt olämplig att utöva yrket samt om han eller hon på grund av sjukdom inte kan utöva yrket tillfredsställande. Behörigheten skall också kunna återkallas tills vidare i avvaktan på att frågan om återkallelse prövats slutligt.

Utredningens förslag: Bestämmelserna om återkallelse av legitimation skall inte längre tillämpas i fråga om annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Remissinstanserna: Inga synpunkter har lämnats i denna fråga.

Skälen för regeringens förslag: I remissen till lagrådet föreslog regeringen att någon bestämmelse om återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation inte skulle införas i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Lagrådet har i sitt yttrande anfört skäl för vikten av en sådan bestämmelse och föreslagit att en sådan skall införas.

I 18 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) anges att bestämmelserna om återkallelse av legitimation även gäller annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. I proposition 1978/79:220 angavs (s. 55), dock inte med fullständighet, de behörigheter som avsågs med den nuvarande bestämmelsen. I propositionen nämndes enbart de tidsbegränsade behörigheterna att utöva yrke som läkare och tandläkare. I 6 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetslagen) föreskrivs att den är behörig att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare, som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Det är i första hand sådana förordnandebehörigheter som avses.

Dessa förordnanden, som grundar behörighet att utöva det yrke det är fråga om, är tidsbegränsade. Möjligheten att utfärda sådana har tillkommit med sikte huvudsakligen på två situationer; att möjliggöra den praktiska utbildning som allmäntjänstgöringen utgör, vilket är en förutsättning för att få legitimation som läkare eller tandläkare, samt att fullgöra kortare vikariat på tjänst, då någon legitimerad inte finns att tillgå.

Enligt behörighetslagen är det den myndighet som regeringen bestämmer som meddelar förordnandena. Regeringen har i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. bestämt att det skall vara Socialstyrelsen som meddelar förordnandena. Styrelsen får emellertid bemyndiga hälso- och sjukvårdsnämnder m.fl. att själva meddela sådana förordnanden. Socialstyrelsen har också utfärdat omfattande generella bemyndiganden främst åt de landstingskommunala sjukvårdshuvudmännen.

Det kan med nuvarande bestämmelser och handläggningstider mycket väl tänkas att en förordnandebehörig, vars behörighet varit föremål för HSAN:s prövning, hinner skaffa ett nytt förordnande hos någon annan sjukvårdshuvudman innan HSAN:s beslut i behörighetsärendet har fattats. Ett beslut om återkallelse utgör inte heller något formellt hinder mot att ett nytt förordnande utfärdas. Mot denna bakgrund kan det ifrågasättas om bestämmelsen fyller någon praktisk funktion. Såvitt framkommit har bestämmelsen inte heller tillämpats.

Tillsynsutredningen föreslår att den sjukvårdshuvudman som meddelat förordnandet avbryter detta och upplyser Socialstyrelsen om det. Socialstyrelsen skall sedan efter utredning kunna återta sitt generella bemyndigande till sjukvårdshuvudmännen om att meddela behörighetsförordnanden så att det inte omfattar den ifrågavarande yrkesutövaren. Detta skulle innebära att styrelsen i fortsättningen själv utfärdar sådana förordnanden med avseende på just den aktuelle personen.

Det kan emellertid med bakgrund av den bestämmelse som finns i 18 § nuvarande tillsynslagen inte anses klarlagt att den myndighet som meddelat ett särskilt förordnande också är behörig att avbryta det. Lagrådet har påpekat att ett återkallande eller en begränsning av ett sådant särskilt förordnande som här är i fråga är av sådan betydelse för den enskilde att en prövning av rättssäkerhetsskäl inte bör anförtros åt annat än ett mycket kvalificerat organ. Detta gäller framförallt förordnande för allmäntjänstgöring men också ett vikariat kan vara av den art att det inte bör kunna brytas utan en sådan prövning. Lagrådet har föreslagit att en bestämmelse bör införas som motsvarar 18 § tillsynslagen och som också ger möjlighet till att begränsa förskrivningsrätten av narkotiska och alkoholhaltiga medel för den som fått ett särskilt förordnande.

Regeringen anser bl.a. mot bakgrund av vad Lagrådet har anfört att en bestämmelse om återkallelse av s.k. förordnandebehörighet bör ingå i den föreslagna lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Kraven för återkallelse av en sådan behörighet bör dock enligt regeringens uppfattning inte vara fullt så långtgående som för återkallelse av en legitimation. För att erhålla legitimation krävs att vederbörande har genomgått viss utbildning och på ett tillfredsställande sätt fullgjort den praktiska tjänstgöring som kan vara föreskriven. Legitimation får inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad. Legitimationen innebär således en viss garanti för att den legitimerade är kompetent att utöva yrket. Det är först om den legitimerade gör sig skyldig till ett allvarligt fel eller vid upprepade tillfällen gör sig skyldig till förseelser av mindre

allvarlig karaktär som återkallelse av legitimationen kan komma ifråga. En återkallelse av legitimationen innebär dessutom i praktiken ett yrkesförbud. Det kan, om det gäller någon som t.ex. har egen praktik, också få mycket stora ekonomiska konsekvenser. När det gäller den som fått ett särskilt förordnande att utöva yrket finns inte samma garanti när det gäller kompetensen. För patientsäkerheten är det därför viktigt att en sådan behörighet kan återkallas om den som fått behörigheten visar sig oskicklig vid utövandet av yrket eller på annat sätt visar sig olämplig att utöva det. Det är t.ex vid allmäntjänstgöring som en blivande läkare har möjlighet att visa att han eller hon har den kompetens och lämplighet som krävs för att kunna få legitimation. Om den blivande läkaren då brister i de krav som ställs bör med hänsyn till patientsäkerheten åtgärder omedelbart kunna vidtas för att förhindra att misstag begås. Detsamma bör gälla vid andra fall av meddelade behörigheter där den förordnade inte har legitimation eller annan formell kompetens som visar att han eller hon bedömts kompetent och lämplig att utöva yrket. Det anförda innebär inte att det skall ställas högre krav på den som på så sätt har förordnats än på den som har legitimation. Den som har ett särskilt förordnande skall naturligtvis bedömas utifrån sina förutsättningar dvs. med hänsyn till hur långt han eller hon har hunnit i utbildningen och den erfarenhet vederbörande har hunnit skaffa sig. Konsekvenserna av en återkallelse kan heller inte anses bli lika långtgående som för en legitimerad som etablerat sig i yrket. Det kan också erinras om att det endast är legitimerade som får bedriva enskild läkar- eller tandläkarverksamhet, dvs. ha privat praktik.

Regeringen föreslår med bakgrund av det anförda att annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation skall kunna återkallas om den som fått behörigheten visat sig oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Det kan vara fråga om flera mindre fel eller försummelser som gör att patientsäkerheten är i fara. Är det fråga om ett större fel som gör att skickligheten eller lämpligheten direkt kan ifrågasättas bör ett behörigheten till skillnad mot vad som gäller för återkallelse av en legitimation, kunna återkallas interimistiskt under tiden frågan utreds och ärendet slutligt kan avgöras. I likhet med vad som gäller vid återkallelse av legitimation bör också annan behörighet kunna återkallas om den som fått behörigheten till följd av sjukdom eller någon liknande omständighet inte längre kan utöva yrket tillfredsställande. Om den som fått ett särskilt förordnande missbrukar behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit bör det föranleda att förordnandet återkallas. Något behov av särskilda regler om återkallelse av enbart förskrivningsrätten kan därför inte anses föreligga.

Regeringens förslag: Alla för hälso- och sjukvårdspersonalen gällande bestämmelser om behörighetsinskränkningar skall samlas i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område.

Beslut om indragning eller begränsning av läkares eller tandläkares behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel skall regleras i denna lag.

Utredningens förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte yttrat sig i frågan.

Skälen för regeringens förslag: Det framgår inte klart av tillsynslagen att lagen även omfattar befogenheten för HSAN att besluta om indragning eller begränsningar i rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit. Av 19 § framgår visserligen att nämnden prövar frågor som gäller återkallelse av legitimation, meddelande av ny legitimation m.m. "samt andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares behörighet". Grundbestämmelserna om vad som avses med denna bestämmelse finns i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och förordningen (1963:654 i dess lydelse 1987:1006) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m. Med stöd av lagen om kontroll av narkotika kan HSAN allt efter omständigheterna förbjuda att narkotiska läkemedel lämnas ut på förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär eller föreskriva att särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet skall gälla. På motsvarande sätt kan HSAN med stöd av förordningen om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m. förordna då det gäller sådana medel. Förutsättningen är enligt båda författningarna att det finns grundad anledning till antagande att yrkesutövaren missbrukat sin behörighet att förskriva sådana medel.

Enligt regeringen bör alla för hälso- och sjukvårdspersonalen gällande regler om behörighetsinskränkningar vara samlade i en och samma författning. Detta föreslås ske i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område.

Bestämmelserna skall riktas till den förskrivande yrkesutövaren. Det innebär att HSAN skall kunna besluta att dra in eller begränsa en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel. Indragningen eller begränsningen skall även omfatta ordination av läkemedel från läkemedelsförråd.

I sammanhanget bör nämnas att bestämmelser om indragning och begränsning av förskrivningsrätt för veterinärer föreslås flyttas över till veterinärlagstiftningen så att den nya lagen enbart täcker hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa frågor behandlas närmare i avsnitt 8.9.

Tillsynsutredningen har i detta sammanhang bl.a. berört den typ av missbruk av förskrivningsrätten som innebär att den förskrivandes syfte är att förse någon med narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel för ett

missbruk. Att en läkare skriver ut sådana läkemedel är som utredningen konstaterar i och för sig inget onormalt eller klandervärt, då dessa läkemedel ingår i den uppsättning läkemedel som sjukvården har till sitt förfogande för att bota eller lindra sjukdom. Problem uppstår först när vederbörande läkare förskriver läkemedlet för att medvetet eller omedvetet tillgodose eget eller annans beroende av narkotika eller alkohol. Det kan vara fråga om att för egen ekonomisk vinning utnyttja andras beroende av sådana substanser. Samhället måste ha möjlighet att vidta åtgärder som riktar sig mot förskrivningsrätten för den som på detta sätt missbrukar denna rätt. Regeringen delar inte utredningens uppfattning att den som gör sig skyldig till sådana överförskrivningar inte behöver vara att anse som olämplig att utöva sitt yrke i övrigt. Presumtionen bör istället vara att olämplighet är för handen. Vid upprepade förseelser av detta slag kan det enligt vår uppfattning med fog ifrågasättas om inte den förskrivande "på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket" på samma sätt som den som mera handgripligt visat bristande respekt för annans liv eller hälsa. Prövning av legitimationen bör i vart fall ske i de fall då det rört sig om ett medvetet underhåll av annans missbruk.

Ett skriftligt recept gäller enligt 3 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1990:27) om förordnande och utlämnande av läkemedel från apotek m.m. (receptföreskrifter) under ett år från den dag det utfärdas om receptutfärdaren inte föreskriver kortare giltighetstid.

Genom att beslut om begränsning av förskrivningsrätt normalt sett skall gälla omedelbart kommer inte heller tidigare utfärdade recept på narkotika m.m. av den berörde läkaren att kunna expedieras. Detta innebär att patienten, som redan betalat en patientavgift och kanske haft andra kostnader för att få ut sitt recept, lider en viss förlust när receptet förlorar sitt värde. Detta talar i och för sig mot att beslutet skulle omfatta även tidigare utfärdade recept. Mot detta står dock en påtaglig risk att tidigare förskrivningar av här aktuella preparat kan vara obefogade och bidra till att underhålla ett missbruk eller innebära andra allvarliga hälsorisker. Att vissa tidigare förskrivningar har varit felaktiga är ju nämligen grunden för beslutet. Det finns också en risk för att beslutets verkan kan kringgås genom antedatering av recepten. Beslutets karaktär av skyddsåtgärd gör sålunda enligt vår mening det nödvändigt att beslutet får omedelbart genomslag oavsett möjligheten att läkaren också kan ha skrivit ut de aktuella medlen på ett oantastligt sätt.

Det kan ifrågasättas om inte en möjlighet tilll begränsning av förskrivningsrätten behövs av andra läkemedel än här behandlade och som kan vara föremål för missbruk. Fråga har uppkommit om inte förskrivningsrätten av anabola steroider bör kunna begränsas. Problemet är dock här ett annat än när det gäller narkotika och alkohol. Anabola steroider anses för närvarande inte som i sig beroendeframkallande och man kan därför bortse från förskrivarens eventuella egna missbruksproblem. När det gäller missbruk i övrigt av anabola steroider kan konstateras att den helt övervägande delen av medlen smugglas in i landet. Den legala förskrivningen i Sverige är numera synnerligen

blygsam. Med hänsyn till det saknas anledning att särskilt lagstifta om en begränsning av förskrivningsrätten av anabola steroider.

8.8.5 Interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt

Regeringens förslag: HSAN skall ges möjlighet att interimistiskt återkalla eller begränsa rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit om en läkare eller tandläkare missbrukar sin rätt därtill. Tiden för beslutets giltighet skall kunna bestämmas till högst sex månader med möjlighet till förlängning högst sex månader om särskilda skäl föreligger.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av de remissinstanser som yttrat sig härom, bl a Svea Hovrätt, Socialstyrelsen,HSAN, Läkemedelsverket, Riksförsäkringsverket och ett flertal länsstyrelser. Statskontoret framhåller att kravet på rättssäkerhet i sammanhanget måste sättas mycket högt. Länsstyrelsen i Västerbottens län anser att giltighetstiden för ett interimistiskt beslut bör vara högst tre månader med möjlighet till förlängning med ytterligare tre månader.

Skälen för regeringens förslag: Rätten att förskriva läkemedel är förenad med ett stort mått av ansvar. Det handlar om medel vars användning i det enskilda fallet noga måste övervägas med hänsyn till patientens hälsotillstånd och medlens effekter av såväl positiv som negativ art. Inte minst farliga är de medel som innehåller narkotika eller alkohol. Det är därför från patientsäkerhetssynpunkt av yttersta vikt att förskrivningen av läkemedlen görs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att samhället har möjlighet att ingripa effektivt vid missbruk av förskrivningsrätten.

Tillsynslagen ger idag inte HSAN någon rätt att fatta beslut om interimistisk återkallelse eller begränsning av förskrivningsrätt. Detta förhållande är otillfredsställande. Felaktiga förskrivningar av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit med åtföljande missbruk kan på kort tid medföra allvarlig skada för en patient. När det finns sannolika skäl för att ett missbruk av förskrivningsrätten föreligger bör förskivningsrätten kunna dras in eller begränsas i avvaktan på att ärendet kan avgöras slutligt. Det är särskilt viktigt att så kan ske vid uppenbara fall av missbruk av förskrivningsrätten. Om förskrivaren missbrukat sin rätt på sådant sätt att utredning bör ske om missbruket skall föranleda återkallelse av legitimationen kan, med en sådan bestämmelse, ytterligare förskrivningar förhindras i avvaktan på att utredningen blir klar. Vi anser därför att HSAN skall ges möjlighet att interimistiskt besluta om begränsningar i förskrivningsrätten. De föreslagna tiderna för de interimistiska beslutens giltighet får anses väl avvägda såväl med hänsyn till den berörde läkarens eller tandläkarens situation som med hänsyn till

den tid som krävs för att utreda påstådda missförhållanden. Självklart måste HSAN ha en tämligen god utredning till grund även för ett interimistiskt beslut. Den allmänna principen om kommunicering med den som är part bör gälla också här. Begränsning av förskrivningsrätt är dock inte en lika ingripande åtgärd som återkallelse av legitimation. Läkaren eller tandläkaren är sålunda oförhindrad att utöva sitt yrke i denna egenskap om än med den beslutade begränsningen. Utredning och beslut bör genomföras respektive fattas så skyndsamt som ärendet tillåter

8.8.6 Utlämnande av narkotiska och alkoholhaltiga medel

Regeringens förslag: Bestämmelser om förbud om att lämna ut narkotiska och alkoholhaltiga medel i strid med beslut om indragning eller begränsning av läkares, tandläkares eller veterinärs förskrivningsrätt skall införas i bl.a. lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat.

Utredningen: Har inte behandlat frågan.

Skälen för regeringens förslag: I lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. finns, som tidigare nämnts, bestämmelser om att HSAN får förbjuda eller föreskriva särskilda begränsningar om utlämnandet av narkotiska och alkoholhaltiga medel. Bestämmelserna omfattas av straffansvaret i respektive författning. Det innebär att om någon lämnar ut alkoholhaltiga medel i strid med förbud eller föreskrift om begränsning i fråga om utlämnandet kan han bötfällas. Likaledes stadgas i narkotikakontrollagen att den som bryter mot föreskrift meddelad med stöd av lagen skall dömas till böter eller fängelse i högst ett år.

Tillsynsutredningen har inte behandlat det straffansvar som åvilar apotekspersonalen i detta avseende. Regeringen anser det saknas anledning att nu ta bort detta särskilda ansvar. Ett utlämnande av de aktuella medlen i strid med HSAN:s beslut bör alltså inte vara tillåtet.

Bestämmelser om när narkotika och alkoholhaltiga medel får lämnas ut finns i nämnda författningar. Där stadgas att utlämnande får ske endast efter förordnande respektive ordination eller beställning av läkare, tandläkare eller veterinär. En ny bestämmelse om begränsning av utlämnande bör införas i anslutning till dessa bestämmelser.

Bestämmelserna i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit innehåller straffbestämmelser m.m. som bör vara reglerade i lag. Förordningen innehåller vidare bestämmelser som har sin motsvarighet i vad som gäller för försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat i övrigt och för narkotika. Motsvarande bestämmelser för dessa medel är reglerade i lag. Regering-

en anser därför att bestämmelserna om försäljning från apotek av teknisk sprit och alkoholhaltiga läkemedel bör föras in i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat.

8.9 Veterinärs förskrivningsrätt

Regeringens förslag: Lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall renodlas till att endast avse hälso- och sjukvårdspersonal. Frågor om veterinärers förskrivningsrätt skall i stället prövas av Veterinära ansvarsnämnden.

Utredningens förslag: Utredningen har föreslagit att prövningen av ärenden om begränsning av förskrivningsrätt för veterinärer skall ske i HSAN och att Statens jordbruksverk skall ges rätt att själv göra anmälan dit.

Remissinstanserna: Jordbruksverket har ingen erinran mot den föreslagna anmälningsrätten för verket. HSAN däremot avstyrker förslaget och föreslår att frågor om veterinärers missbruk av förskrivningsrätten i fortsättningen bör handläggas av Veterinära ansvarsnämnden inom Statens Jordbruksverk.

Skälen för regeringens förslag: Det är angeläget att samhället har en möjlighet att komma till rätta med överförskrivningar av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel och av teknisk sprit. Detta gäller oavsett vem som stått för förskrivningen. Rätt att förskriva har läkare, tandläkare och veterinärer. En möjlighet är som framgått att till HSAN anmäla fall av missbruk av förskrivningsrätten för nämndens prövning. Socialstyrelsen är behörig att göra sådan anmälan. Att styrelsen skulle vara behörig att inge anmälan i fall då veterinär missbrukat sin förskrivningsrätt framgår varken av tillsynslagen eller av förarbetena till denna lag. Sådana frågor tas emellertid för närvarande upp av HSAN på anmälan av Socialstyrelsen. Det ligger nära till hands att se detta förhållande som en konsekvens av att det grundläggande problemet med missbruk av förskrivningsrätten är det samma oberoende av receptutfärdarens profession. Det kan ligga i Socialstyrelsens intresse att få en så heltäckande bild av detta missbruk som möjligt. Möjlighet för Socialstyrelsen att få del av innehållet i nämndens beslut föreligger dock, även om styrelsen inte själv skulle inge anmälan. Antalet ärenden av detta slag är mycket få.

Inom Statens jordbruksverk finns enligt verkets instruktion en särskild nämnd, Veterinära ansvarsnämnden, som bl.a. prövar frågor om disciplinansvar för veterinär och är skyldig att i vissa fall anmäla veterinär som är skäligen misstänkt för brott i yrkesutövningen, till åtal. Veterinära ansvarsnämnden prövar också frågor om återkallande av sådan behörighet att utöva yrke eller verksamhet som meddelas av Jordbruksverket samt frågor om meddelande av ny behörighet åt den som fått sin tidigare behörighet återkallad. Det är oklart vilken myndighet som är

behörig att lämna tillbaka behörigheten att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga medel när HSAN begränsat denna.

Frågan inställer sig nu om det alls bör ankomma på HSAN att pröva frågor av nu aktuellt slag. Det finns enligt regeringen knappast bärande skäl för en sådan ordning. I stället bör det ankomma på Veterinära ansvarsnämnden att göra denna prövning. Socialstyrelsens intresse av att kartlägga förskrivningarna bör kunna uppfyllas på ett tillfredsställande sätt genom att styrelsen får del av Veterinära ansvarsnämndens beslut i dessa ärenden.

För närvarande pågår inom Jordbruksdepartementet en översyn av bestämmelserna om veterinärer och deras behörighet. I det förslag till ny behörighetslag för veterinärer som denna dag kommer att beslutas av regeringen för att överlämnas till riksdagen regleras bl.a. frågan om återkallelse av en veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga och narkotiska läkemedel. Avsikten är att den nya behörighetslagen skall kunna träda i kraft den 1 juli 1994. Med anledning av att propositionen om lagstiftningen om veterinärerna överlämnas i nära anslutning till denna proposition föreslås inga regler som enbart avser veterinärer.

9 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

9.1 Nämndens sammansättning

Regeringens förslag: Liksom hittills skall Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bestå av ordförande och åtta ledamöter som utses av regeringen.

Regeringens bedömning: Ledamöterna i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bör utses av regeringen efter förslag av Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens Centralorganisation och Sveriges Akademikers Centralorganisation och i övrigt utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse. Dessa bestämmelser om hur ledamöterna skall utses bör tas in i nämndens instruktion.

Utredningens förslag: Förslaget om hur ledamöterna skall utses överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Förslaget om hur ledamöterna skall utses tillstyrks av bl a Socialstyrelsen, HSAN, Statskontoret och Sveriges Läkarförbund.

Landstingsförbundet anser det naturligt att såväl landstingen som primärkommunerna i egenskap av sjukvårdshuvudmän är representerade i HSAN. Om detta inte är möjligt bör landstingens sjukvårdshuvudmän representeras av den ordinarie ledamoten och primärkommunernas av suppleant.

Svenska Kommunförbundet, Stockholms läns landsting, Kommunstyrelsen i Stockholms stad och Skellefteå kommun avstyrker utredningens förslag och föreslår att primärkommunerna skall liksom landstingen få en egen ordinarie ledamot i nämnden.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: HSAN fungerar väl i sin nuvarande sammansättning. Det finns inte skäl att föreslå några ändringar i denna.

Till följd av äldrevårdsreformen har kommunerna numera ålagts en skyldighet att erbjuda dem som bor i vissa boendeformer inom socialtjänsten viss hälso- och sjukvård. Denna skyldighet inkluderar bl.a. de som tidigare var patienter på de landstingskommunala sjukhemmen för somatiskt långtidssjuka som kommunerna nu tagit över. Det måste mot denna bakgrund anses rimligt att också kommunerna blir representerade i HSAN särskilt som det kan förutsättas att verksamheten genom sin art kommer att medföra ett antal anmälningar till HSAN.

Nämndens storlek bör inte öka. Det skulle i så fall för balansens skull ha krävts en utökning med två ledamöter. Redan en nämnd med nio ledamöter är stor.

En ordning innebärande att de båda kommunförbunden avger ett gemensamt förslag till ledamot och ersättare borde inte vålla några större problem. Vi utgår ifrån att huvudmännens förslag kommer att innebära att båda huvudorganisationerna blir företrädda i HSAN.

Vi anser vidare att det saknas anledning att ha detaljerade föreskrifter om utseendet av ledamöter i HSAN i själva disciplinpåföljdslagen. De bör kunna tas in i nämndens instruktion.

9.2 Nämndens organisation

Regeringens förslag: Ordförande skall vara heltidsanställd och ha varit ordinarie domare. För ordföranden skall utses en eller flera ställföreträdare.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår att förordnandet som ordförande i HSAN skall innebära heltidstjänstgöring för denne med tjänstestället förlagt till nämndens kansli. Vidare föreslås att endast en ersättare för nämndens ordförande utses. Ersättaren, som enligt utredningen bör benämnas vice ordförande, och som kan vara deltidsanställd, bör likaså ha sitt tjänsteställe vid nämndens kansli.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen, Statskontoret, HSAN, Sveriges läkarförbund, SHSTF m.fl. biträder utredningens förslag.

Svea Hovrätt avstyrker förslaget. I sin motivering härför framhåller hovrätten att ett förordnande som ordförande i nämnden inte kan avse alltför kort tid om den åsyftade enhetligheten och samordningen skall kunna uppnås. Hovrätten förutsätter därför att uppdraget inrättas som en fast tjänst. En längre tids förordnande medför att ordföranden inte

samtidigt kommer att kvarstå som innehavare av ordinarie domartjänst. Vidare anser hovrätten att den föreslagna ordningen innebär ett steg mot tillskapandet av en specialdomstol, något som man i andra sammanhang sökt undvika. Hovrätten påpekar också, att med endast en ersättare för ordföranden kan sådana problem uppkomma som gjort sig kända vid de små domstolarna.

Skälen för regeringens förslag: Tillsynslagen ger som nämnts föreskrifter om att en särskild nämnd - Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd - skall pröva frågor om disciplinansvar m.m. på visst sätt. Nämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. Dessa utses för tre år av regeringen. För varje ledamot skall regeringen utse ett tillräckligt antal ersättare för samma tid.

Till nämndens tjänst finns ett kansli, som dock inte nämns i tillsynslagen. Regeringen har i förordningen (1988:1240) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd meddelat föreskrifter om nämndens kansli. I stor utsträckning har de administrativa ärendena tidigare lagts på en kanslichef.

Såsom närmare redovisats i förra årets budgetproposition (prop. 1992/93:100 bil. 6, bet. 1992/93:SoU15, rskr. 1992/93:273) har Statskontoret i rapporten (1992:33) Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd - en uppföljning - föreslagit bl.a. att ordföranden skulle få en heltidstjänst vid nämnden. Härigenom skulle ordförandefunktionen kunna utökas till att omfatta ett samlat ansvar för myndighetens ledning.

Föredragande statsrådet framhöll att en omorganisation av HSAN borde genomföras i huvudsaklig överensstämmelse med Statskontorets förslag. Omorganisationen skulle bl.a. innebära att HSAN skulle få en förstärkt ledningsfunktion genom en heltidsanställd ordförande, varvid kanslichefsfunktionen kunde utgå. Åtgärden borde leda till att effektiviteten ökade genom att HSAN:s måluppfyllelse kunde förbättras med lägre resursutnyttjande.

Enligt Statskontorets förslag borde ersättaren för ordföranden - vice ordföranden - få en deltidstjänst vid HSAN och fungera som ställföreträdande myndighetschef vid ordförandens frånvaro. Uppgiften att leda och följa upp verksamheten samt begära in yttranden m.m. borde enligt Statskontoret fördelas mellan ordföranden, vice ordföranden, en administrativ chef och enhetscheferna.

Regeringen har i mars 1993 beslutat förordna en ordförande i HSAN med tre personliga suppleanter till utgången av juni 1995. Samtidigt har regeringen förordnat den utnämnde ordföranden att utan hinder av föreskrifterna i instruktionen vara generaldirektör och chef för HSAN till utgången av mars 1999. Kanslichefstjänsten har därvid lämnats vakant. Instruktionen ses för närvarande över.

Ordförandens nuvarande uppgifter framgår av tillsynslagen och instruktionen. Regeringens förslag till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område innebär inte någon ändring av bestämmelserna om ordföranden och ställföreträdaren. Ordföranden skall alltså liksom hittills utses för tre år. Ordföranden skall liksom hittills vara erfaren i domarvärv men för att markera att det skall vara fråga om en kvalifice-

rad erfarenhet ansåg Lagrådet att det av lagtexten bör framgå att ordförande skall ha varit ordinarie domare. Regeringen har följt Lagrådets förslag. Det ankommer på regeringen att i en ändrad eller ny förordning med instruktion för HSAN meddela närmare föreskrifter om de administrativa uppgifter m.m., som ordföranden, tillika generaldirektören och chefen för HSAN, skall ansvara för.

Det ankommer också enligt disciplinpåföljdslagen på regeringen att utse ett tillräckligt antal ställföreträdare för ordföranden. Ställföreträdarna skall i likhet med vad som skall gälla för ordföranden vara eller ha varit ordinarie domare. Regeringen kan bestämma om någon av de personliga suppleanterna skall utföra några särskilda sysslor vid nämndens kansli.

I Statskontorets förslag till omorganisation av HSAN togs också upp frågor om kompetensbehov. Enligt Statskontoret borde HSAN öka den inre effektiviteten bl.a. genom att stärka den egna kompetensen. Detta borde enligt Statskontoret ske på flera nivåer i organisationen. Genom de nu aktuella lagförslagen kommer prövningen hos HSAN att koncentreras till ärenden som kräver särskild medicinsk och juridisk kompetens. Mot denna bakgrund finns skäl att gå vidare med den omorganisation av HSAN som inletts. Därvid kommer frågor om HSAN:s struktur och kompetens på icke-ledningsnivå i förgrunden. Det ankommer på HSAN att göra de överväganden och svara för de åtgärder som är nödvändiga för att bl.a. förbättra organisationens struktur och höja kompetensen. Till vad som nu sagts bör också fogas att regeringen i 1994 års budgetproposition (prop. 1993/94:100 bil. 6) uttalar att det är mycket viktigt att ärendehandläggningen effektiviseras ytterligare. I budgetpropositionen föreslår regeringen att HSAN tillförs ca 1 miljon kronor det kommande budgetåret bl.a. för att tillföra verksamheten ökad kompetens.

9.3 Förfarandet i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Regeringens förslag: Tillsynslagens bestämmelser om förfarandet i disciplinpåföljdsärenden och ärenden om återkallelse av legitimation m.m. överförs i huvudsak till den nya lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelserna kompletteras med regler om vilka uppgifter anmälan och ansökan skall innehålla samt med bestämmelser om att Socialstyrelsen skall ges möjlighet att yttra sig i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd även om den inte är part och hur styrelsens överklagandetid skall räknas.

Utredningens förslag: HSAN skall få möjlighet att kalla annan än part till muntlig förhandling t.ex. någon som kan lämna upplysningar om vad som förevarit eller som kan vara ett stöd för parten.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte berört frågan.

Skälen för regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en förvaltningsmyndighet för vilken förvaltningslagens

(1986:223) bestämmelser är tillämpliga. Förvaltningslagen gäller generellt för alla förvaltningsmyndigheters handläggning av ärenden och kan naturligtvis inte tillgodose alla behov av särskilda bestämmelser. HSAN:s verksamhet innehåller moment av bedömningar som har stor betydelse för den enskilde individen, såväl för den enskilde anmälaren som för yrkesutövaren. Det är därför viktigt att de formella kraven för nämndens handläggning är anpassade till nämndens behov. För detta behövs vissa kompletterande bestämmelser till förvaltningslagen. De särskilda bestämmelser som tillämpats enligt tillsynslagen har i stort sett fungerat bra. Regeringen anser därför att dessa med några mindre ändringar och tillägg kan överföras till den nya lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Om inte annat framgår skall dock förvaltningslagen tillämpas. Det gäller t.ex. bestämmelserna om tolk (8 §), ombud och biträde (9 §) och parters rätt att få del av uppgifter (16 och 17 §§).

HSAN får avvisa en anmälan om den är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för en prövning i sak. Det finns dock inga bestämmelser om vad en anmälan skall innehålla. Inte minst för den enskilde kan det vara till hjälp om det i lagen anges vad som bör ingå i anmälan.

En enskild som gör en anmälan bör precisera vem det är han anmäler så att denne kan nås för en underrättelse om anmälan. Anmälningar bör så långt som möjligt utformas så att de innehåller specificerade anmärkningar mot en eller flera namngivna yrkesutövare och inte endast beskriver t.ex. en händelse eller åberopar det allmänna innehållet i en patientjournal. För detta talar främst de berörda yrkesutövarnas rättssäkerhetsintresse men också önskemålet om ett effektivt utnyttjande av HSAN:s kvalificerade resurser. Det kan dock inte alltid krävas att den enskilde skall lämna detaljerade uppgifter om den som anmäls. Vi återkommer till den frågan i författningskommentaren. Uppgifterna måste dock vara så preciserade att den eller de anmälda går att identifiera. Vidare bör det naturligtvis framgå vad det är som anmälaren anser bör föranleda disciplinpåföljd, dvs. vad det är som han är missnöjd med. I de fall det vid utredningen i HSAN framkommer att någon annan än den eller de som anmälts ansvariga för ett begånget fel kan det föranleda Socialstyrelsen att vidta åtgärder eller att den enskilde anmälaren inkommer med en tilläggsanmälan.

Uppgifter i anmälan till HSAN omfattas idag inte av någon sekretess dvs. själva anmälan är offentlig. Frågan om inte vissa uppgifter som kan förekomma i en anmälan bör omfattas av sekretess har tagits upp i promemorian Några frågor om sekretess (Ds 1993:55). Förslaget har beretts och regeringen har nyligen överlämnat en proposition (prop. 1993/94:165) till riksdagen med förslag om att sekretesslagens bestämmelser ändras så att sekretess skall gälla beträffande uppgift i anmälan i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom hälso- och sjukvården om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider betydande men om uppgiften röjs.

För att en disciplinpåföljd skall tjäna sitt syfte är det viktigt att påföljden kommer i nära anslutning till försummelsen. Det är därför av

betydelse att handläggningen i HSAN inte drar ut på tiden. Av rättssäkerhetsskäl är det också angeläget att den som är föremål för anmälan får del av denna så snart som möjligt. HSAN bör därför omgående underrätta den berörde om innehållet i en anmälan. Om det inte klart framgår av anmälan var denne kan delges bör detta skyndsamt utredas. Det bör framgå av lagtexten att det är av vikt att sådan underrättelse sker snarast.

Socialstyrelsen är inte alltid part i HSAN och behöver därför inte höras innan ett ärende avgörs. Det är viktigt att Socialstyrelsen i egenskap av tillsynsmyndighet har kännedom om de klagomål som framförs. Det är också viktigt att HSAN:s underlag är så fullständigt som möjligt och att Socialstyrelsen får möjlighet komplettera utredningen med sådana uppgifter som den kan sitta inne med t.ex. från en egen utredning. HSAN bör därför bereda Socialstyrelsen möjlighet att yttra sig innan ett ärende avgörs om det inte är uppenbart obehövligt. I ärenden där någon prövning inte kan ske av sakfrågan t.ex. på grund av preskription eller att anmälare inte är behörig att klaga saknar det mening att höra Socialstyrelsen. Det är inte lika angeläget att styrelsen har denna möjlighet i överinstans eftersom den då redan har haft möjlighet att yttra sig och haft egen möjlighet att klaga på HSAN:s beslut.

Socialstyrelsen överklagandetid är inte särskilt reglerad. Av 23 § förvaltningslagen (1986:223) följer att överklagande skall ske inom tre veckor från det att den klagande fick del av beslutet. Om inte HSAN:s beslut delges Socialstyrelsen kan det vara svårt att avgöra om deras överklagande är i rätt tid. Överklagandetiden för styrelsen bör därför räknas från den dag då beslutet meddelades.

HSAN har möjlighet att som ett led i handläggningen hålla muntlig förhandling. Nämnden kan också begära vid domstol att förhör hålls med vittne eller sakkunnig. Vid sådant förhör gäller rättegångsbalkens bestämmelser om bevisupptagning utom huvudförhandling. Det innebär bl.a. att förhör kan hållas under ed. Utredningen har förslagit att HSAN skall få möjlighet att kalla andra personer än parterna till en muntlig förhandling. Nämnden har för närvarande ingen möjlighet att tillerkänna vittnen ersättning ur allmänna medel och kan därför i praktiken ej heller kalla vittnen. HSAN har för övrigt inte heller någon möjlighet att tillämpa tvångsmedel i samband med muntlig förhandling. Det enda nämnden kan göra är att kalla part att personligen inställa sig vid förhandlingen vid påföljd att hans frånvaro inte utgör hinder för ärendets fortsatta handläggning och avgörande.

Anledningen till att HSAN borde få möjlighet att kalla andra än parterna till muntlig förhandling har uppgivits vara att det många gånger är av stor betydelse för nämndens prövning av visst ärende att den får möjlighet att kalla t.ex. någon som kan ge upplysningar om vad som förevarit eller vara till stöd för parten. De fall då det är behövligt att höra annan än part torde dock företrädesvis vara när någon kan ge upplysningar om vad som faktiskt inträffat vid ett visst tillfälle. Sådana uppgifter är av motsvarande karaktär som lämnas vid vittnesmål om faktiska händelser i t.ex ett brottmål. Det är i de fallen lämpligast att

höra vederbörande under ed. Detta bör därför ske vid allmän domstol. Inte heller i övrigt finns tillräckligt vägande skäl för att ge HSAN en möjlighet att själv hålla vittnesförhör. En annan sak är om parten är i behov av stöd i form av ledsagare för att kunna inställa sig vid förhandlingen. Kostnaderna för en sådan kan prövas enligt 8 § förordningen (1982:805) om ersättning av allmänna medel till vittnen, m.m. Enligt denna bestämmelse kan ersättning lämnas till vårdare som bl.a. part behövt anlita för att kunna inställa sig till förhandlingen.

I tillsynslagen finns bestämmelser om kommunicering av det som tillförts ärendet med parterna (31 och 35 §§) och om begränsning i rätten att ta del av handlingarna i samband med underrättelse av t.ex. anmälan (36 §). I 16 och 17 §§ förvaltningslagen (1986:223) finns i huvudsak motsvarande bestämmelser. Det saknas anledning att särreglera förhållandena i HSAN och bestämmelserna finns därför inte med i förslaget till den nya lagen.

9.4 Överklagande

Regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds beslut överklagas liksom tidigare till kammarrätt.

Utredningen har inte behandlat frågan.

Domstolsutredningen: HSAN:s beslut skall överklagas till Länsrätten i Stockholms län.

Remissinstanserna till domstolsutredningen: Socialstyrelsen, HSAN, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Kammarrätten i Stockholm, Kammarrätten i Sundsvall, Luleå tingsrätt och Landstingsförbundet avstyrker förslaget eller föredrar att överklagande sker till kammarrätt. Några av remissinstanserna ger förslag på alternativa möjligheter. Domstolsverket, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholm, Länsrätten i Göteborgs och Bohuslän, Länsrätten i Västernorrlands län, Länsrätten i Jämtlands län, JO, Sveriges domareförbund och TCO tillstyrker Domstolsutredningens förslag alternativt föreslår att överklagande skall få ske till länsrätt med lokal anknytning.

Skälen för regeringens förslag: I betänkandet Domstolarna inför 2000-talet Arbetsuppgifter och förfaranderegler, (SOU 1991:106) föreslog Domstolsutredningen att instansordningen borde ändras på ett antal områden så att den första domstolsprövningen sker i länsrätt i stället för i kammarrätt. Detta gällde bl.a. ärenden från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Regeringen har i 1993 års budgetproposition ställt sig bakom principen om att den första domstolsprövningen skall ligga i länsrätt (prop. 1992/93:100 bil. 3, s. 24f och s. 93). Riksdagen har godkänt de i propositionen angivna riktlinjerna (bet. 1992/93:JuU24, rskr, 1992/93:289).

Mot bakgrund härav har regeringen, i en första etapp, i propositionen 1993/94:133 Instansordningen m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna, bl.a. föreslagit sådana ändringar av lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar att länsrätt ges en allmän behörighet att pröva mål som första instans. Det föreslås även att beslut av Kriminalvårdsverket och Centrala studiestödsnämnden skall prövas av länsrätt i första instans i stället för som i dag av kammarrätt. Det införs även en möjlighet att ha prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt. För de ovan nämnda måltyperna föreslås att det skall krävas prövningstillstånd i kammarrätt.

Ytterligare måltyper har förts till länsrätt som första domstolsinstans såsom exempelvis mål enligt tobakslagen (1993:581). Arbete pågår inom regeringskansliet i syfte att fler måltyper skall föras till länsrätt.

Enligt regeringens mening är det såvitt gäller de mål som handläggs av HSAN lämpligt att den överklagningsinstans som redan har erfarenhet av den aktuella måltypen tills vidare fortsätter handlägga målen. Det kan antas att antalet ärenden kommer att minska genom att de nya bestämmelserna i viss utsträckning begränsar tillämpningsområdet för disciplinpåföljd. Fortsatta överväganden mot bakgrund av den fortsatta beredningen av Domstolsutredningens förslag får utvisa om det finns anledning till en ändrad ordning för överklagande av HSAN:s beslut.

10 Patientjournallagen

Alla uppgifter införda i journalhandlingar skall bevaras intakta. De får inte utplånas eller göras oläsliga. Detta framgår av 6 § patientjournallagen (1985:562). Bestämmelsen gäller enligt paragrafens lydelse inte för fall enligt 13 §.

Enligt 17 § samma lag får en patientjournal under vissa förutsättningar helt eller delvis förstöras på ansökan av patienten eller någon annan som är omnämnd i journalen. Bestämmelsen hade tidigare beteckningen 13 § men har sedan den 1 oktober 1992 sin nuvarande beteckning (SFS 1992:459).

I samband med att bestämmelsen fick ändrad beteckning gjordes ingen ändring i 6 § nämnda lag. För att lagen skall kunna tillämpas på ett riktigt sätt bör en sådan följdändring göras.

11 Författningskommentar

11.1 Förslag till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

1 §

I paragrafen anges att det är hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av lagen och således i sin yrkesutövning står under Socialstyrelsens

tillsyn. Vidare anges vad som är hälso- och sjukvårdspersonal. Den som omfattas av lagen kan, i den mån uppgifterna är att hänföra till vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor, bli föremål för disciplinpåföljd enligt lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område.

I hälso- och sjukvården ingår även tandvård. Tandvårdspersonal omfattas således också av lagen om övriga kriterier är uppfyllda.

Första punkten. För närvarande finns 11 yrkesgrupper med legitimation. Av 2 och 5 §§ lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. framgår att dessa är 1. barnmorskor, 2. glasögonoptiker, 3. logopeder, 4. läkare, 5. psykologer, 6. psykoterapeuter, 7. sjukgymnaster, 8. sjuksköterskor, 9. tandhygienister, 10. tandläkare samt 11. kiropraktorer med viss utbildning.

Andra punkten. Vid vårdinrättningar är, förutom den legitimerade personalen, en rad andra yrkesgrupper som inte är legitimerade verksamma. Med verksamma avses inte enbart anställd personal utan även de som t.ex utför arbete på entreprenad. Det gäller således t.ex. vårdbiträden, undersköterskor, medicintekniker, sjukhusfysiker och ambulanspersonal. Även personal inom sådana yrkesgrupper bör i princip omfattas av den nya lagen. Att viss personal, vars arbetsuppgifter inte har något direkt samband med vården, t.ex. städpersonal, inte är att hänföra till hälso- och sjukvårdspersonalen, framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 7.1). Vid utformningen av punkten har Lagrådets förslag följts.

Tredje punkten. Liksom tidigare skall den som biträder en legitimerad yrkesutövare omfattas av åliggandena och Socialstyrelsens tillsyn. Den biträdande skall hjälpa till vid behandling, vård eller undersökning av en patient för att omfattas av bestämmelserna. Denna punkt blir tillämplig t.ex. inom delar av kommunernas äldreomsorg samt på vissa laboratorier som leds av legitimerade yrkesutövare. Såsom lagtexten är utformad kommer dock inte t.ex. personal vid fristående laboratorier som inte står under ledning av en legitimerad yrkesutövare att omfattas av bestämmelserna om de inte själva är legitimerade (se avsnitt 7.1).

Fjärde punkten. Apotekspersonalen och personal vid den särskilda giftinformationsverksamhet som bedrivs av Apoteksbolaget Aktiebolag skall omfattas i de fall deras arbete kan påverka den medicinska säkerheten för någon. Således omfattas t.ex inte städpersonalen. Vid utformningen av punkten har Lagrådets förslag följts.

Femte punkten. Larmoperatörer och därmed jämställd personal vid larmcentraler bör omfattas av åliggandelagen i den mån de förmedlar eller lämnar hjälp vid vårdbehov. Det gäller t.ex. personal vid SOS Alarmering aktiebolag som vid beställning av ambulans avgör i vilken prioriteringsgrad ambulansbeställningar skall verkställas eller om annan sjukvårdsresurs skall sändas för att komplettera eller ersätta ambulans samt sådan personal som besvarar frågor som rör sjukdomstillstånd och eventuell egenvård. Denna yrkesgrupp har tidigare omfattats av tillsynslagen genom Socialstyrelsens föreskrifter (1987:3).

Sjätte punkten. Genom Socialstyrelsens föreskrifter (1987:23) omfattas arbetsterapeuter av den nuvarande tillsynslagen i sådan yrkesutövning som avser åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, skador, handikapp och andra sjukdomstillstånd. I åliggandelagen kommer det nu att direkt framgå att denna grupp av yrkesutövare omfattas av lagen.

Sjunde punkten. Det kan inte uteslutas att det i framtiden tillkommer yrkesutövare med sådana arbetsuppgifter att de bör räknas till hälso- och sjukvårdpersonalen. Enligt nuvarande tillsynslag har regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen möjlighet att förskriva att även andra grupper skall omfattas av lagen. Med hänsyn till den betydelse lagens bestämmelser kan ha för den enskilde yrkesutövaren och för dennes rättssäkerhet bör en utvidgning av lagens tillämpningsområde endast kunna göras av regeringen.

Åttonde punkten. Vissa medborgare i en stat som omfattas av EES-avtalet är behöriga att tillhandahålla tjänster inom hälso- och sjukvården utan att ha svensk legitimation. Även dessa personer bör omfattas av åliggandena för hälso- och sjukvårdspersonalen och Socialstyrelsens tillsyn.

Andra stycket. Med legitimerad yrkesutövare jämställs den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet och omfattas av lagen. Detta gäller även den som biträder en sådan person.

2 och 3 §§

Paragraferna motsvarar delvis 5 § i den nuvarande tillsynslagen. Av redaktionella skäl har bestämmelserna delats upp i två paragrafer. Nytt i förhållande till tidigare är att det i 2 § slås fast att personalen skall bedriva vården i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, något som dock tidigare tillämpats i praxis. Detta krav omfattar nu även formellt alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det innebär bl.a. att personalen är skyldig att känna till och iaktta de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen kan ha meddelat angående vården i egenskap av central tillsynsmyndighet. Det innebär även att personalen måste följa utvecklingen inom sina respektive områden så att de vid varje tillfälle kan ge den vård som är motiverad med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet. Att bedömningen av vad vetenskap och beprövad erfarenhet kräver måste variera med hänsyn till den formella och reella kompetensen hos den yrkesutövare som är i fråga framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3). Den som har ansvaret för vården skall liksom tidigare se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som finns. Om inte upplysningarna kan lämnas till patienten skall de istället lämnas till en närstående. Lagrådet har påtalat behovet av vägledning för tillämpningen av vem som skall omfattas av begreppet. Vem som är närstående får avgöras från fall till fall. Vanligtvis är det familjen dvs. make, sammanboende, barn, föräldrar och syskon. Det kan också vara någon

annan som patienten har en särskilt djup vänskap med. Om inte åliggandena i paragraferna följs skall disciplinpåföljd kunna åläggas.

4 §

Genom paragrafen som är ny i förhållande till tillsynslagen införs en bestämmelse som slår fast hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar och åligganden då det gäller omhändertagande av avlidna samt vid kontakter med de efterlevande. Detta har utvecklats i den allmänna motiveringen (avsnitt 7.5).

5 §

Den som utfärdar ett intyg oavsett om det görs på grund av en skyldighet enligt lag, t.ex enligt 10 § patientjournallagen (1985:562), eller av någon annan anledning skall göra detta med största omsorg och noggrannhet. Vad det innebär har närmare behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 7.8). Brott mot bestämmelsen kan medföra disciplinpåföljd.

6 §

Var och en som är verksam inom hälso- och sjukvården har, oavsett utbildning, yrke, ställning i organisationen eller anställningsförhållande, ett personligt yrkesansvar. I paragrafen fastslås att var och en inom hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han fullgör sina arbetsuppgifter. Detta är en kodifiering av rådande praxis.

Bestämmelsen utesluter inte att ansvar för ett visst fel kan läggas även på annan än den som gjort sig skyldig till det omedelbara felet, t.ex. en överordnad med ansvar för vårdrutinerna på en avdelning.

7 §

Första stycket. Delegation av arbetsuppgifter får endast ske när det är förenligt med en god och säker vård. Detta förutsätter bl.a. att den som delegerar själv har kompetens för den delegerade uppgiften. Om delegation sker utan att dessa förutsättningar är uppfyllda kan det medföra disciplinpåföljd.

Andra stycket. Härigenom klargörs att den som delegerar en arbetsuppgift bär ansvaret härför. Det innebär inte att den till vilken uppgiften delegerats är utan ansvar för hur uppgiften utförs. Det personliga yrkesansvaret gäller även då. Den delegerande måste dock förvissa sig bl.a. om att den som skall utföra uppgiften har reell kompetens.

Paragraferna 6 och 7 är utformade enligt Lagrådets förslag.

8-10 §§

Paragraferna innehåller bestämmelser om sekretess och motsvarar 6, 6 a och 6 b §§ i tillsynslagen. För att göra tillämpningsområdet klarare har angivits att bestämmelserna är tillämpliga inom den enskilda hälso- och

sjukvården. Av varje paragraf framgår att sekretesslagen (1980:100) gäller i det allmännas verksamhet.

Det är av stor betydelse att patienten vågar anförtro sig åt hälso- och sjukvårdspersonalen och inte undanhåller uppgifter som kan ha betydelse för vården. Bestämmelserna om sekretess inom hälso- och sjukvården har därför en stor betydelse för patientsäkerheten. Brott mot tystnadsplikten är ett brott varpå fängelse kan följa enligt 20 kap. 3 § brottsbalken och skall normalt sett anmälas till åtal av Socialstyrelsen eller HSAN. Om utlämnandet av de sekretessbelagda uppgifterna skett av oaktsamhet är straffsatsen begränsad till böter. I de fallen kan HSAN ta upp frågan om utlämnadet av de sekretessbelagda uppgifterna skall föranleda disciplinpåföljd.

Slarv med journalhantering eller journalföring kan också vara av betydelse för patientsäkerheten. Underlåtenhet att följa bestämmelserna i patientjournallagen (1985:562) kan därför medföra disciplinpåföljd.

11 §

Paragrafen har överförts från tillsynslagen (7a §). Endast en språklig ändring har gjorts.

12 §

Paragrafen anger att personalen står under Socialstyrelsens tillsyn. Detta måste särskiljas från den tillsyn som sker över själva verksamheten. Sådan tillsyn kan åligga annan myndighet.

13 §

Paragrafen har överförts från tillsynslagen (7 §). Den har dock utformats i enlighet med Lagrådets förslag. Någon ändring i sak är inte avsedd.

14 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om Socialstyrelsens inspektionsrätt. Den är i sak överförd från tillsynslagen (4 §). Endast språkliga ändringar har gjorts.

15 §

Vid inspektion enligt 14 § får liksom tidigare biträde från polismyndighet användas. Polisens bistånd skall avse de åtgärder som avses i 14 § dvs. hjälp att få tillträde till lokaler och tillfälligt omhänderta handlingar, prov och annat material som rör verksamheten.

16 §

Om Socialstyrelsen under tillsynsarbetet eller på annat sätt t.ex. genom att en patient framför klagomål, finner att sådana omständigheter föreligger beträffande någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen att disciplinpåföljd kan ifrågasättas skall styrelsen göra en anmälan till

HSAN. Socialstyrelsen skall vidare ansöka om återkallelse av legitimationen eller indragning eller begränsning av förskrivningsrätten om styrelsen finner anledning till detta.

Det åvilar Socialstyrelsen att inom ramen för sin tillsyn avgöra vilka frågor som faller inom HSAN:s kompetens. Om det begångna felet är att anse som ringa eller ursäktligt behöver någon anmälan till HSAN inte göras.

Paragrafen är utformad i enlighet med Lagrådets förslag.

17 §

Socialstyrelsens beslut om att förelägga vite enligt 13 § får överklagas till länsrätt. Nedflyttningen till länsrätt är en följd av den allmänna strävan att alla ärenden skall följa den normala instansordningen.

18 §

Paragrafen har överförts från tillsynslagen (3 §). Vissa redaktionella ändringar har gjorts.

11.2 Förslag till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

1 §

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Lagen omfattar hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka som skall anses höra till hälso- och sjukvårdspersonalen framgår av 2 §. Av 3 § framgår att disciplinpåföljd endast kan komma i fråga vid yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter samt vid klinisk forskning. Detta innebär att att det är den individinriktade vården som avses och att endast de arbetsuppgifter som påverkar patientsäkerheten omfattas av disciplinansvaret. Lagen omfattar hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning var- och närhelst den sker och är således inte begränsad till personalens arbetsplats och arbetstid.

I andra stycket anges att det i lagen ges bestämmelser om disciplinpåföljd, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, begränsningar i behörigheten att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga medel samt förfarandet i sådana ärenden.

2 §

I paragrafen anges att med hälso- och sjukvårdspersonal avses samma personalkategorier som omfattas av lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården. Detta har behandlats i den allmänna motiveringen i avsnitt 7.1.

3 §

Disciplinpåföljd skall endast kunna komma i fråga för en åtgärd som har eller hade kunnat riskera patientsäkerheten. Ett särskilt disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen kan bara försvaras i de situationer det är påkallat med hänsyn till betydelsen för liv och hälsa. Syftet med disciplinpåföljd för personalen har närmare behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 6.2). Begränsningen av disciplinansvaret till fall när patientsäkerheten är i fara medför att t.ex bemötandefrågor och frågor om omhändertagande av avlidna faller utanför denna lags tillämpningsområde.

4 §

Paragrafen preciserar när disciplinpåföljd kan komma i fråga. Disciplinpåföljd skall kunna meddelas den som uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör åligganden som har betydelse för patientsäkerheten. Det gäller i första hand när arbetet inte utförts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (2 § lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården). Vad kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet innebär framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3). Det finns många ytterligare bestämmelser om åligganden för personalen som har betydelse för vården, t.ex. föreskrifter om kontrollrutiner, dokumentationsskyldighet, kompetenskrav eller dylikt som också måste iakttas för att en god patientsäkerhet skall kunna upprätthållas. Att sådana föreskrifter skall iakttas ligger i och för sig i de allmänna kraven i 2 § åliggandelagen. En erinran om att sådana bestämmelser finns har dock ett informativt värde. Disciplinpåföljd skall endast kunna komma ifråga när åligganden som har direkt betydelse för patientsäkerheten inte följts. Detta innebär att åligganden om t.ex. omhändertagande av avlidna inte omfattas av disciplinansvaret.

Om det fel som begåtts är att anse som ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas. HSAN måste alltid ta ställning till om felet är ringa eller ej. Denna bedömning skall så långt som möjligt göras utifrån generella och objektiva grunder. Finner nämnden att felet inte är att anse som ringa skall nämnden pröva om det är ursäktligt. Omständigheter som kan göra handlandet ursäktligt kan vara att felet föranletts av t.ex. felaktiga eller bristande rutiner över vilka arbetstagaren inte kunnat råda, att arbetsgivaren inte tillhandahållit tillräckliga resurser för vården eller att organisationen varit olämplig.

Av tredje respektive fjärde stycket framgår att även den som inte längre tillhör hälso- och sjukvårdpersonal skall kunna meddelas disciplinpåföljd och att den som deltagit i arbetsrättsliga stridsåtgärder inte av denna anledning skall kunna drabbas av disciplinpåföljd. Detsamma gäller redan idag och någon ändring är inte avsedd.

5 §

Paragrafen har överförts från tillsynslagen (13 §). På Lagrådets inrådan har ett tillägg gjorts med förtydligande om när disciplinärt förfarande får

inledas eller fortsättas efter en straffrättslig prövning. Någon ändring i sak är inte avsedd. Om åtgärder vidtagits för att åtal skall väckas eller har väckts för förseelse som kan föranleda disciplinpåföljd får det disciplinära förfarandet inledas eller fortsättas endast om förseelsen av någon annan anledning än bristande bevisning inte har ansetts vara något brott (se den allmänna motiveringen, avsnitt 8.7).

6 §

Paragrafen motsvarar delvis 14 § tillsynslagen. I första stycket har språkliga och redaktionella ändringar gjorts. Avsikten är att hänvisningarna till de i sammanhanget aktuella bestämmelserna i instruktionerna för Riksdagens ombudsmän resp. Justitiekanslern skall vara utformade på samma sätt och överensstämma med den språkliga formuleringen i resp. författning.

I andra stycket införs en ny preskriptionsregel innebärande att disciplinpåföljd inte får åläggas senare än fem år efter det att förseelsen ägde rum. I de fall anmälan till disciplinpåföjd skett och den anmälde erhållit underrättelse om det men samtidigt anmälan till åtal gjorts kan ärendet om disciplinpåföljd bli vilande under lång tid i avvaktan på t.ex. åtalsbeslut eller dom. Att ta upp frågan om disciplinpåföljd alltför lång tid efter förseelsen ter sig dock inte som särskilt meningsfullt. Rättssäkerhetssynpunkter talar också starkt för att denna fråga inte skall kunna stå öppen hur länge som helst. En yttersta tidsgräns om fem år kan vara rimlig (jfr 35 kap. 6 § brottsbalken). Det bör observeras att regeln gäller endast disciplinpåföljd, ej t.ex. återkallande av legitimation (se vidare 7 §).

7 §

Paragrafen reglerar frågan om när en legitimation skall återkallas och överensstämmer i sin helhet med 15 § tillsynslagen.

Till skillnad mot vad som gäller för disciplinpåföljd finns det inga preskriptionstider. Det är i regel fråga om lämpligheten att inneha legitimation. En bedömning av lämpligheten måste göras med hänsyn till förhållandena vid prövningstillfället. Vid denna bedömning kan det i vissa fall finnas anledning att ta hänsyn också till händelser eller annat som ligger lång tid tillbaka. Någon formell begränsning för detta finns inte. En annan sak är att vissa typer av anmärkningar självfallet kan förlora i styrka med tiden. Detta får bedömas med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall.

8 §

Paragrafen har i huvudsak överförts från tillsynslagen. Ett tillägg har gjorts om att legitimationen får återkallas om föreläggande om att genomgå läkarundersökning inte följts inom ett år från delfåendet av föreläggandet. Återkallelse i sådant fall får bara göras när den legitimerade vägrat följa föreläggandet. Har den legitimerade vidtagit åtgärder för

att fullgöra föreläggandet bör resultatet av undersökningen i allmänhet avvaktas. Det kan t.ex. vara fallet om tidsbeställning för undersökning gjorts men kötiden varit lång (se den allmänna motiveringen, avsnitt 8.8.1). Det utgör dock inget hinder mot att, liksom tidigare, återkallelse tills vidare av legitimation kan ske i avvaktan på resultatet av undersökningen. I det fall återkallelse sker på grund av att den legitimerade vägrat låta sig undersökas av läkare bör beslutet kunna fattas av ordförande ensam. (se vidare författningskommentaren till 16 §).

9 §

Genom bestämmelsen ges HSAN möjlighet att dra in eller begränsa en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Bestämmelsen är till för att förhindra att förskrivningsrätt används till att underhålla eget eller andras missbruk. Behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga medel kan helt dras in eller begränsas på olika sätt. Förskrivarens behörighet kan begränsas på så sätt att vissa angivna läkemedel inte får skrivas ut eller endast lämnas ut på visst eller vissa apotek. Indragningen eller begränsningen omfattar även ordinationer av läkemedel från läkemedelsförråd.

I lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. finns för närvarande bestämmelser som gör det möjligt för HSAN att förbjuda utlämnande eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnande av dessa medlen om läkaren eller tandläkaren missbrukat sin behörighet att ordinera eller beställa sådana preparat. Dessa bestämmelser riktar sig egentligen till apotekspersonalen. Problemet ligger dock inte hos apotekspersonalen utan hos den förskrivande läkaren eller tandläkaren och beslutet bör därför i första hand riktas till denne.

En följdändring föreslås i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Motsvarande bestämmelser i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. föreslås överföras till lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Detta innebär att narkotiska och alkoholhaltiga medel som ordinerats av läkare eller tandläkare vars förskrivningsrätt är indragen eller begränsad inte får lämnas ut (se författningskommentarerna till dessa lagförslag).

Beslut av här aktuellt slag har karaktär av skyddsåtgärd. Det ligger i sakens natur att sådana beslut bör gälla omedelbart. Det får till följd att även ordinationer som gjorts av läkaren eller tandläkaren innan HSAN beslutat om indragning eller begränsning av förskrivningsrätten inte längre kan användas.

Bestämmelsen avser legitimerade yrkesutövare. Om t.ex. en AT-läkare med särskilt förordnande att utöva läkaryrket missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel skall förordnande återkallas (se författningskommentaren till 12 §).

10 §

I paragrafen ges möjlighet till interimistisk indragning eller begränsning av behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Om förskrivaren missbrukat sin behörighet kan ofta även innehavet av legitimationen ifrågasättas. En sådan utredning kan ta avsevärd tid. I väntan på att ärendet kan avgöras slutligt kan det vara av vikt att åtgärder vidtas omedelbart för att minska vidare förskrivningar av här aktuella preparat.

Enligt andra stycket gäller en interimistisk indragning eller begränsning av förskrivningsbehörigheten normalt i högst sex månader. Under denna tid bör en utredning kunna slutföras i vart fall vad gäller frågan om förskrivningsrätten. Endast i undantagsfall, t.ex. då utredningsarbetet varit svårt att genomföra på grund av förskrivarens agerande, får denna tid förlängas i ytterligare högst sex månader.

11 §

När legitimationen återkallats eller behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga medel dragits in eller begränsats kan HSAN utfärda ny legitimation eller meddela ny behörighet. En förutsättning är att de förhållanden som motiverat ingripandet inte längre föreligger. Det är yrkesutövaren som måste visa att han eller hon återigen kan anförtros de uppgifter som ingripandet gällt.

12 § I paragrafens *första stycke* föreslås att annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. skall kunna återkallas om den som fått behörigheten varit oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket eller om han eller hon till följd av sjukdom inte kan utöva yrket tillfredsställande. Kraven för att en sådan behörighet skall kunna återkallas är inte lika högt ställda som vid återkallelse av legitimation. Det behöver således inte vara fråga om grova fel för att återkallelse skall kunna komma ifråga. Vid upprepade misstag bör lämpligheten att utöva yrket ifrågasättas på ett tidigt stadium.

Om förskrivningsrätten missbrukas bör hela behörigheten återkallas. Speciella regler beträffande förskrivningsrätten har därför ej ansetts erforderliga.

Enligt *andra stycket* skall behörigheten kunna återkallas interimistiskt i avvaktan på att ärendet kan avgöras slutligt. Det finns ingen garanti för att en yrkesutövare som saknar den formella behörighet som krävs för att få utöva yrket är kompetent att utöva det. Om den som fått ett särskilt förordnande visar sig vara olämplig att utöva yrket bör därför förordnandet kunna återkallas med omedelbar verkan för att inte patientsäkerheten skall riskeras.

13 §

Det är Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som skall pröva frågor enligt lagen. Bestämmelsen om nämndens sammansättning och handläggning ges i 14–35 §§.

14 §

Paragrafen, som motsvarar 20 § tillsynslagen, är utformad efter Lagrådets förslag. Den reglerar HSAN:s sammansättning. Antalet ledamöter är detsamma som tidigare. Ordföranden och åtta ledamöter i HSAN utses av regeringen för tre år. För ordföranden utses en eller flera ställföreträdare och för de andra ledamöterna ersättare. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare och ställföreträdarna vara eller ha varit ordinarie domare. Avsikten är att ledamöterna och ersättarna ska utses efter förslag av Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens Centralorganisation och och Sveriges Akademikers Centralorganisation. Närmare bestämmelser härom tas in i nämndens instruktion.

15 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om HSAN:s beslutförhet. Bestämmelserna motsvarar 21 § tillsynslagen första stycket.

16 §

Paragrafen reglerar möjligheterna för ordförande att ensam fatta beslut. Ett tillägg har här gjorts som innebär att ordföranden ensam får fatta beslut i ärende om återkallelse av legitimation på egen begäran i de fall hinder inte föreligger från allmän synpunkt. Normalt skall legitimationen återkallas om den legitimerade själv begär det. I sådana ärenden görs inga bedömningar och det saknas anledning att hela nämnden skall delta i beslutet. Endast om det finns samhällsintressen som väger tyngre än den enskildes kan återkallelse av legitimation vägras. Detta kan vara fallet vid krigstillstånd eller krigsfara. I sådana fall skall nämnden fatta ifrågavarande beslut. Vidare skall ordföranden ensam få fatta beslut om återkallelse av legitimation då föreläggande om läkarundersökning inte följts. Ej heller i de fallen är det fråga om att göra någon bedömning i sak. Liksom tidigare skall nämnden besluta om föreläggande att genomgå läkarundersökning och om tillfällig återkallelse i avvaktan på läkarundersökningen. Samma sak gäller tillfällig indragning eller begränsning av behörigheten av att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga medel enligt 10 § och interimistisk återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som kan ske enligt 12 § andra stycket. Paragrafen har i allt väsentligt utformats efter Lagrådets förslag. Med anledning av att tillägget om återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården tillkommit efter Lagrådets yttrande har dock språkliga ändringar gjorts.

17-18 §§

Liksom vad som gäller enligt tillsynslagen skall rättegångsbalkens bestämmelser om jäv och omröstning tillämpas i HSAN. Rättegångsbalkens regler om jäv är mer omfattande än förvaltningslagens bestämmelser härom. Ärendenas karaktär gör att det anses lämpligare att tillämpa de mer omfattande bestämmelserna.

Omröstningsbestämmelserna i förvaltningslagen är anpassade till de beslut som fattas av styrelser och nämnder och avser bara situationer där ledamöterna inte kan enas. Verksamheten i HSAN kräver mer specificerade omröstningsbestämmelser och det är därför lämpligt att de bestämmelser som gäller enligt tillsynslagen får fortsatt tillämplighet.

19 §

Frågor om disciplinansvar tas upp efter anmälan av Socialstyrelsen. Även den patient som är berörd kan göra anmälan till HSAN. Om patienten själv inte kan göra anmälan får en närstående till honom göra det. Närstående har dock ingen självständig anmälningsrätt.

Frågor om återkallelse av legitimation och indragning eller begränsning av förskrivningsrätt tas upp efter anmälan från Socialstyrelsen. Ansökan om återkallelse av legitimationen m.m. kan även göras av den legitimerade.

I paragrafen erinras också om Riksdagens ombudsmäns och Justitiekanslerns möjlighet att göra anmälan.

20 §

Anmälan eller ansökan till HSAN skall göras skriftligen.

21 §

Anmälan och ansökan från enskild måste innehålla tillräckliga uppgifter för att anmälaren skall kunna identifieras. Detta krävs bl.a. för utredningen av anmälningen eller ansökningen. Vidare bör såvitt möjligt uppgifter lämnas om vem en anmälan avser så att denne kan nås med underrättelse enligt 24 §. Det kan naturligtvis inte alltid krävas att en enskild kan ange den anmäldes adress och arbetsplats m.m. I vissa fall kan det dessutom vara svårt för den enskilde att bedöma vem som är ansvarig för begånget fel. Uppgifterna bör dock vara så preciserade att den eller de anmälda kan identifieras av HSAN. Vidare skall det av ansökan framgå vilka felaktigheter som anmälaren anser har begåtts samt vilka omständigheter som åberopas.

22 §

HSAN skall liksom hittills enligt tillsynslagen ha möjlighet att förelägga anmälaren eller den sökande att komplettera ansökan med de uppgifter som behövs för en prövning i sak. Om anmälan eller ansökan är så ofullständig att den inte kan prövas i sak skall nämnden kunna förelägga

anmälaren eller sökanden att inkomma med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

23 §

HSAN har en egen utredningsskyldighet. Nämnden kan härvid såsom påtalats under 22 § använda sig av föreläggande för att få in behövliga uppgifter. Nämnden har vidare bl.a. möjlighet att höra sakkunniga och begära yttrande från andra myndigheter, t.ex. Socialstyrelsen.

Av andra stycket framgår att nämnden får ta in patientjournaler och andra handlingar. Om begäran om sådana handlingar riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal får vite föreläggas. Nämnden får även utdöma sådant vite.

24-31 §§

Paragraferna innehåller bestämmelser om handläggningen i HSAN.

I sak är bestämmelserna desamma som finns i tillsynslagen 28–30, 32–34 och 37 §§. Tillägg har gjorts när det gäller överlämnande av anmälan till den mot vilken åtgärd ifrågasatts och om Socialstyrelsens möjligheter att yttra sig i HSAN.

Det är viktigt att den som anmälan gäller får del av den så snart som möjligt och att utredningen inte drar ut på tiden. En disciplinåtgärd bör följa snarast efter begånget fel för att vara meningsfull. Det har också betydelse för brytande av den preskriptionstid som löper enligt 6 §. En anmälan bör därför överlämnas snarast till den vars handlande har ifrågasatts.

I 27 § föreslås att Socialstyrelsen skall beredas möjlighet att yttra sig i HSAN även om styrelsen inte är part. På så sätt får Socialstyrelsen i ett tidigt skede kännedom om alla klagomål som gäller hälso- och sjukvårdspersonalen och kan då också komplettera HSAN:s underlag för beslutet med upplysningar som kan vara relevanta för bedömningen. Självklart behöver Socialstyrelsen inte yttra sig i andra ärenden än där styrelsen finner det befogat. Om det är uppenbart obehövligt behöver Socialstyrelsen inte beredas tillfälle att yttra sig. Det kan vara fallet om det är uppenbart att anmälan inte kan prövas i sak t.ex. på grund av preskription eller att anmälaren är obehörig.

Vidare har ett tillägg gjorts innebärande att bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) om motivering av och underrättelse om beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende skall tillämpas även på interimistisk återkallelse av behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel och interimistisk återkallelse av särskild behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna skall liksom tidigare även tillämpas när det gäller föreläggande om att genomgå läkarundersökning och, som Lagrådet påpekat, vid interimistisk återkallelse när föreläggande om läkarundersökning givits.

32-33 §§

HSAN har liksom enligt tillsynslagen (38 §) möjlighet att överlämna ärenden till arbetsgivaren för åtgärd som kan ankomma på denne i de fall nämndens prövning inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att ta tillvara patientens rätt. Det skall vara fråga om ärenden som faller inom arbetsgivarens ansvarsområde. Det kan t.ex. gälla personalens uppförande mot sina arbetskamrater men även mot patienterna. Om patientsäkerheten har påverkats skall dock HSAN behandla ärendet.

HSAN har också möjlighet att överlämna ärenden till ett landsting eller en kommun för handläggning. Det kan gälla ärenden som är mer lämpade för en förtroendenämnd, t.ex. frågor om informationsskyldigheten och bemötande m.m. Även i dessa fall gäller att patientsäkerheten inte får vara ifrågasatt.

34 §

Av paragrafen framgår att även HSAN har en skyldighet att anmäla ärenden till åtal där brott varpå fängelse kan följa kan ifrågasättas.

35 §

Paragrafen innehåller en erinran om att de bestämmelser som gäller handläggning av ärenden som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i respektive myndighets instruktioner.

36 §

HSAN:s beslut får liksom tidigare överklagas till kammarrätt. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är belägen i Stockholm och tillhör därför Kammarrättens i Stockholm domkrets. Överklagande av nämndens beslut skall således ske dit.

37 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om vem som får överklaga HSAN:s beslut genom vilket den avgör ett ärende slutligt. Socialstyrelsen får överklaga besluten oavsett om den själv gjort anmälan eller ej. Socialstyrelsen skall tillvarata det allmännas intressen och kan därför överklaga såväl "friande" som "fällande" avgörande. Enskild som gjort anmälan kan dock endast överklaga beslutet om det gått honom emot. Detsamma gäller för yrkesutövaren.

Överklagandetiden är i enlighet med förvaltningslagens regler tre veckor från det att parten fick del av beslutet. Överklagandetiden för Socialstyrelsen föreslås vara tre veckor från det att beslutet har meddelats. JO och JK kan också överklaga beslut om disciplinpåföljd eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning. Sådant överklagande skall enligt tillsynslagen (40 §) ske inom fyra veckor. I likhet med vad regeringen föreslagit i proposition 1993/94:65 En ändrad lagstiftning för statsanställda m.fl. om motsvarande möjlighet för JO och

JK att överklaga beslut enligt den nya lagen om offenlig anställning, föreslås överklagandetiden begränsad till tre veckor från det att beslutet har meddelats.

38-39 §§

Beslut varigenom ett ärende inte avgörs slutligt får överklagas av den som det angår om det gått honom emot. Det kan gälla föreläggande om att inkomma med läkarintyg, föreläggande att inkomma med patientjournal, förordnande om ersättning m.m.

Beslut varigenom ett ärende inte slutligt avgörs får överklagas i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet. I vissa fall får dock sådana beslut överklagas särskilt. Den som gjort jävsinvändning som nämnden ogillat får överklaga beslutet. Detta gäller också andra invändningar om att hinder föreligger för att pröva ärendet, t.ex. att anmälaren inte är patient och därför inte behörig att anmäla ärendet eller att anmälan har gjorts för sent, dvs. efter preskriptionstiden. Förutom sådana invändningar kan beslut om att avvisa ombud eller biträde överklagas särskilt. Interimistiska beslut i ärenden dvs. beslut om att återkalla legitimationen och att dra in eller begränsa förskrivningsrätten i avvaktan på det slutliga avgörandet tillhör också de beslut som får överklagas särskilt. Vidare får beslut om att förelägga någon att genomgå läkarundersökning och föreläggande vid vite att inkomma med patientjournal överklagas direkt utan avvaktan på det slutliga beslutet. Detsamma gäller beslut om utdömande av vite när vitesföreläggandet om att inkomma med patientjournal inte har följts och beslut om ersättning för t.ex. sakkunnigas eller parts medverkan i ärendet.

40 §

Beslut om återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården och indragning eller begränsning av förskrivningsrätten samt interimistiska beslut gäller omedelbart. Det innebär även att recept på narkotiska medel m.m. utfärdade av den som beslutet gäller inte får expedieras efter det att apotekspersonal fått kännedom om beslutet oavsett när ett recept utfärdats.

41 §

Liksom enligt tillsynslagen (45 §) är det Socialstyrelsen som är yrkesutövarens motpart då denne överklagat ett beslut varigenom ett ärende avgjorts. Om en enskild anmält ett ärende är även denne att anse som yrkesutövarens motpart. I vissa fall kan Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern uppträda som yrkesutövarens motpart. Detta framgår av 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

Lagen föreslås träda ikraft den 1 juli 1994. Genom lagen upphör tillsynslagens bestämmelser att gälla. Äldre bestämmelser skall i princip tillämpas på de ärenden som kommit in till nämnden innan den nya lagen trätt i kraft. De nya bestämmelserna inskränker dock i viss mån området för disciplinpåföljd.

Skulle det i något fall befinnas att de nya bestämmelserna innebär en skärpning jämfört med vad som tidigare skulle ha gällt, följer av allmänna principer att de nya bestämmelserna inte får leda till strängare påföljd för förseelser begångna innan de nya bestämmelserna trätt i kraft (jfr. 5 § lagen (1964:163) om införande av brottsbalken).

11.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

6 §

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat läkares eller tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel får sådana medel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Bestämmelser om indragning och begränsning av förskrivningsrätten finns i 9 och 10 §§ lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Hittills har bestämmelserna om HSAN:s möjlighet att förhindra läkares och tandläkares missbruk av förskrivningsrätten av narkotiska läkemedel funnits i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika (narkotikakontrollagen). Bestämmelserna och besluten riktade sig till apotekspersonalen. I förslaget till lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område föreslås att bestämmelserna om begränsning i förskrivningsrätten regleras där och att de riktar sig till den förskrivande.

Bestämmelserna i narkotikakontrollagen omfattas av straffbestämmmelsen i 13 § 3 narkotikakontrollagen. Det innebär att om HSAN föreskrivit att narkotiska läkemedel inte får lämnas ut eller föreskrivit särskilda begränsningar i fråga om utlämnande på förordnande av läkaren eller tandläkaren och detta inte följs kan böter eller fängelse i högst ett år utdömas.

Straffmöjligheten för utlämnande av narkotiska medel i strid med HSAN:s föreskrifter bör finnas kvar. I narkotikakontrollagen införs därför ett förbud att lämna ut narkotiska läkemedel på ordination av läkare eller tandläkare vars behörighet att förskriva sådana läkemedel, dragits in eller begränsats av HSAN. Detsamma skall gälla när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat veterinärs behörighet att förskriva sådana medel.

13 §

I paragrafen görs ett tillägg rörande den som bryter mot förbudet i 6 § andra stycket att lämna ut narkotiska läkemedel på ordination av läkare, tandläkare eller veterinär vars förskrivningsrätt dragits in eller begränsats

av HSAN resp. Veterinära ansvarsnämnden. Hittills har straffbestämmelsen i 13 § 3 omfattat den aktuella handlingen. Till följd av den ändrade konstruktionen av beslut i dessa ärenden - de anses nu rikta sig främst till yrkesutövaren och endast indirekt till apotekspersonalen - behövs ett tillägg till paragrafen.

14 §

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds möjlighet att fatta beslut angående förskrivning av narkotiska läkemedel är reglerad i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Till följd härav är det inte längre nödvändigt med bestämmelser om hur nämndens beslut överklagas eller andra bestämmelser om nämndens beslut i denna lag.

11.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat

Rubrik

Förslaget innebär att nuvarandebestämmelser i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. införs i lagen. Rubriken har ändrats till lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m. för att täcka även dessa bestämmelser.

1 §

I paragrafen görs ett tillägg varigenom alkoholhaltigt läkemedel definieras. Definitionen är densamma som gällt enligt förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. Alkoholhaltigt läkemedel behandlas alltså separat i lagen och följer inte reglerna för s.k. alkoholhaltiga preparat annat än där så anges.

5 §

1 mom. Nuvarande hänvisning till förordningsbestämmelserna beträffande alkoholhaltiga läkemedel tas bort.

2 mom. Nuvarande hänvisning till förordningsbestämmelser beträffande försäljning av teknisk sprit från apotek tas bort.

3 mom. Härigenom klargörs att 5 § inte gäller alkoholhaltiga läkemedel samt försäljning av teknisk sprit från apotek, vilket regleras i de nya 5a -5c §§.

5 a §

Första stycket. Läkemedel som innehåller mer än 10 viktprocent etylalkohol och teknisk sprit får endast säljas eller lämnas ut från apotek efter ordination eller beställning av läkare, tandläkare eller veterinär. Medlen får dock lämnas ut till annat apotek. Möjlighet till undantag finns dock

enligt 5 b § för sådana medel som inte kan antas ge anledning till missbruk i berusningssyfte.

För närvarande får ordination och beställning av teknisk sprit endast avse absolut alkohol och koncentrerad, utspädd eller denaturerad sprit. Detta kan tas upp i Läkemedelverkets föreskrifter. Ordination eller beställning får vidare inte avse annat än utvärtes bruk eller desinfektion av instrument. Beställning får även avse laboratorieändamål i beställarens yrkesutövning. Om det kan antas att spriten skall användas till annat än angivna ändamål får den enligt tredje stycket inte lämnas ut.

5 b §

I 5 a § finns bestämmelser om när alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit får lämnas ut från apotek. Dessa bestämmelser behöver inte tillämpas om det inte kan antas att medlen kan ge anledning till missbruk i berusningssyfte. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket får i sådana fall meddela erforderliga bestämmelser om utlämnandet.

I fråga om andra alkoholhaltiga läkemedel än sådana som avses i 5a § och som kan ge anledning till antagande att de kan användas i berusningssyfte ankommer det på regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket att utfärda föreskrifter om försäljning och användning.

I övrigt får regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket enligt tredje stycket besluta om ytterligare föreskrifter i fråga om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit om det behövs för att förhindra missbruk.

5 c §

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat läkares eller tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit får sådana medel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Bestämmelser om indragning och begränsning av förskrivningsrätten finns i 9 och 10 §§ lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Hittills har bestämmelserna om HSAN:s möjlighet att förhindra läkares och tandläkares missbruk av förskrivningsrätten av alkoholhaltiga läkemedel funnits i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. Bestämmelserna och besluten riktade sig tidigare till apotekspersonalen. I förslaget till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område föreslås att bestämmelserna om begränsning i förskrivningsrätten regleras där och att de istället riktar sig till den förskrivande. Förbudet att lämna ut de aktuella medlen bör dock finnas kvar. Motsvarande skall gälla då Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva sådana medel.

6 §
Försäljning av teknisk sprit från apotek regleras enligt förslaget i 5a - 5c §§. Hänvisningen till bestämmelserna skall till följd härav ändras.

7 §
Teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat får för närvarande inte säljas eller på annat sätt tillhandahållas om det kan antas att de skall användas i berusningssyfte. Det är inte heller tillåtet att hjälpa andra att anskaffa sådana medel om det kan antas att de skall användas i berusningssyfte. Detsamma bör gälla i fråga om alkoholhaltiga läkemedel. Paragrafen har också jämkats redaktionellt.

9 a §
Paragrafen innehåller straffbestämmelser för den som lämnar ut alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit från apotek i strid med bestämmelserna i 5a § första eller tredje stycket.

En straffbestämmelse finns även för det fall att någon bryter mot förbudet i 5c § att från apotek lämna ut alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit på ordination av läkare, tandläkare eller veterinär vars förskrivningsrätt dragits in eller begränsats av HSAN resp. Veterinära ansvarsnämnden. Motsvarande bestämmelse har tidigare funnits i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m.

Paragrafens utformning innebär att det krävs att brottet gjorts uppsåtligen för att straffansvar skall kunna utkrävas.

10 a §
Paragrafen innehåller bestämmelser om straff för den som gör alkoholhaltigt läkemedel icke avsett för invärtes bruk användbart för förtäring.

13 §
Bestämmelser om förverkande av läkemedel varmed vidtagits åtgärd som avses i 10a § och tillhörande emballage samt använda redskap finns i ett nytt *andra stycke*. Motsvarande bestämmelser har tidigare funnits i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemdel och teknisk sprit, m.m. I övrigt har endast redaktionella och språkliga ändringar gjorts.

11.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 a §
Bestämmelserna om tysnadsplikt inom den enskilda hälso- och sjukvården föreslås införas i lagen om åligganden för personal inom hälso- och

sjukvården. Till följd härav skall hänvisningen till bestämmelserna ändras.

11.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

3 §

I paragrafen finns en erinran om att bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse finns i tillsynslagen. Till följd av att tillsynslagen föreslås upphävas och bestämmelserna införas i lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall hänvisningen i paragrafen ändras.

11.7 Förslag till lag om ändring i patientjournallagen (1985:562)

6 §

I paragrafen föreskrivs att en journalhandling inte får utplånas eller göras oläslig i annat fall än som avses i 13 §. I 17 § ges bestämmelser om när en journalhandling får förstöras. Sistnämnda paragraf benämndes tidigare 13 §. Till följd av den ändring av paragrafbenämningen som gjordes genom SFS 1992:459 skall hänvisningen i paragrafen ändras.

16 §

I paragrafen hänvisas till bestämmelserna om tystnadsplikt inom den enskilda hälso- och sjukvården. De bestämmelser som avses, föreslås införas i den nya lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården. Till följd härav skall hänvisningen i paragrafen ändras.

11.8 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

16 kap. 1 §

I paragrafen hänvisas till bestämmelserna om tystnadsplikt inom den enskilda hälso- och sjukvården. De bestämmelser som hänvisningen gäller föreslås införas i den nya lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården. Till följd härav skall hänvisningen i paragrafen ändras.

Sammanfattning av tillsynsutredningens betänkande (SOU 1991:63)

I enlighet med de för tillsynsutredningen utfärdade direktiven (Dir. 1987:21 och 1989:17) har utredningsarbetet avsett tre huvudsakliga ämnesområden nämligen 1) omfattningen av det med lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (den s.k. tillsynslagen) förenade tillämpningsområdet, 2) Socialstyrelsens tillsynsfunktioner särskilt rörande den enskilda hälso- och sjukvårdsverksamheten och 3) behovet av förändringar avseende dels hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), dess organisation och rutiner och dels vissa bestämmelser i tillsynslagen.

1. Omfattningen av tillsynslagens tillämpningsområde

Inom detta ämnesområde har utredningen haft att överväga dels den principiella frågan om i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdspersonalen i sin yrkesutövning bör omfattas av tillsynslagens bestämmelser och dels vilka yrkesgrupper som bör hänföras till denna personal.

I praxis har hittills enligt en åsiktsriktning gjorts gällande att tillsynslagens bestämmelser är tillämpliga på hälso- och sjukvårdspersonalen i all dess yrkesutövning. Enligt andras mening är lagen tillämplig endast då personalen utövar sitt yrke i den individinriktade vården av patienter.

Tillsynsutredningen anser att *frågan om när tillsynslagen skall vara tillämplig* i det enskilda fallet bör stå i överensstämmelse med lagens syfte, nämligen att befrämja kvaliteten i allt vad som åligger hälso- och sjukvårdspersonalen i hälso- och sjukvården med tonvikt på patienternas trygghet och säkerhet i vården. Detta område för yrkesutövningen är emellertid så omfattande, att det är nödvändigt att i lagtexten ange vilka arbetsuppgifter eller snarare uppgiftsområden för hälso- och sjukvårdspersonalen som avses.

– Tillsynsutredningen *föreslår* att det i tillsynslagen införs en ny 1 §, i vilken anges att lagen gäller tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonal i dess yrkesutövning inom hälso- och sjukvården 1. vid undersökning, vård och behandling av patienter, 2. vid omhändertagande och undersökning av avlidna, 3. vid bemötande av närstående till patienter eller avlidna i fall när närstående genom bestämmelse i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare eller på något annat sätt har en liknande ställning samt 4. vid forskning.

Endast när den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utövar sitt yrke inom något av dessa uppgiftsområden omfattas han av tillsynslagens bestämmelser.

I kapitel 9 preciserar utredningen innebörden av vart och ett av dessa uppgiftsområden.

Den föreslagna 1 §:ns första punkt avser principiellt alla traditionella hälso- och sjukvårdsuppgifter, som fullgörs direkt eller indirekt i förhållande till patienterna, utfärdande av intyg och utlåtanden samt vissa administrativa uppgifter av betydelse för hälso- och sjukvårdens

kvalitet och patienternas säkerhet och trygghet i vården. Med patient bör enligt utredningen förstås varje enskild person i varje kontakt som denne har med hälso- och sjukvården i frågor som berör hans eget hälsotillstånd. Det innebär att den enskilde blir att anse som patient oberoende av i vilken situation kontakten etableras.

Paragrafens andra punkt innebär en utvidgning av lagens tillämpningsområde. Redan nu omhändertags avlidna inom hälso- och sjukvården. I det sammanhanget utför hälso- och sjukvårdspersonal t.ex. de sedvanliga omedelbara åtgärderna i samband med att ett dödsfall inträffat på ett sjukhus. Med undersökning av avlidna avses sådana undersökningar som utförs både vid sjukvårdsinrättningarnas patologiska enheter som inom rättsmedicinalväsendet.

Utredningen anser att hälso- och sjukvårdspersonalens disciplinansvar enligt tillsynslagen också bör omfatta bemötandet av närstående till patienter och avlidna. Enligt utredningens mening bör emellertid endast sådana fall, som avser personalens handlande gentemot närstående med ställning av ställföreträdare för en patient eller avliden, kunna föras till prövning i HSAN. Paragrafens tredje punkt avser detta bemötande.

Också patienter, som deltar som försökspersoner i medicinska forskningsprojekt, måste därvid vara tillförsäkrade en så säker och riskfri vård och behandling som möjligt. För den skull bör hälso- och sjukvårdspersonalens handlande vid utförande av kliniska uppgifter i den medicinska forskningen omfattas av tillsynslagen. I konsekvens med utredningens definition av begreppet patient blir också friska personer, som deltar som försökspersoner i forskningsprojekten, att anse som patienter.

– Vad beträffar den *formella avgränsningen av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal* föreslår tillsynsutredningen i huvudsak ingen förändring av den princip som ligger till grund för bestämmelserna i nuvarande 1 § tillsynslagen, dvs. att anknytningen till en viss arbetsplats, t.ex. en allmän eller enskild sjukvårdsinrättning, är det primära för avgörande av huruvida någon tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller ej. Utredningen gör emellertid ett avsteg från denna princip genom att *föreslå* att alla som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

I vissa myndigheter, organisationer och verksamheter med annat huvudsakligt syfte än att bedriva hälso- och sjukvård finns bland personalen också de som är vårdutbildade. För att utröna om tillsynslagen bör omfatta även dessa personalgrupper har tillsynsutredningen analyserat arbetsuppgifter och övriga förutsättningar för yrkesutövningen för 1. vårdutbildade administratörer vid myndigheter och allmänna försäkringskassor, 2. läkare vid privata försäkringsbolag, 3. personal inom företagshälsovården, 4. personal inom rättsmedicin, rättspsykiatri och rättskemi, 5. personal vid vissa fristående laboratorier inkl. tandtekniska laboratorier, 6. personalen inom socialtjänsten, 7. personalen inom verksamheten med särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, 8. personal inom det allmänna hälsoskyddet samt 9. personal inom smittskyddsverksamheten.

– Tillsynsutredningen *föreslår* att dessa yrkesutövare i sin yrkesverksamhet hos ifrågavarande myndigheter, organisationer och verksamheter skall omfattas av bestämmelserna i tillsynslagen endast då de fullgör uppgifter inom området patientvård.

2. Statlig tillsyn över allmän och enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet m.m.

Under denna rubrik behandlar tillsynsutredningen frågor som rör olika statliga myndigheters, främst Socialstyrelsens, funktioner i tillsynen över verksamheterna med hälso- och sjukvård m.m.

I statens tillsyn över hälso- och sjukvården skiljer man mellan två olika typer av tillsyn, individtillsyn och verksamhetstillsyn. Individtillsynen avser bevakningen av hur den enskilde yrkesutövaren fullgör sina arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården. Frågorna härom regleras i tillsynslagen. Verksamhetstillsynen avser verksamheten som sådan, dvs. om vederbörande huvudman organiserar och bedriver sin hälso- och sjukvårdsverksamhet i överensstämmelse med gällande lagstiftning på området, att tillräckligt med personal finns för verksamhetens bedrivande, att erforderlig medicinteknisk utrustning finns m.m. Bestämmelser om denna form av tillsyn finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) med avseende på den allmänna öppna och slutna hälso- och sjukvården, i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. (vårdhemsstadgan) beträffande enskild sluten vård och i tandvårdslagen (1985:125) rörande folktandvården.

Intill den 1 juli 1990 utövade – med några smärre undantag – Socialstyrelsen tillsynen på hälso- och sjukvårdsområdet. Fr.o.m. denna dag förändrades styrelsens förutsättningar för tillsynsverksamheten, eftersom den dittillsvarande läkemedelsavdelningen då bröts ut ur styrelsens organisation och ombildades till den nya självständiga myndigheten Läkemedelsverket. Den 1 juli 1991 upphörde Socialstyrelsen att vara chefsmyndighet för statens rättskemiska laboratorium och rättsmedicinska stationer. Dessa verksamheter fördes till det nybildade rättsmedicinalverket. Fr.o.m. den 1 oktober 1991 förs även den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten från Socialstyrelsen till rättsmedicinalverket.

Läkemedelsverket är enligt sin instruktion, förordning (1990:434), central förvaltningsmyndighet för kontroll och tillsyn av läkemedel och vissa andra produkter, som med hänsyn till egenskaper och användning står läkemedel nära. Enligt föreskrift i förordningen skall Läkemedelsverket lämna stöd till Socialstyrelsens tillsynsverksamhet.

Tillsynsutredningen har uppfattat att rättsmedicinalverket skall ha tillsynen över verksamheterna rättsmedicin, rättskemi, rättsserologi och den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten.

Utredningen har inte funnit anledning att föreslå några ändringar i vad avser de båda nya myndigheternas tillsynsuppgifter. Det innebär enligt tillsynsutredningens mening bl.a. att den personal, som utövar yrke inom de båda myndigheternas ansvarsområden och därvid – i enlighet

med utredningens förslag - räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen, skall stå under Socialstyrelsens tillsyn.

I konsekvens med tillsynsutredningens uppfattning att även hälso- och sjukvårdspersonal inom Läkemedelsverkets och rättsmedicinalverkets ansvarsområden i denna sin yrkesutövning bör stå under Socialstyrelsens tillsyn, anser utredningen att rätten att göra anmälan till HSAN i ansvars- och behörighetsfrågor rörande denna personal bör tillkomma Socialstyrelsen i samma utsträckning som beträffande hälso- och sjukvårdspersonalen i övrigt. Läkemedelsverket och rättsmedicinalverket bör således inte tillerkännas självständig anmälningsrätt i förhållande till HSAN.

Med hänsyn till att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket är självständiga myndigheter är de i enlighet med sekretesslagens bestämmelser förhindrade att utbyta sekretesskyddad information. Det finns för närvarande inte någon sådan föreskrift i lag eller förordning om ömsesidig uppgiftsskyldighet, som medför att de tre myndigheterna i enlighet med bestämmelserna i 14 kap. 1 § sekretesslagen kan utbyta uppgifter med varandra utan hinder av sekretess.

- Med beaktande av att hälso- och sjukvårdsområdet är ett för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och rättsmedicinalverket delvis gemensamt ansvarsområde och då var och en av dem kan äga tillgång till sekretessskyddade uppgifter, som någon av de andra två myndigheterna har behov av för sin tillsynsverksamhet, *föreslår* tillsynsutredningen att det i tillsynslagen införs en bestämmelse om att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket skall vara skyldiga att, när det begärs, lämna varanda de uppgifter, som var och en av dem behöver för sin tillsyn på hälso- och sjukvårdens område (se avsnitt 11.2.5).

- För att kunna fullgöra sina uppgifter avseende kontroll och tillsyn över förskrivning och förbrukning av läkemedel och för att kunna följa verksamheten med klinisk prövning av läkemedel är Läkemedelsverket beroende av att få tillgång till uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess. Tillsynsutredningen *föreslår* därför att det i den läkemedelslag, som är under utarbetande, införs en regel, som innebär skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att till Läkemedelsverket överlämna i hälso- och sjukvården befintliga sekretesskyddade uppgifter, som verket behöver för att kunna fullgöra sina uppgifter avseende förskrivning och förbrukning av läkemedel och klinisk prövning av läkemedel (se avsnitt 11.2.5).

I avsnitt 11.2.6. diskuterar tillsynsutredningen frågan om åtgärder mot det mycket allvarliga problemet med patienters missbruk av narkotika och alkoholhaltiga läkemedel. Mycket har gjorts och görs alltjämt från inte minst samhällets sida för att hjälpa missbrukare att bli av med sitt missbruk. Flera åtgärdsprogram har emellertid inte kunnat fullföljas, därför att sekretessbestämmelser hindrat det utbyte av information, t.ex. mellan olika vårdmyndigheter, som många gånger är en förutsättning för att i det enskilda fallet kunna ge missbrukaren erforderligt stöd och hjälp. Riksdagen har emellertid nyligen fattat beslut om sådan ändring i sekretesslagen (se lagen i dess lydelse enligt lag 1991:426) att det i

fortsättningen blir möjligt för myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att till varandra och utan hinder av sekretess lämna ut uppgifter bl.a. beträffande enskilda, som inte fyllt 18 år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, och avseende missbrukande kvinnor som väntar barn.

Dessa lättnader i sekretessen berör dock inte den i detta sammanhang mycket viktiga information, som kan finnas på apotek. Med tillgång till de uppgifter, som finns där måste möjligheterna förbättras exempelvis då det gäller att ge hjälp till missbrukare, som vänder sig till flera läkare och som från var och en av dem erhåller recept på normala doser av sådana läkemedel som det här är fråga om.

– I uteslutande det syftet att hjälpa människor med ett fortgående eller begynnande missbruk av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel föreslår tillsynsutredningen att det i tillsynslagen införs en bestämmelse, enligt vilken apotekspersonalen åläggs skyldighet att till Socialstyrelsen utlämna på apotek befintliga uppgifter om förskrivning av sådana läkemedel som det här är fråga om, då det finns grundad anledning anta att styrelsen bör ingripa mot sådan förskrivning för att avhjälpa ett fortgående missbruk eller förhindra att ett sådant missbruk utvecklas.

I 12 kapitlet diskuterar tillsynsutredningen frågan om tillsynregeln i nuvarande 18 § HSL bör avse all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enligt bestämmelserna i denna paragraf har Socialstyrelsen verksamhetstillsyn över den hälso- och sjukvård som bedrivs av landstingskommunerna och kommunerna utanför landsting. Fr.o.m. den 1 januari 1992 kommer bestämmelserna i denna paragraf, som då får beteckningen 27 §, att omfatta all kommunal hälso- och sjukvård.

Vad beträffar övrig hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen verksamhetstillsyn enligt 16 § tandvårdslagen över folktandvården och enligt 3 § vårdhemsstadgan över de enskilda vårdhemmen. Den medicinska tillsynen på länsregional nivå över de enskilda vårdhemmen utövas emellertid av länsstyrelserna.

Utredningen konstaterar att av enskild bedriven öppen hälso- och sjukvård och tandvård inte omfattas av statlig verksamhetstillsyn.

Vad beträffar frågan om länsstyrelsernas medicinska tillsyn över de enskilda vårdhemmen noterar tillsynsutredningen att denna tillsynsuppgift hänger samman med länsstyrelsernas befogenhet att meddela – och i förekommande fall återkalla – sådant tillstånd som krävs för att driva sådant hem. Det skall också noteras att ifrågavarande tillsynsuppgift tidigare, innan länsläkarorganisationen i början av 1980-talet upplöstes, ålåg Socialstyrelsen genom de dåvarande länsläkarna.

Tillsynsutredningen har erfarit att länsstyrelsernas resurser för handläggning av sådana ärenden, som kräver medicinska bedömningar, numera är så knappa, att länsstyrelserna måste anlita konsultläkare härför. Samtidigt kommer medicinsk expertis att finnas fast knuten till den regionala tillsynsorganisation inom Socialstyrelsen, som för närvarande är under uppbyggnad.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att länsstyrelsernas medicinska tillsyn över de enskilda vårdhemmen skall upphöra. Denna tillsyn kommer därmed att åligga enbart Socialstyrelsen.

Enligt utredningens mening bör länsstyrelserna däremot ha kvar sina uppgifter i tillståndsfrågorna. Det avgörande skälet härför är att det i samband med tillståndsgivningen inte bara är medicinska synpunkter som måste beaktas utan också frågor om brandskydd, miljö- och hälsoskydd och byggverksamhet. Att såsom länsstyrelserna ha nära tillgång till sådana experter och organ, som har kännedom om de lokala förhållandena, är utan tvivel en stor fördel vid handläggningen av tillståndsärendena. I sådana sammanhang måste emellertid också medicinska synpunkter vägas in. För dessa bör Socialstyrelsen svara.

- För den skull *föreslår* tillsynsutredningen att det skall åligga länsstyrelserna att inhämta yttrande från Socialstyrelsen innan beslut fattas i det enskilda ärendet om meddelande eller återkallande av tillstånd att driva enskilt vårdhem. Tillsynsutredningen betonar i detta sammanhang att utredningens förslag beträffande ändringar i vårdhemsstadgan får ses som provisoriska lösningar i avvaktan på en genomgripande översyn av denna stadga.

Utredningen har uppmärksammat den pågående utvecklingen inom den enskilt bedrivna hälso- och sjukvårdsverksamheten, som innebär att man i såväl öppen som sluten vård med mycket modern och avancerad utrustning behandlar även komplicerade sjukdomar och skador. Vid vissa enskilda vårdhem, som egentligen borde benämnas enskilda sjukhus, bedrivs en specialistvård som kvalitetsmässigt och annorledes ligger i nivå med motsvarande vård, som meddelas på allmänna sjukhus. Inom den enskilda öppna vården kan iakttas inte bara en ökad specialisering utan också skapandet av större enheter med specialistkompetenta läkare inom olika medicinska specialiteter och med tillgång till gemensamma laboratorieresurser. Härtill kommer att också andra vårdutbildade än läkare och tandläkare bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i egna mottagningar. Såvitt tillsynsutredningen förstår ökar denna utveckling kraven på statlig tillsyn inte minst med avseende på verksamheten som sådan. Sådana krav kan inte med samma styrka resas mot den enskilt bedrivna tandvården, som alltjämt i huvudsak bedrivs i mindre enheter.

- Mot bakgrund av denna utveckling *föreslår* tillsynsutredningen att tillsynsregeln i HSL utvidgas till att omfatta också all enskilt bedriven öppen och sluten hälso- och sjukvård.

I detta sammanhang noterar tillsynsutredningen också den utveckling som i praktiken innebär en integrering mellan allmän och enskild hälso- och sjukvård. Dessa integreringssträvanden tar sig olika uttryck, t.ex. så att ett landsting hos en privat vårdgivare hyr vårdplatser och att ett landsting träffar avtal om att vårdgivare hyr vårdplatser och att ett landsting träffar avtal om att vårdverksamheten vid en viss vårdenhet skall fullgöras av privat entreprenör. I diskussionen förekommer också patientkooperativ och personalkooperativ hälso- och sjukvårdsverksamhet. Tillsynsutredningen konstaterar att de juridiska konsekvenserna av

dessa olika former för bedrivande av hälso- och sjukvård måste analyseras.

Fr.o.m. den 1 juli 1991 råder inom den allmänna hälso- och sjukvården en ny ordning i vad avser ledningen av den medicinska verksamheten. Det tidigare s.k. medicinska ledningsansvaret, som åvilade överläkare och distriktsläkare, har ersatts med ett samlat ledningsansvar. Det är vederbörande sjukvårdshuvudman som själv bestämmer vid vilka vårdenheter för undersökning eller vård och behandling en person med sådant ledningsansvar behövs. Detta ansvar skall åläggas en läkare, som då betecknas som chefsöverläkare. Det huvudsakliga skälet till införandet av ordningen med ett samlat ledningsansvar har varit omsorgen om den enskilde patientens säkerhet i vården.

Inte minst mot bakgrund av den pågående utvecklingen inom den enskilt bedrivna hälso- och sjukvården kan frågas om man inte också i denna vårdverksamhet bör införa systemet med chefsöverläkare. Tillsynsutredningen har funnit att det i och för sig finns goda skäl för att i lagstiftningen införa bestämmelser om ett samlat ledningsansvar i den enskilda hälso- och sjukvården. Det skulle i så fall ankomma på Socialstyrelsen att bestämma vid vilka enheter inom denna vårdsektor ett sådant ledningsansvar behövs. Med hänsyn till den pågående utvecklingen inom den enskilda vården - i synnerhet dess samverkan med den allmänna hälso- och sjukvården - och rådande oklarhet kring de olika former, i vilka enskild vårdverksamhet bedrivs, är utredningen inte beredd att framlägga något förslag om en formell reglering av denna fråga.

Den s.k. *lex Maria-förordningen* (förordningen 1982:772) är av stor betydelse i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. På grundval av de anmälningar, som i enlighet med bestämmelserna i denna förordning inkommer till styrelsen, får styrelsen kännedom om brister och riskmoment i hälso- och sjukvården och får därmed möjligheter att vidta åtgärder mot sådana missförhållanden. Bestämmelserna om denna anmälningsskyldighet gäller emellertid enbart för den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Vid sidan av denna förordning finns lex Maria-liknande bestämmelser för verksamheten med enskilda vårdhem (16 § 5. vårdhemsstadgan), för tandvården (6 § 3. allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666)) och för verksamheten med särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda (Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1983:74). Enligt tillsynsutredningens mening bör lex Maria-förordningen utvidgas så att den omfattar all den hälso- och sjukvård, över vilken Socialstyrelsen har tillsyn. Härför krävs emellertid en närmare analys av de förutsättningar, som gäller för varje verksamhetsgren och noggranna överväganden om en lämplig organisation för fullgörande av anmälningsskyldigheten.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda denna fråga.

I kapitel 13 har utredningen diskuterat frågan om att införa ett lagfäst ansvar för den allmänna hälso- och sjukvårdens huvudmän avseende *omhändertagande inom hälso- och sjukvården av avlidna* i avvaktan på

bisättning och begravning. Personer som avlidit på ett allmänt sjukhus eller efter döden förts dit för undersökning omhändertas redan nu, fast på frivillig basis, på sjukvårdsinrättningen. Problem har emellertid funnits vad beträffar omhändertagandet av personer som avlidit annorstädes än på sjukvårdsinrättning. I sådana fall gäller numera att om dödsorsaken inte är känd och om skäl inte föreligger att låta den döde genomgå rättsmedicinsk undersökning, skall vederbörande chefsöverläkare (eller annan läkare som sjukvårdshuvudmannen utsett därtill) ombesörja att den döde undersöks genom klinisk obduktion, om det finns skäl till det.

- Mot denna bakgrund och då omhändertagandet av avlidna får ses som ett naturligt led i hälso- och sjukvårdsverksamheten föreslår tillsynsutredningen att det i HSL införs en regel, enligt vilken varje landstingskommun skall svara för att den som avlidit på någon av landstingskommunens sjukvårdsinrättningar eller efter dödens inträde förts dit för undersökning eller annan åtgärd, omhändertas med iakttagande av respekt och värdighet till dess bisättning och begravning kan äga rum. Utredningen föreslår att de primärkommunala sjukvårdshuvudmännen åläggs en motsvarande skyldighet genom en särskild bestämmelse härom i HSL.

3. Frågor rörande HSAN och vissa bestämmelser i tillsynslagen

I sitt delbetänkande (SOU 1989:80) Förenklad handläggning hos HSAN framlade tillsynsutredningen förslag bl.a. om ändringar i nämndens kansliorganisation och handläggningsrutiner. I förevarande betänkande diskuteras själva *nämndens sammansättning* mot bakgrund bl.a. av att primärkommunerna genom den s.k. äldrevårdsreformen fr.o.m. den 1 januari 1992 får ansvar för en betydande hälso- och sjukvårdsverksamhet och därför bör vara representerade i nämnden. Antalet nämndledamöter bör emellertid inte vara större än för närvarande, dvs. totalt nio.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att den ledamot som i ansvarsnämnden skall företräda huvudmannaintresset och ersättare för denne utses efter gemensamt förslag av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet.

- För att ytterligare effektivisera HSAN:s verksamhet *föreslår* utredningen att nämndens ordförande skall vara anställd på heltid med tjänstgöring vid nämndens kansli. Endast en ersättare för denne bör utses. Denne, som bör benämnas vice ordförande, skall liksom ordföranden vara erfaren i domarvärv. De båda ordförandenas tjänsteställe bör vara förlagt till nämndens kansli.

För att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall kunna åläggas disciplinär påföljd för ett i yrkesutövningen begånget fel fordras enligt bestämmelserna i 12 § första stycket tillsynslagen att *felet ej är ringa*. I praxis tillämpas denna bestämmelse så att endast felet såsom sådant bedöms utan hänsynstagande exempelvis till om felet medfört

några konsekvenser för vederbörande patient eller ej. Tillsynsutredningen anser att bedömningen av om ett fel är att anse som ringa eller inte ringa bör göras under hänsynstagande till samtliga omständigheter kring det felaktiga handlandet.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att bestämmelserna i 12 § första stycket tillsynslagen förtydligas i nu nämnt hänseende.

Enligt 13 § andra stycket tillsynslagen skall *anmälan till åtal* ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Enligt denna bestämmelse är i sådana fall skyldigheten att göra åtalsanmälan nu undantagslös. Om en sådan anmälan inte leder till åtal eller fällande dom, inträffar ofta den situationen att hinder föreligger mot ett disciplinrättsligt förfarande beträffande den påtalade händelsen. I sådana fall kommer gärningsmannen sålunda att undgå såväl straff enligt brottsbalken som disciplinpåföljd enligt tillsynslagen. Tillsynsutredningen anser därför att det bör finnas ett visst utrymme för Socialstyrelsen (i förekommande fall för HSAN) att i tveksamma fall kunna välja mellan att göra åtalsanmälan och att låta ärendet gå till prövning i disciplinrättslig ordning enligt reglerna i tillsynslagen.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att bestämmelserna i 13 § andra stycket tillsynslagen ändras i enlighet härmed.

I 17 kapitlet behandlar tillsynsutredningen bl.a. frågorna om återkallelse av legitimation och begränsningar i behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit.

Legitimation kan återkallas enligt 15 § tillsynslagen antingen på grund av att den legitimerade visat sig vara uppenbart olämplig att utöva yrket eller därför att denne på grund av sjukdom eller liknande omständigheter är oförmögen att utöva yrket tillfredsställande. Då sistnämnda delegitimeringsgrund är aktuell kan den legitimerade anmanas att låta sig undersökas av viss läkare. I avvaktan på resultatet av läkarundersökningen kan legitimationen återkallas interimistiskt (16 § tillsynslagen).

- Då det förekommer att anmaningen om läkarundersökning inte efterkoms *föreslår* tillsynsutredningen att HSAN får fatta beslut om slutlig återkallelse av legitimationen, om den legitimerade inom en tid av ett år från det han fick del av anmaningen inte genomgått läkarundersökningen.

Tillsynsutredningen har diskuterat att utvidga det interimistiska förfarandet till att avse också fall i vilka återkallelsegrunden är den legitimerades olämplighet för yrket. Utredningen har avstått från att framlägga förslag härom men förordar att Socialstyrelsen ges möjlighet att i samband med legitimationsansökan mer systematiskt pröva den enskilde sökandens lämplighet för yrket.

HSAN har också att pröva frågor om *inskränkning i läkares, tandläkares och veterinärers behörighet, att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit.* Inskränkning eller indragning av förskrivningsrätten kan bli aktuell om vederbörande läkare, tandläkare eller veterinär missbrukar denna sin behörighet t.ex. för att tillgodose eget eller annans missbruk av sådana substanser, som det här är fråga

om. Närmare bestämmelser härom finns i 6 § 2 mom. narkotikaförordningen (1962:704 i dess lydelse enligt 1987:1005) och i 5 § förordningen (1963:654 i dess lydelse enligt 1987:1006) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m. Möjlighet till interimistiska åtgärder i detta sammanhang föreligger inte.

- Tillsynsutredningen anser att bestämmelser motsvarande dem, som finns i nyssnämnda författningsrum, bör finnas i tillsynslagen. Utredningen *föreslår* att sådana bestämmelser införs i en ny 17 § tillsynslagen. Samtidigt bör motsvarande bestämmelser i de båda nyss nämnda förordningarna upphävas.

Tillsynsutredningen bedömer missbruk av förskrivningsrätten som ett mycket allvarligt problem, mot vilket snabba åtgärder i många fall är angelägna. Tiden för handläggningen av dessa ärenden i Socialstyrelsen och i HSAN är mycket lång.

- Utredningen *föreslår*, bl.a. mot bakgrund av nyssnämnda omständigheter, att det i en ny 18 § i tillsynslagen införs befogenhet att fatta interimistiska beslut om indragning eller begränsning av läkares, tandläkares och veterinärs behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Sådana besluts giltighetstid bör bestämmas till högst sex månader. Om det finns särskilda skäl för det bör giltighetstiden förlängas med ytterligare högst sex månader innan HSAN slutligt prövar ärendet.

- Utredningen *föreslår* vidare att det i en ny 19 § i tillsynslagen införs en bestämmelse enligt vilken recept, som utfärdats av läkare, tandläkare eller veterinär, vars förskrivningsrätt interimistiskt eller slutligt begränsats eller dragits in, inte får expedieras från apotek i fråga om sådana substanser som HSANs beslut avser.

- För att det skall stå fullt klart att HSAN äger befogenhet att fatta beslut också avseende veterinärers förskrivningsrätt, *föreslår* tillsynsutredningen att det till den av utredningen föreslagna nya 1 § tillsynslagen fogas ett nytt stycke, i vilket uppgift härom lämnas.

I nuvarande *18 § tillsynslagen* finns bestämmelser, enligt vilka lagens regler om återkallelse av legitimation även gäller annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. I första hand avses härmed icke legitimerade läkare och tandläkare. Om bestämmelserna gäller också andra yrkesutövare, t.ex. icke legitimerade barnmorskor, är osäkert. Under alla omständigheter har paragrafen aldrig tillämpats i praktiken.

- Under hänvisning till bl.a. sistnämnda omständighet *föreslår* tillsynsutredningen att nuvarande 18 § tillsynslagen upphävs.

Tillsynsutredningen betraktar en av HSAN tilldelad *varning* som en tydlig markering av att ansvarsnämnden sett mycket allvarligt på det handlande som föranlett varningen. Detta är en alltför sträng påföljd för att den skall gå den varnade spårlöst förbi. Om en legitimerad t.ex. inom loppet av en kortare tid erhållit flera varningar eller om det föreligger någon annan särskilt anmärkningsvärd omständighet med avseende på den legitimerades yrkesutövning, anser tillsynsutredningen att Socialstyrelsen skall äga skyldighet att överväga om anmälan skall inges

till HSAN för prövning av frågan om återkallelse av den legitimerades legitimation.

- Tillsynsutredningen *föreslår* att en bestämmelse av denna innebörd införs som ett nytt stycke i 5 § förordningen (1988:1236) med instruktion för Socialstyrelsen.

I 18 kapitlet har tillsynsutredningen diskuterat omfattningen av den krets som är behöriga att göra anmälan till HSAN.

- Med hänsyn till att HSAN enligt tillsynsutredningen bör pröva sådana anmälningar, som avser klandervärda eller grundlösa omdömen om annan person än vederbörande patient, i av hälso- och sjukvårdspersonal utfärdat intyg eller utlåtande, *föreslår* utredningen att den personen också skall äga behörighet anmäla förhållandet till HSAN för prövning av disciplinansvaret för den som utfärdat intyget eller utlåtandet.

- Som en konsekvens av att veterinärerna i sin yrkesutövning står under tillsyn av statens jordbruksverk och då ärenden rörande veterinärers missbruk av sin förskrivningsrätt ytterligt sällan förekommer och därför endast i mindre grad berör Socialstyrelsen och Läkemedelsverket *föreslår* tillsynsutredningen att statens jordbruksverk tillerkänns rätt att själv göra anmälan till HSAN i sådana fall.

- Som en konsekvens härav *föreslår* tillsynsutredningen att jordbruksverket får föra talan mot ansvarsnämndens beslut i frågor som rör veterinärs förskrivningsrätt och att jordbruksverket skall vara yrkesutövarens motpart i sådant ärende, om det överklagats till kammarrätten eller om ärendet förts vidare till regeringsrätten.

Sammanfattning av departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen (Ds 1992:61)

Mitt utredningsuppdrag har gått ut på att undersöka om det finns något behov av bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter i yrkesutövningen utöver de föreskrifter om allmänna åligganden för denna personal, som finns i 5–7a §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (den s.k. tillsynslagen). Om det visade sig att ett sådant behov skulle föreligga, skulle jag överväga i vilken utsträckning personalen bör omfattas av sådan reglering och – i så fall – så långt som möjligt förenkla dessa bestämmelser, göra dem enhetliga och samla dem i en författning.

Alla kommentarer med referens till bestämmelser i tillsynslagen avser denna lag i dess nuvarande lydelse. Hänsyn har här sålunda inte tagits till tillsynsutredningens förslag i den mån de avser ändringar i tillsynslagen. Detta innebär inget ställningstagande från min sida till den utredningens förslag.

Uppdraget har uppfattats så att det inte berör bestämmelser om åligganden för viss, vissa eller alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen i den mån bestämmelserna är intagna i författning som avser ett visst avgränsat medicinskt ämnesområde, t.ex. smittskyddslagen (1988:1472) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Inte heller gäller uppdraget föreskrifter och allmänna råd meddelade av myndighet, exempelvis den av dåvarande Medicinalstyrelsen, numera Socialstyrelsen, utfärdade normalinstruktionen (MF 1964:68). Aktuella i sammanhanget är i stället bestämmelserna i allmänna läkarinstruktionen (1963:341), allmänna tandläkarinstruktionen (1963:666), reglementet (1957:656) för sjuksköterskor och reglementet (1955:592) för barnmorskor. Dessa instruktioner och reglementen är förordningar.

I utredningsarbetet har jag gjort en jämförelse mellan bestämmelserna i 5–7a §§ tillsynslagen och reglerna i nämnda instruktioner och reglementen i syfte att fastställa i vilken utsträckning dessa bestämmelser i tillsynslagen gör reglerna i dessa förordningar överflödiga. Denna analys visade att ifrågavarande bestämmelser i tillsynslagen endast i ringa omfattning täcker bestämmelserna i läkar- och tandläkarinstruktionerna och i sjuksköterske- och barnmorskereglementena. Alltså kunde det antas, att det i dessa instruktioner och reglementen finns regler, som även framdeles behövs för hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning.

Med denna slutsats som utgångspunkt har jag bedömt behovet av varje bestämmelse i de båda reglementena och instruktionerna. En bestämmelse i dem skulle kunna betraktas som behövlig om

- samma förhållande, som bestämmelsen avser, regleras också på annat håll i hälso- och sjukvårdslagstiftningen
- den är inaktuell eller

- avser annan målgrupp än den till vilken respektive instruktion eller reglemente är riktad.

Denna undersökning gav vid handen att ett relativt stort antal bestämmelser (ca 25) borde kunna utmönstras men också att ungefär lika många (ca 30) borde finnas kvar (se kap. 4). Av de sistnämnda är flera sådana, som bör utvidgas till att gälla för alla som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. bestämmelserna i resp. instruktion och reglemente om skyldigheten för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och barnmorskor att till Socialstyrelsen göra anmälan om egen mottagningsverksamhet. Men det finns också regler, som även i fortsättningen bör gälla endast för den yrkesgrupp till vilken de är riktade, t.ex. bestämmelserna i 6 § barnmorskereglementet om barnmorskornas uppgifter i yrkesutövningen. Vidare finns föreskrifter, som gäller endast en viss grupp inom en yrkesgrupp, t.ex. bestämmelserna för chefsöverläkare i 10, 12 och 13 §§ allmänna läkarinstruktionen.

Med tanke bl.a. på att det i direktiven för denna utredning anges, att bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonalen så långt möjligt bör samlas i en författning, synes det naturligt och ändamålsenligt att föra samman bestämmelserna i 5–7a §§ tillsynslagen med de regler i läkar- och tandläkarinstruktionerna och i sjuksköterske- och barnmorskereglementena, som bör finnas även i fortsättningen och som bör gälla för *all* hälso- och sjukvårdspersonal. Frågan är då om bestämmelserna i fråga bör vara samlade i en särskild avdelning i tillsynslagen eller om reglerna om allmänna åligganden i tillsynslagen bör brytas ut ur denna lag och föras samman med ifrågavarande allmänna regler från instruktionerna och reglementena i en ny särskild författning om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal. Det första alternativet innebär att tillsynslagen tillförs ett betydande antal nya bestämmelser, vilket medför att denna lag kan bli svårare att överblicka till nackdel för lagtillämpningen. Det andra alternativet medför att åliggandereglerna samlas i en ny särskild författning, vilket bör vara till fördel i lagtillämpningen.

Med förutsättningen att struktureringen av bestämmelserna enligt något av dessa alternativ endast skulle avse sådana föreskrifter, som gäller för *alla* dem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, skulle de regler i instruktionerna och reglementena, som gäller enbart för en yrkesgrupp (t.ex. endast alla läkare), komma att falla utanför denna reglering. Att samla bestämmelserna av sistnämnda art i en särskild eller i flera särskilda författningar strider uppenbarligen mot tanken på en sammanhållen lagstiftning. Det är också svårt att finna andra befintliga författningar, till vilka alla bestämmelser av detta slag med naturlighet kan föras. Regler, som det här är fråga om, är bl.a. de i 5 § allmänna läkarinstruktionen och 5 § allmänna tandläkarinstruktionen om skyldighet för i allmän tjänst anställda läkare resp. tandläkare att tillhandagå vissa myndigheter med av dem begärda undersökningar och utlåtanden utöver och de i 6, 8 och 9 §§ barnmorskereglementet om barnmorskors yrkesutövning. Men det finns också sådana bestämmelser, som skulle kunna föras till annan författning. Detta gäller bestämmelserna i 3 § punkterna 6, 8, 9 och 10 allmänna läkarinstruktionen som

avser läkares åliggande att vid dödsfall utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken m.m. Dessa bestämmelser har nära anknytning till bestämmelserna i 1990 års begravningslagstiftning, i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död och reglerna i lagarna om obduktion (1975:191) och transplantation (1975:190). Dessa bestämmelser borde kunna samordnas. Det synes emellertid mest rationellt att avvakta med närmare överväganden om en sådan samordning till dess slutlig ställning tagits till det förslag till lag om transplantation, obduktion m.m., som transplantationsutredningen framlagt i sitt nyligen presenterade slutbetänkande (SOU 1992:16) Kroppen efter döden.

En bestämmelse som bör föras över till annan författning är den speciella, för tandläkare gällande lex Maria-regeln (3 § punkt 6 allmänna tandläkarinstruktionen). Denna regel bör ingå i den allmänna s.k. lex Maria-förordningen (1982:772).

Som framgår av vad nyss anförts har de regler i dessa instruktioner och reglementen, som gäller för alla dem som tillhör viss yrkesgrupp (läkare, tandläkare, sjuksköterskor eller barnmorskor) i allmänhet inget naturligt hemvist i någon annan författning än en sådan som innehåller bestämmelser av allmän natur om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal. Det bör alltså föras dit. Detta bör också gälla - i varje fall tills vidare - om reglerna om läkares åligganden i anslutning till dödsfall. Tandläkares lex Maria-regel bör dock som nämnts överföras till förordningen 1982:772.

Om man sålunda i en enda författning samlar dels de åliggande regler som gäller all hälso- och sjukvårdspersonal och dels sådana bestämmelser som är riktade till enbart viss eller vissa yrkesgrupper inom denna personal, kan man notera att antalet sådana regler blir betydande. Alternativet med tillsynslagen såsom den författning, i vilken dessa bestämmelser skulle införas, ter sig då än mindre attraktivt, eftersom det stora antalet "åliggandebestämmelser" skulle göra tillsynslagen än mer svåröverskådlig. Mitt förslag är därför, att sådana bestämmelser, som gäller alla som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och specialbestämmelser för vissa yrkesgrupper, förs samman i en ny och särskild författning om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Som nyss nämnts finns det också åliggandebestämmelser som gäller för en grupp inom en yrkesgrupp. Detta gäller för närvarande endast bestämmelserna i 10, 12 och 13 §§ allmänna läkarinstruktionen om uppgifter för chefsöverläkare. Sådana läkare har emellertid också åligganden, som inte återspeglas i läkarinstruktionen. Detta är sådana skyldigheter som har nära anknytning till deras uppgift att enligt 14 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) svara för den samlade ledningen av verksamheten vid vissa enheter inom den allmänna hälso- och sjukvården. Det är enligt min uppfattning angeläget att dessa ledningsuppgifter inte bara är formulerade i övergripande termer i HSL utan också uttrycks i detaljerade författningsbestämmelser. Därmed skulle reglerna om chefsöverläkares uppgifter bli så många, att jag övervägt att föreslå, att bestämmelserna förs till en ny egen författning i anslutning till 14 § HSL. Det finns emellertid fler yrkeskårer, som inom sig rymmer befattningshava-

re med en särskild ansvarsställning. Detta gäller sjuksköterskor, som genom ÄDEL-reformen fått ett särskilt medicinskt ansvar inom den kommunala hälso- och sjukvården, samt apotekschefer. Deras särskilda åligganden är för närvarande inte detaljreglerade i författning. Deras ställning inom hälso- och sjukvården gör en sådan reglering angelägen. Bestämmelser härom synes närmast höra samman med reglerna om chefsöverläkares åligganden. Då man på så sätt reglerar uppgifterna för chefsöverläkare, sjuksköterskor med särskilt medicinskt ansvar och för apotekschefer i samma författning försvagas dess anknytning till 14 § HSL. Då jag dessutom förespråkar tanken att författningsbestämmelser inom samma ämnesområde så långt som möjligt bör hållas samman i så få författningar som möjligt, anser jag att också dessa regler bör föras till den föreslagna nya författningen om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Av flera skäl vore det till fördel, om den föreslagna författningen kunde utfärdas som en förordning. Regeringsformens regler avseende regeringens möjligheter att ensam utfärda föreskrifter om åligganden för enskilda, innebär emellertid att det under alla omständigheter är tveksamt om förordningens form kan nyttjas i detta fall. Härtill skall läggas att författningen i fråga skulle komma att bl.a. innehålla också de regler om sekretess inom den enskilda vården, som för närvarande finns i 6- 6b §§ tillsynslagen. För närvarande ligger sålunda dessa sekretessbestämmelser på samma författningsnivå som de sekretessregler, som gäller inom den allmänna hälso- och sjukvården, dvs. de finns i lag. Om man vill bibehålla detta förhållande - och det finns flera omständigheter som talar för det - måste den föreslagna författningen utfärdas i form av lag.

Jag föreslår därför att det utfärdas en lag om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och att denna skall innehålla tre avdelningar, en med bestämmelser gällande alla som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, en med bestämmelser gällande för alla inom vissa yrkesgrupper och en med bestämmelser gällande för chefsöverläkare m.fl. Denna lag bör träda i kraft den 1 juli 1993. Förslaget innebär att allmänna läkarinstruktionen, allmänna tandläkarinstruktionen, reglementet för sjuksköterskor och reglementet för barnmorskor skall upphöra att gälla i och med utgången av juni månad 1993.

Vidare föreslås att förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m.m. i hälso- och sjukvården (den s.k. lex Maria) skall fr.o.m. den 1 juli 1993 omfatta all hälso- och sjukvård och tandvård oberoende av om vårdverksamheten bedrivs i allmän eller enskild regi.

Sammanställning av remissyttranden över tillsynsutredningens betänkande (SOU 1991:63)

Betänkandet remissbehandlades under oktober 1991 - februari 1992.

1 Remissinstanserna

Följande instanser har anmodats avge yttrande:

1. Regeringsrätten
2. Justitiekanslern
3. Kriminalvårdsstyrelsen
4. Datainspektionen
5. Försvarets sjukvårdsstyrelse
6. Socialstyrelsen
7. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
8. Läkemedelsverket
9. Rättsmedicinalverket
10. Riksförsäkringsverket
11. Statens Handikappråd
12. Skolverket
13. Statens jordbruksverk
14. Arbetarskyddsstyrelsen
15. Statens invandrarverk
16. Statskontoret
17. Riksrevisionsverket
18. Svea Hovrätt
19. Kammarrätten i Stockholm
20. Samtliga länsstyrelser

Följande instanser har beretts tillfälle avge yttrande:

21. Riksdagens ombudsmän
22. Landstingsförbundet
23. Svenska Kommunförbundet
24. SACO
25. TCO
26 LO
27. Sveriges Läkarförbund
28. Svenska Hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF)
29. Svenska Kommunalarbetareförbundet
30. Svenska Läkaresällskapet
31. Praktikertjänst AB
32. Apoteksbolaget AB
33. De handikappades riksförbund (DHR)
34. Handikappförbundens Centralkommitté (HCK)
35. Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare (RFHL)
36. Sveriges Allmänna Patientförening
37. Skandia Försäkrings AB

38. Begravningsföreningen Fonus
39. Landstinget i Stockholms län
40. Landstinget i Östergötlands län
41. Landstinget i Hallands län
42. Landstinget i Örebro län
43. Landstinget i Västernorrlands län
44. Landstinget i Skaraborgs län
45. Göteborgs sjukvård
46. Malmö sjukvårdsförvaltning
47. Anaby kommun
48. Bromölla kommun
49. Mora kommun
50. Skellefteå kommun
51. Skövde kommun
52. Stockholms kommun
53. Svegiges Psykologförbund
54. Hans Beijer
55. Sveriges Begravningsentreprenörers förbund
56. Sveriges Socionomers, personal- & förvaltningstjänstemäns Riksförbund
57. Svenska kyrkans Församlings- och Pastoratförbund

Yttrande har inte inkommit från

1. Regeringsrätten
2. Länsstyrelsen i Älvsborgs län
3. Landstinget i Östergötlands län
4. Landstinget i Västernorrlands län
5. Göteborgs sjukvård
6. Aneby kommun
7. Bromölla kommun
8. De handikappades riksförbund
9. Svenska kyrkans Församlings- och Pastoratförbund
10. Skandia Försäkrings AB

2 Remissvaren

2.1 Vissa förutsättningar

Den 19 augusti 1991 överlämnade tillsynsutredningen betänkandet till dåvarande statsrådet och chefen för Socialdepartementet Ingela Thalén.

Utredningens arbete har avsett tre huvudsakliga ämnesområden nämligen 1. omfattningen av det med lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) förenade tillämpningsområdet, 2. Socialstyrelsens tillsynsfunktioner särskilt rörande den enskilda hälso- och sjukvårdsverksamheten och 3. behovet av förändringar avseende dels Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), dess organisation och rutiner och dels vissa bestämmelser i tillsynslagen. Inom dessa områden har utredningen framlagt ett 30-tal olika förslag.

Sedan utredningen avlämnade betänkandet har vissa lagstiftningsåtgärder vidtagits, som berör flera av de förslag utredningen lagt fram. Sålunda har Riksdagen antagit en läkemedelslag (1992:859) och en lag (1992:860) om kontroll av narkotika. När dessa lagar träder i kraft upphör följande grundläggande författningar att gälla, nämligen läkemedelsförordningen (1962:701), lagen (1981:50) med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion, lagen (1981:289) om radioaktiva läkemedel och narkotikaförordningen (1962:704). Vidare har bestämmelser införts i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bl.a. om att omhändertagandet av avlidna ingår i hälso- och sjukvårdsverksamheten (ändringslag 1992:567). Dessutom har förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till Socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården (den s.k. lex Maria) med ny huvudrubrik ändrats så att förordningen numera gäller också inom den primärkommunala hälso- och sjukvården. Det bör också nämnas att Socialstyrelsen meddelat nya föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av lex Maria-förordningen (SOSFS 1991:34). Genom dem har praxis ändrats så att förordningen numera tillämpas också i enskild hälso- och sjukvård.

Eftersom många av tillsynsutredningens förslag berör sins emellan mycket olika frågeställningar och ämnen (t.ex. behörighetsfrågor för vissa yrkesgrupper, vissa statliga myndigheters tillsynsfunktioner och sammansättningen av HSAN) är det naturligt att många av remissinstanserna begränsat remissyttrandet till att avse sådana frågor, som gäller det egna intresseområdet.

2.2 Allmänna synpunkter på betänkandet

De remissinstanser, som uttalat sig allmänt om betänkandet i dess helhet sätter mestadels ett gott betyg på tillsynsutredningens arbete. *Svea Hovrätt* och *Kammarrätten i Stockholm* uttalar sålunda att utredningens förslag är ägnade att ligga till grund för reviderad lagstiftning.

Flera instanser har tagit upp den osäkerhet som på många håll råder till följd av den under de senaste åren och alltjämt pågående utvecklingen, som innebär att hälso- och sjukvård inte som tidigare bedrivs enbart i

allmän och enskild regi utan också i olika blandformer, vars konsekvenser från bl.a. juridisk synpunkt inte är klarlagda. I likhet med vad utredningen förordat anser flertalet att lagstiftningen måste anpassas till de nya förutsättningarna, men att en sådan anpassning inte kan göras förrän hela detta område grundligt utretts och klarlagts.

Riksrevisionsverket är emellertid av en annan mening. Visserligen anser verket att utredningens förslag med utgångspunkt i dess direktiv är relevanta, men att utvecklingen inom hälso- och sjukvården under de senaste åren radikalt förändrat förutsättningarna för tillsynsverksamheten. Härvid hänvisar verket inte bara till den pågående integreringen mellan allmän och enskild hälsooch sjukvård utan också till bl.a. verkningarna av Ädelreformen och införande av husläkarsystemet, de ökade kraven på medicinska prioriteringar för behandling inom hälso- och sjukvården och det förhållandet att hierarkierna bryts ned och att ansvar och befogenheter delegeras allt längre ut i organisationen. Riksrevisionsverket anser att det därför finns risk för att utredningens förslag sammantaget kan motverka en anpassning till hälso- och sjukvårdens nya förutsättningar. Enligt verket behövs en helhetssyn på tillsynsfunktionen för att den skall kunna vara verkningsfull. Verket föreslår därför att de olika bestämmelserna om tillsyn förs samman i en särskild lag om tillsyn över hälso- och sjukvård, i vilken både individoch verksamhetstillsyn regleras, på grund av dessa tillsynsfunktioners nära samband med varandra. I denna lag bör tydligt markeras vilka som har ansvaret för patientsäkerhet och kvalitet. Vidare bör i lagen också anges tydliga sanktionsmöjligheter även mot producenter av hälso- och sjukvård.

Även *Socialstyrelsen* framför tanken att det kunde vara befogat med en helt ny lag dock utan att därvid närmare precisera sig.

Nästan samtliga remissinstanser ger som ovan antytts uttryck för att tillsynslagen bör behållas, dock med förändringar i huvudsak i enlighet med tillsynsutredningens förslag. Flera betonar betydelsen av den statliga tillsynen över hälso- och sjukvården och att tillsynslagen är ett viktigt instrument för att, såsom utredningen uttalat främja kvalitet, trygghet och säkerhet i patientvården.

Rättsmedicinalverket anser att lagen härutöver har syftet att skapa förtroende för verksamheten men även - med tanke på att lagen också omfattar sådana intyg och utlåtanden, som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. för att enskild skall få en pensionsförmån, ett uppehållstillstånd eller ett körkort - att främja rättssäkerheten och den allmänna säkerheten i samhället.

Flera remissinstanser betonar Socialstyrelsens centrala roll som tillsynsmyndighet och anser det angeläget, att styrelsen får möjlighet att bedriva en effektiv tillsyn över hälso- och sjukvården. Som ett steg i den riktningen ser man utredningens förslag att samla så många som möjligt av tillsynsuppgifterna under Socialstyrelsens ansvar.

Förslaget till en ny 1 § i tillsynslagen

I sitt arbete tog tillsynsutredningen upp den diskussion som förts i praxis om huruvida reglerna i nuvarande 1 § eller de i 12 § tillsynslagen skulle vara bestämmande för lagens tillämplighet i det enskilda fallet. Den frågan hade visserligen avgjorts av Regeringsrätten genom beslut i ett ärende (RÅ 1986 ref. 921) innebärande att tillsynslagens disciplinrättsliga bestämmelser är tillämpliga, om sådana omständigheter föreligger som anges i 12 §. Bestämmelserna i nuvarande 1 § däremot avser enbart att avgränsa den personkrets, som utgör hälso- och sjukvårdspersonalen. Då utredningen hade goda skäl att anta, att de allra flesta som berörs av tillsynslagen inte har kännedom om ifrågavarande beslut av Regeringsrätten och dess innebörd avseende rättsläget och då det därför även i fortsättningen kunde uppstå diskussion och missförstånd om vad som egentligen gäller i förevarande hänseende, ansåg utredningen att tillsynslagen borde tillföras en ny paragraf, av vilken det klart skulle framgå inom vilka uppgiftsområden hälso- och sjukvårdspersonalens handlande i yrkesutövningen omfattas av tillsynslagen.

Förslaget rönte stor uppmärksamhet i remissbehandlingen. Ett tjugotal remissinstanser har kommenterat den föreslagna nya paragrafen. Praktiskt taget samtliga anser bestämmelserna klargörande och tillstyrker förslaget. Vissa instanser anmäler dock awikande mening i en del detaljfrågor. Sålunda föreslår *Socialstyrelsen* att verksamheten inom smittskyddsområdet bör falla under tillsynslagen även i fråga om åtgärder, som inte är vård och behandling (en utebliven eller felaktig smittskyddsåtgärd kan få allvarliga konsekvenser för andra människors liv och hälsa). *Svea Hovrätt* och *Kammarrätten i Stockholm* anser att förslaget att tillsynslagen skall omfatta hälso- och sjukvårdspersonalens handlande vid forskning bör preciseras. Medan förslaget att lagen också skall gälla personalens omhändertagande inom hälso- och sjukvården av avlidna allmänt hälsas med tillfredsställelse är meningarna delade i fråga om förslaget att lagen skall vara tillämplig också i fråga om bemötande av närstående till patienter och avlidna, om den närstående enligt bestämmelse i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare (t.ex. en förälder till ett barn) eller har liknande ställning (t.ex. en mycket nära vän till patienten eller den avlidne). Sålunda menar bl.a. *Svea Hovrätt*, *Kammarrätten i Stockholm*, *Socialstyrelsen* och *HSAN* att det i praktiken kan bli mycket svårt att avgöra, när en närstående har en sådan ställning. Socialstyrelsen menar att regeln bör gälla bemötande av alla närstående till patienter och avlidna medan Hovrätten och Kammarrätten anser, att en sådan bestämmelse ligger vid sidan av tillsynslagens syfte att främja kvalitet och säkerhet för patienterna i vården.

Tillsynsutredningen diskuterade i sammanhanget innebörden av patientbegreppet och förklarade att som patient bör betraktas varje enskild person i varje kontakt denne har med hälso- och sjukvården för sin egen

hälsas skull. Medan flera remissinstanser t.ex. *Svenska kommunförbundet*, *SHSTF* och *TCO* anser definitionen adekvat förklarar *Svea Hovrätt* och *Kammarrätten i Stockholm* att begreppet patient med den av utredningen förordade innebörden är främmande för normalt svenskt språkbruk. Som exempel nämns bl.a. situationen, då en läkare av en händelse befinner sig vid en olycksplats och ger en skadad person vård.

Flera av de remissinstanser, som tillstyrkt förslaget om en ny 1 § och som inom sina ansvarsområden svarar för socialtjänst t.ex. *Mora kommun* understryker vikten av att socialtjänstpersonalen med säkerhet vet, när de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter och sålunda omfattas av tillsynslagen och när så inte är fallet, en synpunkt som för övrigt också tillsynsutredningen framförde i betänkandet.

Rättsmedicinalverket avstyrker med bestämdhet tillsynsutredningens förslag om införande av en ny 1 § i tillsynslagen. Verket påpekar bl.a. att rättsläget i vad avser innebörden av nuvarande 1 § och 12 § tillsynslagen är klarlagt genom det ovannämnda beslutet av Regeringsrätten. Vidare erinrar verket om att föredragande statsrådet i specialmotiveringen till 12 § framhöll att skyldigheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen och därmed förutsättningarna för disciplinpåföljd bestäms av olika lagar och författningar, t.ex. allmänna läkarinstruktionen och sådana föreskrifter som Socialstyrelsen meddelar samt sådana föreskrifter och direktiv som ges av arbetsgivaren eller av en arbetsledare. Enligt verkets uppfattning finns inte anledning till tvekan om att tillsynslagen och dess förarbeten innebär att disciplinpåföljd kan åläggas en läkare som åsidosätter ett åliggande enligt t.ex. allmänna läkarinstruktionen, begravningslagstiftningen, transplantationslagen (1975:190) eller obduktionslagen (1975:191) även när det gäller handlanden som rör avlidna personer. Det föreligger enligt Rättsmedicinalverket inte några sådana oklarheter beträffande tillämpningen av ifrågavarande paragrafer i de hänseenden som här avses, som kan motivera att tillsynslagen ändras eller att den föreslagna nya 1 § förs in i lagen.

Omfattningen av den personkrets som utgör hälso- och sjukvårdspersonalen

Utredningens förslag som innebär mycket små förändringar beträffande såväl den personkrets, som för närvarande utgör hälso- och sjukvårdspersonalen, som de regler i tillsynslagen, genom vilka detta personalbegrepp formellt avgränsas, mottas i allmänhet positivt av remissinstanserna, dock i en del fall med krav på förtydliganden av bestämmelserna och vissa andra justeringar.

Svea Hovrätt och *Kammarrätten i Stockholm* anser att bestämmelserna måste förtydligas så att det klart framgår att även personal vid fristående laboratorier och tandtekniska laboratorier omfattas av lagen. Detta bör ske genom att en särskild punkt härom läggs till den av utredningen föreslagna 2 § i lagen. I detta sammanhang kan nämnas att *Rättsmedicinalverket* föreslår att privata laboratorier, som inte drivs av legitimerade yrkesutövare, inte skall få bedriva sin verksamhet utan tillstånd av

Socialstyrelsen. Ett laboratorium med sådant tillstånd bör då också omfattas av Socialstyrelsens verksamhetstillsyn.

Rättsmedicinalverket riktar skarp kritik mot utredningens förslag att personalgrupper, som svarar för vissa stödfunktioner inom hälso- och sjukvården, t.ex. lokalvårdare, hantverkare, trädgårdsarbetare och personal med enbart administrativa uppgifter inom exempelvis en central sjukhusadministration, i fortsättningen inte skall tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen. Verket anser att utredningen inte kunnat åberopa tillräckligt starka skäl för förslaget, som skulle innebära en återgång till en uppdelning av personalen liknande den som fanns före den 1 juli 1980. Med särskild styrka kritiserar verket utredningen för otydlighet när fråga är om den tekniska personalen vid vårdinrättningarna. Det måste enligt verket klart framgå att medicinskt teknisk personal och all personal inom sjukhusfysik omfattas av tillsynslagen. Också *Svenska kommunförbundet* efterlyser ett klarläggande om den medicin-tekniska personalens ställning i förevarande hänseende.

Kammarrätten i Stockholm ger uttryck för tveksamhet inför förslaget om att hantverkare vid sjukvårdsinrättningarna inte skall omfattas av tillsynslagen, särskilt om deras verksamhet är av betydelse för patienternas säkerhet i vården.

Rättsmedicinalverket föreslår att personalen inom den rättsmedicinska undersökningsverksamheten liksom personalen vid de rättsmedicinska avdelningarna, den rättskemiska avdelningen och den rättsserologiska avdelningen bör omfattas av tillsynslagen. Verket motiverar sitt förslag med den stora betydelse dessa personalgruppers verksamhet har för rättssäkerheten och den allmänna säkerheten i samhället, ändamål som verket anser innefattade i tillsynslagens syfte. Enligt verket bör personkretsen i nuvarande 1 § tillsynslagen uttryckligen kompletteras med ifrågavarande personalgrupper.

Sveriges socionomers riksförbund anser det vara en brist att tillsynsutredningen inte identifierat socionomerna som en särskild yrkesgrupp med självständigt arbete. Förbundet anser det olyckligt att tillsynslagen enligt utredningens förslag skall gälla socionomerna enbart då de utför vårduppgifter. Det är inte alltid möjligt att i det vardagliga arbetet särskilja arbetsuppgifter som hör till förebyggande arbetsmiljöinsatser från sådana som är att beteckna som vårduppgifter, framhåller förbundet.

Sveriges psykologförbund anser att det i förarbetena nu tydligt bör anges att legitimerade psykologer, som bedriver patientvård i tillsynslagens mening, omfattas av tillsynslagen. Detta bör gälla även icke legitimerade psykologer, som utanför den allmänna hälso- och sjukvården, biträder legitimerad psykolog i patientvården.

Tillsynsutredningen har föreslagit att vårdutbildade med administrativa uppgifter vid statliga myndigheter, förtroendeläkarna och förtroendetandläkarna vid de allmänna försäkringskassorna, personalen inom omsorgerna för psykiskt utvecklingsstörda, personalen inom socialtjänsten m.fl. skall omfattas av tillsynslagen endast då de utför uppgifter inom området patientvård.

Invandrarverket välkomnar utredningens förslag, vilket innebär att verkets läkare i utlänningsärenden omfattas av tillsynslagen endast då de i enskilda fall utövar patientvård (t.ex. vid personlig undersökning av asylsökande). Utredningens bestämning att tillsynslagens bestämmelser gäller för de vårdutbildade administratörerna "vid personlig kontakt eller undersökning" anser *JO Gunnel Norell Söderblom* vara en klar gräns.

Även *Rättsmedicinalverket* tillstyrker utredningens förslag i denna del.

Svea Hovrätt däremot anser det tveksamt om tillsynslagen skall vara tillämplig på vårdutbildade administratörer, då de i tjänsten undersöker en person som ett led i handläggningen av ett ärende (t.ex. avseende rätten till förtidspension).

HSAN anser att man ytterligare bör överväga frågan om huruvida de allmänna försäkringskassornas förtroendeläkare bör omfattas av tillsynslagen. Nämnden påpekar att deras yttranden ofta är av stor betydelse för enskilda personers möjligheter att förbättra sitt hälsotillstånd och sin arbetsförmåga. *Riksförsäkringsverket* däremot tillstyrker utan förbehåll utredningens förslag avseende de allmänna försäkringskassornas förtroendeläkare och förtroendetandläkare.

2.4 Frågor rörande Socialstyrelsens tillsynsfunktioner särskilt i fråga om enskild hälso- och sjukvård

Vissa avgränsningsfrågor

Tillsynsutredningen har föreslagit att Socialstyrelsen även i fortsättningen skall ha tillsynen över alla dem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning oavsett om de arbetar inom den allmänna eller enskilda hälso- och sjukvården eller exempelvis inom annan myndighets ansvarsområde. I de fall där en myndighet t.ex. Försvarets sjukvårdsstyrelse och Kriminalvårdsverket, svarar för viss hälso- och sjukvård i egen regi, bör myndigheten såsom hittills ha tillsynen över den egna verksamheten, medan de som ingår i vederbörande myndighets personal sålunda även i fortsättningen bör stå under Socialstyrelsens tillsyn i den mån de utför uppgifter i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal. Motsvarande bör gälla på läkemedelsområdet.

Av dem som yttrat sig i denna fråga tillstyrker *Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket* och *Skolverket* utredningens förslag.

Försvarets sjukvårdsstyrelse däremot anser att styrelsen själv bör utöva tillsynen såväl över den egna personalens handlande på hälso- och sjukvårdsområdet som vad beträffar den egna hälso- och sjukvårdsverksamheten. Sjukvårdsstyrelsen påpekar att styrelsen har sådan kvalificerad medicinsk kompetens som krävs för utövande också av individtillsyn inom det egna ansvarsområdet.

Enligt *Läkemedelsverkets* uppfattning bör apotekspersonalen i yrkesverksamheten stå under verkets tillsyn. Verket framhåller bl.a. att verket har den speciella kompetens på läkemedelsområdet som Socialstyrelsen saknar. Läkemedelsverket stöds i sin uppfattning av *Sveriges Farmaceutförbund.*

Utbyte av sekretesskyddade uppgifter mellan Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinnlverket

Tillsynsutredningens förslag att det i tillsynslagen bör införas en bestämmelse, enligt vilken Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket skall utan hinder av sekretess lämna varandra de uppgifter var och en av dem behöver för sin tillsyn på hälso- och sjukvårdens område, tillstyrks av bl.a. *Rättsmedicinalverket*, *Riksförsäkringsverket*, *JO gunnel Norell Söderblom*, *Sveriges Läkarförbund* och *Svenska Läkaresällskapet*. Även *Stockholms läns landsting* och *Hallands läns landsting* tillstyrker förslaget men påpekar att uppgiftslämnandet måste ske med iakttagande av patienternas integritetsintresse.

Socialstyrelsen och *Läkemedelsverket* har inte yttrat sig i denna fråga.

Datainspektionen framhåller att det vid fullgörandet av en sådan uppgiftsskyldighet, som utredningen föreslagit, är av vikt att utlämnade uppgifter åtnjuter ett sekretesskydd hos den mottagande myndigheten som motsvarar det hos den utlämnande myndigheten. Det bör därför klargöras vilket sekretesskydd, som kommer att gälla hos resp. mottagande myndighet. Frågan om huruvida Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör åläggas att lämna uppgifter till Rättsmedicinalverket torde enligt Datainspektionen bli beroende av om verket numera i sin instruktion eller på annat sätt ålagts tillsynsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Viss uppgiftsskyldighet för apotekspersonal

Förslaget om att ålägga apotekspersonalen skyldighet att i enskilda fall till Socialstyrelsen lämna ut på apotek befintliga uppgifter om förskrivning av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel, om det finns grundad anledning anta att styrelsen bör ingripa, rönte stor uppmärksamhet vid remissbehandlingen. Av de många remissinstanser som yttrade sig i denna fråga, tillstyrker de allra flesta förslaget, däribland *Läkarförbundet*. Även *Läkemedelsverket* accepterar förslaget men med den modifieringen att uppgiftsskyldigheten i fråga bör fullgöras också i förhållande till verket.

Endast fem, men i detta sammanhang tunga remissinstanser avstyrker förslaget, nämligen *Datainspektionen*, *Socialstyrelsen*, *Apoteksbolaget*, *Sveriges Farmacevtförbund* och *Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL)*.

Sålunda efterlyser *Datainspektionen* en klarare beskrivning av ändamålet med uppgiftslämnandet och vilka uppgifter som skall lämnas samt överväganden om behovet av registerhållning hos apoteken. Inspektionen påpekar också att, om register skall föras hos apoteken, kan de bli av så integritetskänslig natur, att statsmakterna bör ta ställning och författningsreglera dem.

Socialstyrelsen anser, att det inte ligger i styrelsens roll att i enskilda fall vidta de åtgärder, som är betingade av den vård och behandling som patienterna behöver. Detta är en uppgift för resp. läkare. Styrelsen menar, att man i stället bör i tillsynslagen eller i allmänna läkarinstruktionen införa en sekretessbrytande regel för läkarna om skyldighet för

dem att i vissa fall underrätta varandra om förskrivningar åt enskilda patienter av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel. En sådan skyldighet skulle göra det möjligt för en läkare att begära information från eller lämna information till en kollega. Alternativt kan styrelsen tänka sig införandet av en skyldighet för apotekspersonal att till läkare, som förskrivit narkotiskt eller alkoholhaltigt läkemedel, lämna information om de tidigare förskrivningarna till patienten av sådana medel.

Apoteksbolaget AB anser att man, i stället för den ordning utredningen tänkt sig, bör ge vederbörande apotekschef möjlighet att föra informella samtal med en läkare, som är lokalt förankrad men som svarar för ett större - men inte alltför stort - område än ett enskilt apotek. En sådan läkare kan på det viset få kännedom om problem avseende bruket av läkemedel och teknisk sprit. Apoteksbolaget framhåller att Socialstyrelsens dåvarande läkemedelsavdelning på 1980-talet försöksvis förordnade en enskild läkare att på styrelsens uppdrag inom ett landsting företräda styrelsen gentemot apoteken och förskrivare i frågor rörande enskild patient/kund. Enligt bolagets uppfattning hade denna försöksverksamhet givit goda möjligheter till samarbete på det lokala planet.

Sveriges Farmaceutförbund lämnar synpunkter som i stort sett överensstämmer med vad Apoteksbolaget anfört i denna fråga.

RFHL anser det viktigt att skilja mellan läkemedelsberoende, dvs. patienter som genom läkares behandling blivit beroende av läkemedel, och läkemedelsmissbrukare, som ofta har läkemedelskonsumtionen som ett komplement till annat missbruk, exempelvis av alkohol eller illegal narkotika.

Förbundet ställer sig helt awisande till utredningens förslag. Ett system med den av utredningen föreslagna uppgiftsskyldigheten för apotekspersonalen ger enligt förbundet inte något stöd eller någon hjälp åt människor, som hamnat i en beroendesituation. Den hjälp och det stöd åt missbrukare, som utredningens förslag syftar till, finns inte att ge i stora delar av landet. RFHL föreslår att apoteken i stället för att rapportera enskilda kunder/patienter till Socialstyrelsen, skall ha en rapporteringsskyldighet till styrelsen avseende samtliga läkares förskrivningar av bensodiazepiner. På så sätt kan, framhåller förbundet bl.a., förskrivningarna kartläggas och det går då att sätta in adekvata åtgärder mot det folkhälsoproblem som läkemedelsberoendet är.

Tillsynen över enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet

Med utgångspunkt bl.a. i den utveckling under senare år som inneburit att man också inom den enskilt bedrivna hälsooch sjukvården numera i allt större omfattning meddelar mycket kvalificerade och komplicerade medicinska behandlingar såväl i sluten som öppen vård, föreslog utredningen, att också all enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet - med undantag för privattandvårdskall omfattas av Socialstyrelsens tillsyn.

Remissinstanserna tillstyrker utredningens förslag.

Socialstyrelsen anser dock att också den enskilt bedrivna tandvården bör omfattas av styrelsens verksamhetstillsyn. Styrelsen påpekar att det redan

i dag förekommer stora specialistkliniker inom den privata tandvården, där behovet av verksamhetstillsyn enligt styrelsens uppfattning knappast kan klaras med bestämmelserna i tillsynslagen om tillsyn över yrkesutövarna.

Frågor rörande bestämmelserna i stadgan om enskilda vårdhem m.m.

I sitt betänkande konstaterade tillsynsutredningen att bestämmelserna i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. är otidsenliga och i behov av en grundlig översyn, en uppfattning som genomgående delas av berörda remissinstanser.

Frågorna om verksamhetstillsynen avseende de enskilda vårdhemmen och om tillstånd att driva sådant hem har i och för sig ett nära samband. Med hänsyn framför allt till att länsstyrelserna i allmänhet saknar erforderliga resurser för att kunna bedriva en effektiv direkt medicinsk tillsyn över dem, föreslog utredningen att denna tillsynsuppgift skall återföras till Socialstyrelsen, men att länsstyrelserna skall behålla uppgiften att meddela eller återkalla tillstånd att driva enskilda vårdhem, dock med skyldighet för dem att i sådana ärenden höra Socialstyrelsen.

Med undantag för länsstyrelsen i Älvsborgs län har bl.a. *samtliga länsstyrelser* yttrat sig över dessa förslag.

Hälften av länsstyrelserna tillstyrker utredningens förslag om att Socialstyrelsen skall svara för den direkta medicinska tillsynen över de enskilda vårdhemmen, varvid många av dem åberopar den brist på egen medicinsk expertis som utredningen hänvisat till som ett väsentligt motiv för sitt förslag.

Förslaget tillstyrkes också av *Socialstyrelsen*, som dock anser sig behöva ytterligare resurser för uppgiften. Även *landstingsförbundet*, *TCO* och *Svenska Läkaresällskapet* m.fl. tillstyrker förslaget.

De länsstyrelser som avstyrker förslaget har olika motiv för sin ståndpunkt. Vissa förklarar att man inte kan skilja tillsynsfunktionen från uppgiften att meddela, ändra eller återkalla drifttillstånd. Andra framhåller att de har tillgång till sådana medicinska resurser att de kan bedriva en effektiv tillsyn. Flera av dem, t.ex. *länsstyrelserna i Stockholms*, *Kalmar*, *Malmöhus* och *Kopparberas län* lämnar sitt avstyrkande besked med modifieringen att Socialstyrelsen bör ha den direkta medicinska tillsynen över sådana enskilda vårdhem, där kvalificerad medicinsk vård och behandling meddelas, dvs. de vårdhem som egentligen enligt mångas mening borde betecknas som "enskilda sjukhus".

Statskontoret delar inte heller tillsynsutredningens uppfattning i förevarande fråga och framhåller bl.a. att gränsen mellan enskilda vårdhem och socialtjänstens hem för vård och boende är alltför oklar.

Vad beträffar utredningens förslag om handläggningen av tillståndsärendena präglas många *länsstyrelsers* remissyttrande i denna fråga av synsättet att tillsynsfunktionen och tillståndsfrågorna har ett så nära samband med varandra, att de bör åvila samma myndighet. Detta innebär att länsstyrelserna i stor utsträckning anser att de bör få behålla tillståndsfrågorna med avseende på de enskilda vårdhem av olika kategorier, som

enligt deras mening även i fortsättningen bör stå under deras tillsyn i medicinskt hänseende, medan Socialstyrelsen bör ta över också tillståndsärendena beträffande de vårdhem, som eventuellt förs in under styrelsens medicinska direkttillsyn.

Svenska Läkaresällskapet, som såsom nyss nämnts anser att Socialstyrelsen bör ha den medicinska tillsynen över de enskilda vårdhemmen menar att tillståndsfrågorna också bör åvila styrelsen.

De *länsstyrelser,* som yttrat sig i frågan, avvisar i allmänhet den föreslagna skyldigheten för länsstyrelserna att höra Socialstyrelsen i ärendena om meddelande eller återkallelse av tillstånd att driva enskilt vårdhem.

Chefsöverläkare i öppen vård

I betänkandet diskuterade utredningen frågan om införande också i den enskilda hälso- och sjukvården av ordningen med ett samlat ledningsansvar åvilande läkare. Med hänsyn främst till den pågående utvecklingen inom privatvården och rådande oklarhet kring de olika former, i vilka denna bedrivs, var utredningen dock inte beredd framlägga något förslag i ämnet.

Flera remissinstanser tar emellertid upp denna fråga. Sålunda instämmer *Kammarrätten i Stockholm* i utredningens uppfattning. Utvecklingen på den enskilda hälso- och sjukvårdens område bör emellertid följas och frågan tas upp till övervägande, när läget stabiliserats, anser Kammarrätten. *Sveriges Psykologförbund* hänvisar till sina dåliga erfarenheter av ordningen med chefsöverläkare inom den allmänna hälso- och sjukvården och awisar med bestämdhet tanken på att införa systemet i den enskilda vården.

Praktikertjänst AB pekar på de svårigheter som i praktiken kan uppstå•t.ex. om det i en offentlig sjukvårdshuvudmans tjänst funnits en chefsöverläkare vid en vårdavdelning, vars verksamhet fullgörs av en privat entreprenör. För den skull kan man enligt Praktikertjänst tänka sig att även privata vårdgivare såsom sådana uppdragstagare skall efter godkännande av Socialstyrelsen kunna inrätta befattningar som chefsöverläkare.

Skellefteå kommun anser att ordningen med chefsöverläkare i enskild hälso- och sjukvård bör införas redan nu.

2 Frågor rörande behovet av förändringar avseende HSAN dess organisation och rutiner och avseende vissa bestämmelser i tillsynslagen

Oförändrat antal ledamöter i HSAN

Enligt tillsynsutredningens förslag bör sjukvårdshuvudmännens intressen i HSAN, även sedan primärkommunerna genom den s.k. Ädelreformen ålagts ansvar för en betydande hälso- och sjukvårdsverksamhet,

företrädas av en ledamot jämte erforderligt antal suppleanter för denne. Enligt utredningen bör denne ledamot - liksom suppleanterna - utses av Regeringen efter gemensamt förslag av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Skälet till utredningens förslag var att nämnden eljest skulle bli för stor.

Förslaget tillstyrks av bl.a. *Socialstyrelsen*, *HSAN*, *Statskontoret* och *Sveriges Läkarförbund*.

Landstingsförbundet anser det naturligt att såväl landstingen som primärkommunerna i egenskap av sjukvårdshuvudmän är representerade i HSAN. Om detta inte är möjligt bör landstingens sjukvårdshuvudmän representeras av den ordinarie ledamoten och primärkommunernas av suppleant:

Svenska Kommunförbundet, Stockholms läns landsting, Kommunstyrelsen i Stockholms stad och *Skellefteå kommun* avstyrker utredningens förslag och föreslår att primärkommunerna skall få en egen ordinarie ledamot i nämnden liksom landstingen.

Fråga om vissa tjänstgöringsförhållanden för HSAN:s ordförande m.m.

Tillsynsutredningen föreslog att HSAN:s ordinarie ordförande skulle vara heltidsanställd vid nämnden och tjänstgöra vid nämndens kansli. Vidare föreslog utredningen att för ordföranden skulle det finnas endast en suppleant med halvtidstjänstgöring och placering vid nämndens kansli.

Socialstyrelsen, *Statskontoret*, *HSAN*, *Sveriges Läkarförbund*, *SHSTF* m.fl. biträder tillsynsutredningens förslag.

Svea Hovrätt avstyrker förslaget. I sin motivering härför framhåller Hovrätten att ett förordnande som ordförande i nämnden inte kan avse alltför kort tid om den åsyftade enhetligheten och samordningen skall kunna uppnås. Hovrätten förutsätter då att uppdraget som nämndens ordförande inrättas som en fast tjänst. En längre tids förordnande medför att ordföranden inte samtidigt kommer att kvarstå som innehavare av ordinarie domartjänst. Vidare anser Hovrätten att den föreslagna ordningen innebär ett steg mot tillskapandet av en specialdomstol, något som man i andra sammanhang sökt undvika. Hovrätten påpekar också, att med endast en ersättare för ordföranden kan sådana problem uppkomma som gjort sig kända vid de små domstolarna.

Tillämpningen av begreppet "ringa fel"

Enligt nuvarande 12 § första stycket tillsynslagen kan den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som begått ett fel i yrkesutövningen åläggas disciplinpåföljd om felet inte är att betrakta som ringa. Hittills har felets svårighetsgrad i det enskilda fallet bedömts endast mot bakgrund av felet som sådant. Tillsynsutredningen föreslog att frågan om ett fel är ringa eller ej bör bedömas under hänsynstagande till samtliga omständigheter kring det felaktiga handlandet samt även vid bestämmande av påföljden.

Det övervägande flertalet av de remissinstanser som yttrat sig beträffande detta spörsmål tillstyrker utredningens förslag. Detta gäller bl.a. *Svea Hovrätt, Läkemedelsverket, HSAN, Statskontoret, Landstingsförbundet* och *TCO*. *Sveriges Läkarförbund* framhåller dock att förslaget inte får leda till att samma fel i olika fall bedöms alltför olika beroende på hur komplikationer bemästras i en enskild situation. *Stockholms läns landsting* framhåller att ändringen inte får medföra att hälso- och sjukvårdspersonalens respekt för gällande bestämmelser minskar. *Hallands läns landsting* slutligen, betonar att den föreslagna tillämpningen av bestämmelserna om ringa fel inte får leda till att ansvarsnämndens prövning i realiteten blir en överprövning av politiska beslut, som fattats av vederbörande sjukvårdshuvudman.

Socialstyrelsen däremot avstyrker utredningens förslag. Enligt styrelsens mening är ett fel alltid ett fel oberoende av omständigheterna i övrigt. Felet blir inte mindre därför att det inte råkade medför anågon skada, eller för att den felande i efterhand vidtar korrigerande åtgärder. Styrelsen anser att man bör tillämpa ifrågavarande bestämmelse i 12 § tillsynslagen så att anmälan till HSAN kan underlåtas i de fall då samtliga omständigheter talar mot en disciplinpåföljd.

Malmö sjukvårdsförvaltning och *Skövde kommun* avstyrker också utredningens förslag avseende förevarande fråga.

Socialstyrelsens skyldighet att göra åtalsanmälan i vissa fall

Socialstyrelsen är enligt nuvarande 13 § andra stycket tillsynslagen skyldig göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatt är skäligen misstänkt för brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Om en sådan anmälan inte leder till åtal eller till ett frikännande i domstol, kan disciplinfrågan ofta inte prövas av HSAN. Den felande undgår därmed både straff enligt brottsbalken och disciplinpåföljd enligt tillsynslagen. För den skull föreslog tillsynsutredningen att Socialstyrelsen skall få kunna välja mellan att göra anmälan till åklagare eller till HSAN, då styrelsen bedömer det tveksamt att en åtalsanmälan leder till åtal och fällande dom. Motsvarande skulle enligt förslaget gälla för HSAN i förekommande fall.

JK, Svea Hovrätt och *Kammarrätten i Stockholm* avstyrker utredningens förslag. *JK* förklarar bl.a. att brott för vilket fängelse är förskrivet även i fortsättningen bör prövas av allmän domstol. Liksom av JK:s yttrande i övrigt och av vad *Svea Hovrätt* och *Kammarrätten* anfört framgår att det inte bör ankomma på Socialstyrelsen att göra en straffrättslig bedömning i sådana fall som här avses. Detta är ett åliggande för allmän åklagare. Särskilt behov av kvalificerad bedömning av åtalsfrågan föreligger enligt Hovrätten, om utgången av en åtalsprövning är oviss. För att komma till rätta med de konsekvenser av de nuvarande bestämmelserna, som ligger bakom utredningens förslag, föreslår Hovrätten att bestämmelserna om disciplinpåföljd ses över. *Kammarrätten* föreslår en lösning som går ut på att ett disciplinärende - i de fall som nu diskuterasskall kunna förklaras vilande i avvaktan på att brottmålsför-

farandet avslutats. Om åklagares prövning inte leder till åtal eller fällande dom, kan det vilande disciplinärendet tas upp för prövning.

Örebro läns landsting, som också avstyrker förslaget, är till frågans lösning inne på samma tankegång som Kammarrätten i Stockholm.

Sveriges Läkarförbund tillstyrker förslaget.

Beslut om återkallelse av legitimation i visst fall

Enligt nuvarande 16 § första stycket tillsynslagen får legitimerad, vars fortsatta innehav av legitimationen satts i fråga på grundval av sjukdom eller liknande omständighet, åläggas att låta sig undersökas av läkare som anvisats denne. I awaktan på resultatet från läkarundersökningen äger HSAN enligt samma paragrafs andra stycke återkalla legitimationen. Då det förekommer att anmaningen om läkarundersökning inte efterkoms, föreslog utredningen att HSAN skall få fatta slutligt beslut i legitimationsfrågan, om den legitimerade inom en tid av ett år efter det han fick del av anmaningen inte genomgått läkarundersökningen.

Kammarrätten i Stockholm och *Länsstyrelsen i Västerbottens län* tillstyrker förslaget, varvid länsstyrelsen dock föreslår att den maximala tid, under vilket det interimistiska beslutet om återkallelse av legitimation skall gälla, bestäms till sex månader och inte ett år såsom utredningen förordat.

Även *Socialstyrelsen* tillstyrker utredningens förslag men anser att det i lagen bör införas bestämmelser, som medger möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation även i sådana fall, då en legitimerad varit grovt oskicklig eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig för yrket.

Svea Hovrätt som inte yttrar sig om utredningens förevarande förslag, tar upp samma fråga som Socialstyrelsen och förklarar att det kan te sig stötande att ett interimistiskt återkallande av legitimation inte kommer i fråga, om den legitimerade t.ex. begått ett grovt våldsbrott mot en patient.

Interimistisk återkallelse av förskrivningsrätten

Utredningen föreslog att i det i tillsynslagen borde införas bestämmelser om möjlighet för HSAN att interimistiskt återkalla eller begränsa rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit om en läkare, tandläkare eller veterinär missbrukar sin rätt därtill. Under beslutets giltighetstid - sex månader med möjlighet till förlängning med ytterligare sex månader - bör enligt förslaget sådan utredning, som skall ligga till grund för slutligt beslut i återkallelsefrågan, ha kunnat införskaffas. Utredningen föreslog också att om beslut fattats om definitiv eller interimistisk återkallelse eller begränsning av förskrivningsrätten, får recept på ifrågavarande läkemedel och teknisk sprit, som förskrivaren utfärdat före beslutet, inte expedieras från apotek. Bestämmelserna i nuvarande narkotikaförordning (1962:704) och i förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m. om återkallelse av förskrivningsrätten bör överföras till tillsynslagen enligt utredningens förslag.

Förslagen om interimistisk återkallelse eller begränsning av förskrivningsrätten tillstyrks av de remissinstanser som yttrat sig härom, bl.a. *Svea Hovrätt, Socialstyrelsen, HSAN, Läkemedelsverket, Riksförsäkringsverket* och *ett flertal länsstyrelser*. *Statskontoret* framhåller att kravet på rättssäkerhet i sammanhanget måste sättas mycket högt. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* anser att giltighetstiden för ett interimistiskt beslut bör vara högst tre månader med möjlighet till förlängning med ytterligare högst tre månader.

Övervägande om legitimationsfrågan vid upprepade beslut om åläggande av disciplinpåföljd i enskilda fall m.m.

Utredningen föreslog att det i 5 § förordningen (1988:1236) med instruktion för Socialstyrelsen skulle införas en bestämmelse, enligt vilken styrelsen skall vara skyldig att överväga frågan om att inge anmälan om återkallelse av legitimation för legitimerad, som inom en kortare tidsrymd ådragit sig flera varningar eller om det föreligger någon annan särskilt anmärkningsvärd omständighet avseende den legitimerades yrkesverksamhet.

Detta förslag noteras med tillfredsställesle av *Svea Hovrätt*. Tillstyrker gör också *SHSTF* och *TCO* liksom *HSAN*, som anser att Socialstyrelsen måste få tillgång till ett databaserat informationssystem för ändamålet, om styrelsen skall kunna fullgöra uppgiften på ett effektivt sätt.

Sveriges Läkarförbund avstyrker förslaget. Förbundet anser att enbart den omständigheten att en legitimerad ådragit sig flera varningar är ett alltför onyanserat mått på dennes olämplighet för sitt yrke. Bestämmelsen kan medföra att kriterierna för återkallelse av legitimation sänks till en lägre nivå än för närvarande, vilket inte är motiverat framhåller förbundet.

Även *Socialstyrelsen* avstyrker förslaget. Enligt styrelsens mening kan den föreslagna bestämmelsen bara få begränsad betydelse. Styrelsen tar självfallet alltid upp till prövning frågan om återkallelse av legitimation i de fall det förekommer att en yrkesutövare erhållit flera varningar, förklarar styrelsen. Man ser hellre att det hos styrelsen inrättas ett sekretessskyddat register, som innehåller - förutom noteringar av varningar - uppgifter om anmälningar mot den enskilde yrkesutövaren, olika iakttagelser som gjorts av styrelsen och vid andra kontakter med denne och de erinringar HSAN meddelat. Ett sådant register skulle kunna fylla en funktion i styrelsens tillsynsarbete. Om ett sådant register också omfattade studerande vid vårdutbildningar, som leder till legitimation, skall det bli möjligt att mer systematiskt följa eleverna under utbildningen och att i större utsträckning hindra klart olämpliga studerande från att få legitimation.

Det kan i detta sammanhang nämnas att Socialstyrelsen i sitt remissyttrande tagit upp frågan om de disciplinpåföljder, som kan åläggas hälso- och sjukvårdspersonal enligt tillsynslagen, sålunda erinran och varning. Styrelsen menar att det bör finnas en "mellanform" för åtgärder i fall, där återkallelse av legitimation framstår som alltför ingripande men där

varning inte är tillräcklig och där en behörighetsinskränkning inte heller är aktuell. Sådana "mellanformer" kunde vara kraftiga disciplinböter, förbud att behandla vissa patientgrupper, förbud att utöva yrket enskilt, förbud att över huvud taget förskriva läkemedel, föreskrift om att i yrkesutövningen stå under uppsikt av annan läkare och inskränkningar i möjligheterna att skriva vissa intyg.

HSAN är inne på en liknande tanke. Nämnden menar att det kan finnas fall, i vilka återkallelse av legitimation framstår som en alltför drastisk åtgärd. Det bör därför enligt nämnden finnas möjlighet att bestämma om en inskränkt behörighet för den legitimerade, t.ex. så att denne får utföra vissa uppgifter under en ansvarig kollega. På så sätt och genom auskultation och deltagande i lämpliga kurser ges vederbörande möjlighet till förkovran med sikte på att åter erhålla legitimation utan inskränkningar.

Rätten att göra anmälan till HSAN

Kretsen behöriga att göra anmälan till HSAN är begränsad. Tillsynsutredningen intog en restriktiv ställning till en utvidgning av denna krets. Som en konsekvens av sina förslag i vissa sakfrågor förordade tillsynsutredningen emellertid att självständig anmälningsrätt borde tillförsäkras *dels* vissa enskilda personer (närstående med ställning av ställföreträdare för en patient eller en avliden samt - om särskilda skäl föreligger - tredje man (i exempelvis ett vårdnadsärende) och *dels* Statens Jordbruksverk (rörande indragning eller begränsning av veterinärs förskrivningsrätt).

Sveriges Läkarförbund avstyrker förslaget om tredje mans självständiga anmälningsrätt. Förbundet bedömer att förslaget skulle leda till att personer, som känner sig utpekade i ett intyg i t.ex. ett vårdnads- eller incestärende, i än större utsträckning än för närvarande skulle inge anmälan till HSAN. Det är inte rimligt med hänsyn till de ytterligt svåra avvägningar hälso- och sjukvårdspersonalen måste göra i ärenden av denna typ, framhåller förbundet.

Jordbruksverket har ingen erinran mot den föreslagna anmälningsrätten för verket. *HSAN* däremot avstyrker förslaget och föreslår att frågor om veterinärers missbruk av förskrivningsrätten i fortsättningen bör handläggas av veterinärväsendets ansvarsnämnd.

Tillsynsutredningen föreslog att Socialstyrelsen såsom den myndighet under vars tillsyn *all* hälso- och sjukvårdspersonal står i sin yrkesutövning även framdeles skulle utöva sin rätt att göra anmälan till HSAN också i fråga om sådan personal inom Läkemedelsverkets och Rättsmedicinalverkets resp. ansvarsområde.

Statskontoret och *Rättsmedicinalverket* tillstyrker detta förslag.

Läkemedelsverket däremot anser att verket bör få självständig anmälningsrätt till HSAN med avseende på apotekspersonalen och rätt att föra talan mot HSAN:s beslut i sådana ärenden. Som skäl härför hänvisar Läkemedelsverket till sin uppfattning att verket, som har verksamhetstillsyn på läkemedelsområdet, också bör ha individtillsyn över apotekspersonalen.

Som ovan nämnts ansåg utredningen att myndighet, som inom sitt verksamhetsområde svarar för viss hälso- och sjukvård, skall liksom för närvarande ha tillsyn över den egna vårdverksamheten medan Socialstyrelsen även i fortsättningen skall utöva tillsynen över vederbörande hälso- och sjukvårdspersonal. För den skull tog utredningen inte till diskussion upp frågan om anmälningsrätt till HSAN för ifrågavarande myndigheter. *Försvarets siukvårdsstyrelse*, som anser att sjukvårdsstyrelsen själv bör få utöva såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn med avseende på den egna hälso- och sjukvården, föreslår att sjukvårdsstyrelsen skall få självständig rätt att göra anmälan till HSAN vad beträffar den egna personalen och rätt att överklaga HSAN:s beslut i dessa ärenden. Sjukvårdsstyrelsen föreslår också att styrelsen skall få föredragningsrätt i HSAN i de ärenden som berör dess verksamhetsområde.

2.6 Övrigt

Tillsynsutredningen föreslog att det i nuvarande 27 § tillsynslagen angivna vitesbeloppet om högst 1 000 kronor skall höjas till högst 5 000 kronor och att HSAN i enlighet med den nu gällande ordningen även i fortsättningen skall ha att i förekommande fall utdöma vitet.

Kammarrätten i Stockholm anser att det föreslagna maximibeloppet om 5 000 kronor visserligen är förhållandevis lågt, men menar att det kan sättas i fråga om det inte stämmer bättre överens med vad som numera är brukligt, att det anförtros åt länsrätt att utdöma vitet i stället för som nu HSAN.

I sitt remissyttrande framhåller Kammarrätten avslutningsvis att betänkandet i stor utsträckning behandlar frågor, som är viktiga för samhällsmedlemmarna, och att det därför är angeläget att Lagrådet hörs innan Regeringen lägger fram förslag till Riksdagen på grundval av betänkandet.

Tillsynsutredningen hade i sitt arbete inte funnit anledning att närmare diskutera de rättsverkningar som är förenade med en återkallelse av legitimation. *Socialstyrelsen* tar emellertid upp denna fråga i sitt remissyttrande och påpekar att läkare, tandläkare och barnmorskor, som förlorat sin legitimation, inte får utöva sitt yrke men att de kan utöva annat yrke inom hälso- och sjukvården såvida behörighetsregleringen inte lägger hinder i vägen. För sjuksköterskor och sjukgymnaster, som mist sin legitimation gäller att de inte får inneha eller vikariera på tjänst för sjuksköterska resp. sjukgymnast inom den allmänna hälso- och sjukvården men att de är oförhindrade att utöva sitt yrke privat. Något legalt hinder för verksamhet inom det egna yrket föreligger över huvud taget inte för delegitimerade psykologer, psykoterapeuter, logopeder; optiker, tandhygienister och kiropraktorer. Då det enligt styrelsens uppfattning i vissa fall kan te sig uppenbart stötande att den som mist sin legitimation ändå är verksam inom hälso- och sjukvården, bör det i tillsynslagen införas en bestämmelse som möjliggör att sådan typ av yrkesutövning kan förbjudas eller begränsas.

Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen (Ds 1992:61)

1. Inledning

Genom beslut den 12 december 1991 erhöll Kay Gunnar Wilow regeringens uppdrag att som enmansutredning se över i vilken mån det förutom tillsynslagens bestämmelser finns anledning att reglera ytterligare bestämmelser angående hälso- och sjukvårdspersonalen. Uppdraget innebar att man vid eventuellt behov av lagstiftning borde förenkla dessa bestämmelser, göra dem enhetliga och samla dem i en författning.

Avgränsningen av uppdraget innebar inte att samtliga författningar, såväl lagar och förordningar som av myndighet meddelade föreskrifter och allmänna råd skulle genomgås. I stället uppfattades uppdraget som att det befintliga regelsystemet skulle undersökas med avseende på bestämmelser av mer allmän karaktär om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal.

Efter slutfört uppdrag överlämnades rapporten *Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen i juni* 1992.

2. Remissbehandling

Rapporten remissbehandlades fr o m hösten 1992 och remissvaren hade inkommit till socialdepartementet under februari 1993. En sammanställning av remissvaren redovisas i det följande. Varje avsnitt inleds med en kort sammanfattning av utredningens förslag.

Följande instanser har lämnat synpunkter på rapporten:

1. Justitieombudsmannen
2. Socialstyrelsen
3. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
4. Läkemedelsverket
5. Rättsmedicinalverket
6. Riksförsäkringsverket
7. Statskontoret
8. Riksrevisionsverket
9. Rikspolisstyrelsen
10. Kammarrätten i Stockholm
11. Apoteksbolaget
12. Svenska Kommunförbundet
13. Landstingsförbundet
14. Svenska Läkaresällskapet
15. TCO
16. SACO
17. LO/SKAF

18. Sveriges läkarförbund
19. Sveriges tandläkarförbund
20. Sveriges farmacevtförbund
21. Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF)
22. Apotekarsocieteten
23. Legitimerade Sjukgymnasters förbund

Samtliga instanser som beretts tillfälle att lämna synpunkter har inkommit med remissyttranden.

3. Sammanfattning av remissvaren

I stort sett samtliga remissinstanser är positiva till den översyn som nu gjorts. Någon instans anser att hela regelverket borde ha omfattats. Flera instanser anser att ytterligare speciella områden t.ex. normalinstruktion för distriktssköterskor, psykologernas verksamhetsområde och apotekspersonalens ansvar skulle ha tagits med på ett utvidgat sätt i översynen eller att dessa områden borde bli föremål för ytterligare utredning.

Flera remissinstanser har haft synpunkter kring tillsynslagen och samtidigt betonat vikten av den lagen som en övergripande lagreglering. Några föreslår i sina remissvar förändringar av tillsynslagen innan man behovsbedömer övriga bestämmelser. *Socialstyrelsen* vill ha tillsynslagen som en mer renodlad förfarandelag. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* uttrycker restriktivitet angående förändring av vissa delar av tillsynslagen. *Läkemedelsverket* tar upp frågan om tillsynsansvaret för apotekspersonalen och vill lägga detta ansvar på Läkemedelsverket. Några instanser påpekar svårigheterna med avgränsningen av vem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och att den frågan borde blivit mer belyst.

När det gäller utredningens förslag till bestämmelser som bör vara kvar från de fyra författningar som analyseras är många remissinstanser eniga med utredningen att de framtagna bestämmelserna kan eller bör regleras på något sätt. Däremot tycks huvuddelen av *myndigheterna* vara mer restriktiva än utredaren vid valet av vad som bör författningsregleras genom lag. *Socialstyrelsen* anser bl.a. att åligganden genom beskrivning av yrkesuppgifter för t.ex. barnmorskor inte behöver författningsregleras överhuvudtaget då detta framgår av utbildningen. *Landstingsförbundet* ställer frågan om sådana bestämmelser kanske kan regleras genom föreskrifter från Socialstyrelsen. *Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Kammarrätten i Stockholm* och *Landstingsförbundet* ifrågasätter också den föreslagna utvidgade detaljregleringen av bl.a. chefsöverläkarens och den i kommunen särskilt ansvariga sjuksköterskans arbetsuppgifter och avstyrker att dessa införs i den föreslagna författningen.

De allra flesta remissinstanserna tillstyrker utredningens ambition att samla och förenkla regelverket. *Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Rättsmedicinalverket, Kammarrätten i Stockholm* och *Landstingsförbundet* anser inte att föreslagen författningsreglering skall

göras i lagform. Dessa instanser tillsammans med *Riksrevisionsverket* anser också att de föreslagna bestämmelserna från tillsynslagen inte skall föras till den nya författningen utan finnas kvar i denna. Flera myndigheter och *Landstingsförbundet* föreslår ytterligare förenklingar i den föreslagna omfattningen av författningen och betonar att myndigheterna inom området torde kunna utfärda en del av bestämmelserna som föreskrifter. Några instanser föreslår ytterligare särskild författningsreglering för t.ex. sekretess och psykologers yrkesverksamhet.

I övrigt hänvisas till respektive remissinstans detaljerade synpunkter i sammanställningen paragraf för paragraf under kapitlet Specialmotivering.

4. Allmänna utgångspunkter

Utredningen:

Personalbegreppet hälso- och sjukvårdspersonal har historiskt kommit att definieras med lite olika metoder. Enligt kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal ingick specifikt uppräknade personalkategorier. Då medicinalpersonalkungörelsen upphörde 1980 kom samhällstillsynen i princip att omfatta all personal som på något sätt medverkar i vårdarbetet. I tillsynslagen preciseras vilken innebörd detta begrepp skall ha.

Därutöver finns författningar som uttryckligen riktar sig till en viss eller vissa personalgrupper med angivande av deras uppgifter på området och vad de har att iaktta vid fullgörandet. Undantagsvis finns också författningar inom hälso- och sjukvården där över huvud taget inte någon personalgrupp nämns. Uppskattningsvis rör det sig om ett hundratal författningar sammantaget. Att inte alla dessa författningar skall bli föremål för behovsbedömning i detta sammanhang ligger i de olika författningarnas olika natur. Bestämmelser som utfärdas av självständiga myndigheter kan t ex inte omfattas av utredningsuppdraget. Med hänsyn till att de aktuella bestämmelserna i tillsynslagen avser allmänna åligganden omfattar inte utredningens behovsprövning författningar om personalens handlande och åliggande inom speciellt reglerade ämnesområden.

Med dessa avgränsningar återstår för utredningen att behovsbedöma författningar som reglerar skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen av mer allmän natur, dvs. de regler som finns i 5–7a §§ tillsynslagen och i allmänna läkar- och tandläkarinstruktionerna samt i sjuksköterske- och barnmorskereglementena. De bestämmelser som i dessa förordningar befinns vara reglerade också i tillsynslagen bör då enligt utredningen kunna utmönstras och de övriga därefter särskilt behovsbedömas. Utredaren har utgått från denna lags nuvarande gällande bestämmelser.

Remissinstanserna:

Sammanfattning:

I stort sett samtliga remissinstanser är positiva till den översyn som nu gjorts. Någon anser att hela regelverket borde ha omfattats. Flera instanser anser att ytterligare speciella områden t.ex. normalinstruktion för distriktssköterskor, psykologernas verksamhetsområde och apotekspersonalens ansvar skulle ha tagits med på ett annat sätt i översynen eller att dessa områden borde bli föremål för ytterligare utredning.

Följande synpunkter har särskilt noterats:

Myndigheter:

Justitieombudsmannen har inget att erinra mot de allmänna utgångspunkterna i utredningen eller kring förslagen i övrigt i rapporten.

Socialstyrelsen tillstyrker den allmänna inriktningen av den översyn som skett. Däremot anser man det beklagligt att utredaren inte getts större befogenheter att se över regelkomplexet i dess helhet.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser det vara bra med en översyn av instruktioner och reglementen för hälso- och sjukvårdspersonal då dessa i regel är gamla och inte konsekvent utformade sinsemellan. Utredaren har, menar man, fullgjort sitt uppdrag på ett förtjänstfullt sätt. Nämnden anser det dock vara en svårighet vid bedömningen av utredningsrapportens förslag att inte tillsynsutredningens förslag kunnat beaktas. Liknande synpunkt lämnar *Läkemedelsverket*.

Rättsmedicinalverket anser det angeläget att behovet av både nuvarande föreskrifter och nya föreskrifter prövas mycket ingående och restriktivt. Verket anser också att en översyn av samtliga regler är nödvändig bl a med hänsyn till att många regler är ålderdomliga. Man hälsar med tillfredsställelse att en översyn gjorts av de fyra äldsta författningarna på området. Verket anser vidare att utgångspunkten i begreppet hälso- och sjukvårdspersonal inte är tillräcklig då bestämmelserna omfattar även andra kategorier t ex inom tandvården och apotcken. Man föreslår en återgång till begreppet medicinalpersonal.

Riksrevisionsverket anser att det inte räcker med att enbart modernisera regelverket genom översyn. Grundläggande problem inom tillsynen måste också lösas.

Kammarrätten i Stockholm anser det värdefullt att en översyn nu gjorts inom området med tanke på att reglerna är splittrade och oöverskådliga.

Övriga

Landstingsförbundet anser att det länge funnits ett stort behov av att se över läkar- och tandläkarinstruktionerna samt reglementena för barnmorskor och sjuksköterskor, eftersom de är över 30 år gamla. Åtskilliga bestämmelser har under åren upphävts och de som finns kvar bildar inte någon sammanhängande helhet. Man betonar att det är mycket till-

fredsställande att den föreliggande översynen nu genomförts. Förbundet menar att det är en brist att det inte föreligger förslag grundade på tillsynsutredningen och att det inte finns något ställningstagande till ledningsansvaret i den offentliga vården enligt tidigare skrivelse från landstingsförbundet.

TCO/SHSTF välkomnar översynen inom området men anser att också normalinstruktionen för distriktssköterskor (MF 1964:68) borde ha omfattats av översynen.

Sveriges psykologförbund anser att det finns områden inom psykologers verksamhet som inte faller under tillsynslagens definition men som borde varit med i översynen. Man föreslår ytterligare utredning i denna del. Det finns särskilda skäl, anser man, att se över samtliga bestämmelser som gäller psykologer.

Sveriges farmaceutförbund anser det särskilt tillfredsställande att även reglering avseende apotekscheferna har kommit att omfattas av översynen.

Apotekarsocieteten anser att apotekspersonalens ansvar och åligganden skulle varit föremål för särskild översyn med tanke på ansvarsgränserna mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet.

5. Tillsynslagens innehåll och avgränsning

Utredningen:

I tillsynslagen ges de centrala och för patientens rättsställning grundläggande reglerna om det praktiska vårdarbetets bedrivande. Det gäller för personalen att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Var och en som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall bemöda sig om att använda de kunskaper han fått under sin utbildning och den erfarenhet som finns inom området. Man kan numera inte hävda att all yrkesverksamhet i hälso- och sjukvården vilar på medicinsk vetenskaplig grund. Denna grund gäller t.ex. inte för kuratorers, psykologers och medicintekrikers yrkesutövning.

Den jämförelse utredningen gör mellan 5 - 7a § i tillsynslagen och de i översynen ingående författningarna visar att bestämmelserna i dessa paragrafer i mycket ringa utsträckning täcker reglerna i de båda instruktionerna och reglementena. Enbart med denna jämförelse kan endast några få bestämmelser utmönstras i dessa förordningar.

Utredaren konstaterar att om det finns behov av regler om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen utöver dem som finns i 5 § - 7a § tillsynslagen kommer det att finnas ett stort antal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen för vilka sådana regler behöver meddelas.

Remissinstanserna:

Sammanfattning:

Flera remissinstanser har berört tillsynslagen och samtidigt betonat vikten av lagen som en övergripande lagreglering. Några föreslår i sina remissvar förändringar av tillsynslagen innan man behovsbedömer övriga bestämmelser. *Socialstyrelsen* vill ha tillsynslagen som en mer renodlad förfarandelag. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* uttrycker restriktivitet angående förändring av tillsynslagen. *Läkemedelsverket* tar upp frågan om tillsynsansvaret för apotekspersonalen och vill lägga detta ansvar på Läkemedelsverket. Några instanser påpekar svårigheterna med avgränsningen av vem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och att den frågan borde blivit mer belyst.

Följande synpunkter har särkilt noterats:

Myndigheter:

Socialstyrelsen anser det skulle vara en fördel att låta tillsynslagen bli en mer renodlad förfarandelag som innehåller de regler som gäller för Socialstyrelsens och HSAN:s handläggning. Tillsynslagen skulle också alternativt kunna ha kvar bestämmelserna kring tystnadsplikt för andra än personer i allmän tjänst eller utövande av tjänsteplikt, för att underlätta behovsbedömning och författningsreglering av bestämmelser i övrigt.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd föreslår att man som utgångspunkt vid bedömningen bör ha tillsynslagens 5 § i huvudsak oförändrad. Tystnadspliktsbestämmelserna bör också brytas ut vid en behovsbedömning av övriga bestämmelser och läggas i en särskild lag om tystnadsplikt inom sjukvården och socialtjänsten eller alternativt ligga kvar i tillsynslagen.

Läkemedelsverket anser att tillsynslagen bör ändras till att innefatta läkemedelsverkets individuella tillsynsansvar för apotekspersonalen och att detta inte bör ligga på Socialstyrelsen. Verket anser att utredningen inte berört frågan var gränsen går för att tillhöra respektive inte tillhöra kategorin hälso- och sjukvårdspersonal. Man påpekar att flera personalfunktioner inom Apoteksbolaget med svårighet idag kan identifieras med hänvisning till om de omfattas av tillsynslagen eller inte.

Rättsmedicinalverket hänvisar till sitt remissvar angående tillsynslagen och menar att denna lag bör utvidgas till att bli tillämpbar inom verkets hela ansvarsområde, d.v.s. inom rättspsykiatrin, rättsmedicinen, rättskemin och rättsserologin. Verket menar vidare att befintliga lagar och huvudsakligen tillsynslagen skall vara utgångspunkten vid bedömning av lagreglering av bestämmelser som reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.

Riksrevisionsverket anser att tillsynslagen bör vara utgångspunkten vid en restriktiv behovsbedömning av vilka övriga bestämmelser som bör gälla för personalen inom hälso- och sjukvården.

Övriga:

Landstingsförbundet betonar också tillsynslagens betydelse som utgångspunkt för bedömning av övrig lagreglering inom området.

TCO/SHSTF vill understryka vikten av att mönstra ut åliggandebestämmelser ur tillsynslagen för att ha en ren processlag som utgångspunkt vid behovsbedömningen av andra regleringar för hälso- och sjukvårdspersonalen.

6. Allmänna läkarinstruktionen

Utredningen:

Utredningen konstaterar vid genomgång av den allmänna läkarinstruktionen att följande bestämmelser även i fortsättningen behövs:

- om skyldigheten att följa vad Socialstyrelsen föreskrivit (2 §, 1:a stycket, 2:a mening)
- att vid klinisk prövning av icke registrerat läkemedel och vid förordnande av läkemedel iaktta vad Socialstyrelsen och Läkemedelsverket föreskriver härom (3 § 3.)
- om skyldigheten att lämna kvitto på patients vårdkostnader m.m., då ersättning utgår till läkaren (3 § 5.)
- om utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg i viss fall (3 § 6.)
- om anmälan av dödsfall till polismyndighet i vissa fall (3 § 9.)
- om lämnande av uppgifter till annan läkare, som denne behöver för att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg (3 § 10.)
- om läkares skyldighet att bistå vissa myndigheter med av dem begärda undersökningar och utlåtanden däröver (5 §)
- om läkares skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla öppnande eller stängande m.m. av egen mottagningsverksamhet (7 §)
- om vissa uppgifter för chefsöverläkare (10 § 1. - 7.)
- om vissa uppgifter för chefsöverläkare rörande omgivningshygien, livsmedelshygien m.m. (12 §)
- om vissa uppgifter för chefsöverläkare rörande obehörigt utövande av läkaryrket, hälsofarligt kvacksalveri m.m. (13 §)
- om fullgörande av uppgifterna i 10, 12 och 13 §§ inom verksamhetsområde utan chefsöverläkare (14 §)

Remissinstanserna:

Följande synpunkter på vilka bestämmelser som behöver finnas kvar och på något sätt regleras i den nuvarande allmänna läkarinstruktionen har noterats:

Myndigheter:

Socialstyrelsen instämmer i stort med utredningen vad gäller bedömningen av vilka bestämmelser i den allmänna läkarinstruktionen som behöver finnas kvar och regleras på något sätt. Man uttrycker dock tveksamhet till om chefsöverläkarens åligganden särskilt behöver regleras. Vissa av bestämmelserna är av den typen att det lämpligen helt kan överlåtas på huvudmannen att bestämma vem som skall ansvara för dem.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd uttrycker liknande synpunkter.

Rättsmedicinalverket anser att man bör inta en mycket restriktiv linje i förhållande till vad som behöver regleras. Därför anser verket att bestämmelserna kring skyldigheten att följa myndigheters föreskrifter (2 §) kan tas bort eftersom detta är en självklarhet och redan gäller enligt annan författning. Verket är också tveksamt till om bestämmelsen om kvitton (3 § 5.) behövs, eftersom bestämmelsen en gång kom till av anledningen att patienten skulle kunna använda kvittot för att hos Försäkringskassan få tillbaks en del av avgiften. Uppgiften för chefsöverläkare angående hälsoskyddet (12 §) samt angående obehörigt utövande av läkaryrket m.m. (13 §) bör utgå eftersom dessa frågor delvis regleras på annat sätt eller bör göra det.

Kammarrätten i Stockholm anser att bestämmelsen angående skyldighet att följa myndigheters föreskrifter (2 §) kan utgå.

Övriga:

Landstingsförbundet har inga invändningar mot utredningens bedömning av vilka bestämmelser som bör vara kvar för reglering vid en genomgång av den allmänna läkarinstruktionen.

Svenska Läkaresällskapet finner genomgången av de nuvarande bestämmelserna grundliga och anser att bedömningen av vad som innehållsmässigt bör finnas kvar är väl motiverat.

SACO/Sveriges psykologförbund framhåller att uppgifterna för chefsöverläkare som regleras i allmänna läkarinstruktionen inte behöver finnas knutna till denna funktion, utan kan fullgöras av annan kompetent legitimerad yrkesutövare som huvudmannen utser.

7. Allmänna tandläkarinstruktionen

Utredningen:

Utredningen konstaterar vid genomgång av den allmänna tandläkarinstruktionen att följande bestämmelser även i fortsättningen behövs:

- om skyldighet att följa vad Socialstyrelsen föreskrivit (2 § 1:a stycket, 2:a meningen)
- att vid förordnande av läkemedel iaktta vad Socialstyrelsen och Läkemedelsverket föreskrivit därom (3 § 3.)

- om skyldigheten att lämna kvitto på patients tandvårdskostnader för beräkning av ersättning åt tandläkaren från tandvårdsförsäkringen (3 § 5.)
- om anmälan till Socialstyrelsen av fall av lex Maria-art (3 § 6.)
- om tandläkares skyldighet att bistå vissa myndigheter med av dem begärda undersökningar och utlåtanden (5 §)
- om tandläkares skyldighet att till Socialstyrelsen och allmän försäkringskassa anmäla när egen enskild tandvårdsmottagning skall öppnas, stängas eller flyttas till annan lokal (7 §)

Remissinstanserna:

I tillämpliga delar gäller remissinstansernas synpunkter på vad som skall finnas kvar av allmänna läkarinstruktionen även allmänna tandläkarinstruktionen. *Sveriges Tandläkarförbund* har inget att erinra mot slutsatserna i utredningen.

8. Sjuksköterskereglementet

Utredningen:

Utredningen konstaterar att följande bestämmelser i reglemente för sjuksköterskor bör finnas kvar i någon form:

- om skyldighet att följa vad Socialstyrelsen föreskrivit (3 §, 1:a stycket, 1:a meningen)
- om skyldigheten att till Socialstyrelsen anmäla öppnandet eller stängandet av enskild mottagning (4 §, 1:a stycket)
- om egen fortbildning (9§)

Remissinstanserna:

I tillämpliga delar gäller remissinstansernas synpunkter på vad som skall finnas kvar av allmänna läkarinstruktionen även reglemente för sjuksköterskor. Därutöver har följande synpunkter noterats:

Rättsmedicinalverket är tveksam till om bestämmelser om fortbildning bör finnas kvar och regleras genom författning.

Landstingsförbundet anser att man måste beakta att ett bevarande av författningskrav på fortbildning kan leda till kostnadskrävande fortbildningsönskemål gentemot huvudmannen från personalens sida. Man avstyrker därför att detta fortsättningsvis regleras genom författningsbestämmelser.

Svenska Läkaresällskapet ger också uttryck för en tveksamhet att författningsreglera en självklarhet som efterutbildning, men konstaterar att bestämmelsen ger tyngd åt kravet på efterutbildning.

TCO/SHSTF finner det tillfredsställande att de föråldrade och obsoleta delarna av sjuksköterskereglementet har mönstrats ut.

9. Barnmorskereglementet

Utredningen:

Utredningen bedömer följande bestämmelser i barnmorskereglementet behövliga även i fortsättningen:
- om skyldighet att följa vad Socialstyrelsen föreskrivit (4 §, 1:a stycket, 1:a meningen)
- om barnmorskas skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla öppnandet eller stängandet av egen enskild mottagning (5 §)
- om barnmorskas yrkesutövning (6, 7 och 8 §§)
- om egen fortbildning (14 §)

Remissinstanserna:

I tillämpliga delar gäller remissinstansernas synpunkter på vad som skall finnas kvar av de övriga allmänna instruktionerna och reglemente för sjuksköterskor även avseende på reglemente för barnmorskor. I övrigt har följande synpunkter noterats:

Socialstyrelsen anser att bestämmelserna angående reglering av barnmorskors yrkesutövning inte behöver finns kvar (6, 7 och 8 §§). Liksom för övriga legitimerade yrkesgrupper bör gränserna för yrkesutövningen regleras genom den utbildning som erhålls. Att därutöver särskilt ange vad yrket innebär tjänar enligt styrelsen knappast något syfte. I övrigt se Socialstyrelsens synpunkterna angående allmänna läkarinstruktionen.

Rättsmedicinalverket och *Kammarrätten i Stockholm* lämnar liknande synpunkter.

10. Förslag om samlad författning

Utredningen:

Utredningen kommer till slutsatsen att det, utöver de föreskrifter som finns i 5 - 7a §§ i tillsynslagen, behövs ytterligare bestämmelser av allmängiltig natur om vad hälso- och sjukvårdspersonalen har att iaktta i yrkesutövningen. Utgångspunkten bör enligt utredningen vara att föra samman de bestämmelser som gäller samma ämne i en och samma författning. Det innebär, menar utredningen, att man bör upphäva allmänna läkar- och tandläkarinstruktionerna samt sjuksköterske- och barnmorskereglementena, dels föra samman föreskrifter i 5 - 7a §§ tillsynslagen med de bestämmelser av allmän karaktär som bör vara kvar från dessa instruktioner och reglementen.

Om man för dessa regler till bestämmelserna i tillsynslagen kommer man att i tillsynslagen få ett relativt omfattande avsnitt med bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan innebära att tillsynslagen blir svåröverskådlig.

Utredningen finner det mer fördelaktigt att samla alla bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen i en särskild författning. Till följd härav får också tillsynslagen karaktären av en mer "ren" tillsynslag, d.v.s. en processlag.

Utredningens förslag är att det utfärdas en särskild författning om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen. Med hänvisning till bl.a. sekretessbestämmelserna anser utredningen att författningen skall utformas som en lag kallad Lag (19XX:XXX) om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen

Remissinstanserna:

Sammanfattning:

De allra flesta remissinstanserna tillstyrker utredningens ambition att samla och förenkla regelverket. *Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Rättsmedicinalverket, Kammarrätten i Stockholm* och *Landstingsförbundet* anser inte att föreslagen författningsreglering skall göras i lagform. Dessa instanser tillsammans med *Riksrevisionsverket* anser också att de föreslagna bestämmelserna från tillsynslagen inte skall föras till den nya författningen utan finnas kvar i denna. Flera myndigheter och *Landstingsförbundet* föreslår ytterligare förenklingar i den föreslagna omfattningen av författningen och några betonar att myndigheterna inom området torde kunna utfärda en del av bestämmelserna som föreskrifter. Några instanser föreslår ytterligare särskild författningsreglering för t.ex. sekretess och psykologers yrkesverksamhet.

Följande synpunkter har noterats:

Myndigheter:

Socialstyrelsen anser det vara rimligt att samla de grundläggande regler som behövs för hälso- och sjukvårdspersonalens handlande i en författning. Däremot ställer sig styrelsen tveksam till om reglerna behöver utfärdas som lag. Merparten av de föreslagna reglerna skulle mycket väl kunna utfärdas av regeringen som förordning.

Styrelsen anser det också vara en fördel att låta tillsynslagen bli en mer renodlad förfarandelag och innehålla de regler som gäller för Socialstyrelsens och HSAN:s handläggning av ärenden.

Det finns också möjligheter att utmönstra ytterligare bestämmelser utöver utredningens förslag samt låta Socialstyrelsen och i tillämpliga delar Läkemedelsverket utfärda vissa av bestämmelserna. Styrelsen anser att ett alternativ för att kunna utfärda bestämmelserna som förordning och inte lag är att låta reglerna om tystnadsplikt finnas kvar i tillsynslagen. Där återfinns också det bemyndigande (3 §) som ger regeringen möjlighet att utfärda "basregler" med skyldighet för Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att komplettera med ytterligare föreskrifter. Med en sådan konstruktion behövs enligt styrelsen ingen ny särskild lag.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ställer sig tveksam till den konstruktion utredningen föreslagit och anser att 5 § tillsynslagen bör bibehållas i huvudsak oförändrad. I denna paragraf bör i allmänna ordalag anges vad som åligger hälso- och sjukvårdspersonalen. Därutöver kan en precisering inom denna ram göras i en förordning. Det måste anses vara fördelaktigt att kunna ändra bestämmelserna på ett smidigt sätt med den snabba utveckling som hälso- och sjukvården genomgår. Därutöver anser man det vara bättre att samla reglerna om sekretess inom sjukvården och socialtjänsten i en särskild lag i annat fall bör bestämmelserna vara kvar i tillsynslagen.

Läkemedelsverket anser det fördelaktigt att regler för hälso- och sjukvårdspersonalen samlas i en särskild lag.

Rättsmedicinalverket anser det angeläget att de regler som oundgängligen behöver finnas kvar samlas och samordnas så att regelsystemet lättare kan överblickas. Däremot avstyrker verket förslaget till ny lag om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden. Regler som behöver lagregleras bör tas in i tillsynslagen och därutöver kan man samla de föreskrifter som måste finnas kvar på förordningsnivå. Det bör vara en uppgift för Socialstyrelsen att meddela de detaljföreskrifter som behövs för personalens handlande i den medicinska verksamheten som behövs till skydd för enskilda. Bemyndigandet i HSL 28 § bör ändras så att det utvidgas till att gälla också hälso- och sjukvård som drivs av andra än landsting och kommuner.

Riksförsäkringsverket tillstyrker allmänt förslaget att bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonal så långt som möjligt samlas i en författning som gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal. Det får anses mer ändamålsenligt att utfärda en ny författning än att införa särskilda instruktioner för ett stort antal yrkesgrupper som för närvarande saknar sådana regler.

Statskontoret stödjer förslaget om enhetlig reglering för hälso- och sjukvårdspersonalen, men vill också peka på risken med att alltför ensidigt fokusera det individuella ansvaret. Exempelvis kan resurstilldelningen i vården i hög grad påverka den enskildes möjligheter att fullfölja sitt ansvar.

Riksrevisionsverket tillstyrker i princip utredningens förslag om samordning men anser att ytterligare förenkling är möjlig samt att de nödvändiga bestämmelserna borde integreras i tillsynslagen. Verket betonar vikten av ett samordnat regelverk beträffande verksamhetstillsyn och individtillsyn, eftersom det finns ett starkt samband mellan brister hos hälso- och sjukvårdspersonalen och brister i organisationen.

Kammarrätten i Stockholm anser att förslaget innebär att den nya lagen blir oöverskådlig, vilket är en påtaglig nackdel då personal som arbetar under disciplinansvar måste kunna behärska de regler som skall styra dess verksamhet. Föreskrifter som gäller enbart viss personal anser rätten bör samlas till instruktioner för respektive grupp, vilka inleds med allmänna åligganden lika för alla grupper. Rätten är också tveksam till om lagformen behövs och förordar förordningsformen. Av lagtekniska skäl bör 6 - 7 §§ tillsynslagen bevaras i denna.

Apoteksbolaget tillstyrker förslaget att en ny samlad lag införs.

Landstingsförbundet anser inte att en ny författning på detta område skall vara en lag som beslutas av Riksdagen, utan en förordning som utfärdas av Regeringen. Flera av de föreslagna bestämmelserna är inte av den karaktären att de behöver tas in i en lag. De bestämmelser i tillsynslagen som föreslagits överförda till den nya lagen bör finnas kvar i tillsynslagen.

Svenska Läkaresällskapet tillstyrker utredningens förslag till en ny samlad lag inom området.

TCO/SHSTF tillstyrker förslaget om att de föreslagna reglerna samlas i en författning inte minst för att tillsynslagen då kan bli en ren processlag.

SACO/Sveriges Psykologförbund tar upp behovet av en särskild lagstiftning för psykologers yrkesutövning och hänvisar bl.a. till Norge där sådan lagstiftning redan finns. Förbundet tillstyrker i nuläget en samlade författning under visa förutsättningar (se avsnitt Författningsstruktur).

LO/SKAF har inget att erinra mot utredningens förslag.

Sveriges läkarförbund tillstyrker det föreliggande förslaget till ny samlad författning i lag, liksom *Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges farmaceutförbund* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.*

11. Författningsstruktur

Utredningen:

Utredningen föreslår att den nya lagen skall innehålla i grunden två avdelningar: en om allmänna åligganden gällande för alla som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och en om särskilda åligganden för vissa yrkesgrupper inom denna personal. Därutöver införs speciella bestämmelser angående åligganden för chefsöverläkare m.fl. (medicinskt ansvarig sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården och apotekschef).

Remissinstanserna:

Följande instanser har generellt tillstyrkt utredningens samtliga förslag utan några större kommentarer: *Justitieombudsmannen, Rikspolisstyrelsen, LO, Sveriges Tandläkarförbund* och *Sveriges Tandhygienistförening.*

I övrigt har följande synpunkter har noterats:

Socialstyrelsen betonar att de regler som skall finnas i en författning av den föreslagna typen endast skall innehålla övergripande regler riktade till all hälso- och sjukvårdspersonal eller utgöras av regler av allmänt intresse för vissa grupper inom denna yrkeskår. Mer speciella regler bör kunna utfärdas av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket som föreskrifter.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att förutom sina övriga synpunkter på innehållet så bör åliggandena preciseras ungefär på det sätt som skett i utredningens förslag.

Rätssmedicinalverket anser att speciellt de särskilda bestämmelser som nödvändigtvis skall finnas borde kunna föras till annan författning där de mer naturligt hör hemma och inte ingå som en särskild del av en ny samlad författning.

Kammarrätten i Stockholm förordar en annan struktur på författningen, där respektive yrkesgrupp inom hälso- och sjukvårdspersonalen ges instruktioner som innehåller dels allmänna åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal, lika för alla, samt speciella åligganden för respektive grupp.

TCO/SHSTF har inget att invända mot den föreslagna strukturering av bestämmelserna med den föreslagna indelningen, dock betonar man att det sista kapitlet skall döpas om rubrikmässigt till att heta "Åligganden för chefsöverläkare, chefssjuksköterska och apotekschef" i klartext.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund tillstyrker den lagtekniska konstruktionen.

12. Specialmotivering

12.1 Allmänna bestämmelser

Utredningen:

De bestämmelser som utredningen föreslår under den här rubriken gäller i yrkesutövningen för alla dem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Avdelningen omfattar 1-12 §§ i den föreslagna lagen enligt följande:

- om lagens personkrets genom hänvisning till tillsynslagen (1 §)
- om att följa föreskrift från Socialstyrelsen samt uppräknade föreskrifter från Läkemedelsverket angående klinisk läkemedelsprövning, licensförsäljning av icke godkänt läkemedel samt förordnande och utlämnande av läkemedel (2 §)
- om skyldighet att bedriva yrkesverksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och efter måttet av sin utbildning och kompetens vinnlägga sig om att ge sakkunnig och omsorgsfull vård, utforma och genomföra vården i samråd med patienten och visa omtanke och respekt, ge upplysningar till patienten eller nära anhörig om hälsotillstånd och behandlingsmetoder, samt upplysning om hinder för detta i sekretesslagstiftningen (3 §)
- om det egna ansvaret för fullgörande av åligganden i yrkesutövningen (4 §)
- om delegering från formell kompetens till reell kompetens samt beaktande av Socialstyrelsens föreskrifter därom (5 §)
- om tystnadsplikt och uppgiftsskyldighet för personal i enskild tjänst (6 §)

- om tystnadsplikt för personal i enskild tjänst kring uppgifter från enskilda om annan persons hälsotillstånd då fara kan uppkomma för den som lämnat uppgiften eller om någon utsätts för våld eller men om uppgiften röjs (7 §)
- om tystnadsplikt för personal i enskild tjänst kring varas tillverkning eller innehåll som han fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit som upplysning om eller underlag för behandling eller liknande (8 §)
- om att lämna Socialstyrelsen handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge upplysningar vid att vite kan utdömas (9 §)
- om skyldighet att lämna uppgifter till en rad uppräknade myndigheter (10 §)
- om skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla start, upphörande av och flyttning av enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården, för tandläkare också försäkringskassa (11 §)
- om skyldighet att följa utvecklingen och vara förtrogen med nya rön med betydelse för yrkesutövningen (12 §)

Remissinstanserna:

Remissynpunkter under avsnittet allmänna bestämmelser redovisas paragraf för paragraf :

1 §

Socialstyrelsen anser att bestämmelsen hör hemma i en författning av aktuellt slag.

Läkemedelsverket betonar att frågan om vem som tillhör kategorin hälso- och sjukvårdspersonal inte har definierats tillräckligt, samma synpunkter framför också *Rättsmedicinalverket*. Eftersom *Rättsmedicinalverket* förordar att det som behöver lagregleras förs till tillsynslagen anser man bestämmelsen obehövlig i en ny författning.

Kammarrätten i Stockholm anser att definitionen i tillsynslagen om vilka som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bör föras in i inledningsparagrafen (1 §), eftersom den nya författningen reglerar de grundläggande skyldigheterna för denna personal. Tillsynslagen blir på det sättet subsidiär i detta avseende till den nya författningen.

Apotekarsocieteten aktualiserar också frågan om personkretstillhörigheten vad gäller tillsynslagens definition och önskar klarare regler.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker paragrafen.

2 §

Socialstyrelsen anser det befogat med denna paragraf, men ställer sig frågande inför varför bemyndigandet till Läkemedelsverket inskränker sig till vissa uppräknade områden. Styrelsen föreslår följande lydelse: "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att följa vad regeringen eller den myndighet regeringen förordnar föreskrivit för

yrkesutövningen." Regeln i 3 § tillsynslagen hör också hemma i samband med denna paragraf.

Läkemedelsverket, Sveriges farmaceutförbund och *Apotekarsocieteten* anser att paragrafens lydelse vid användning av uppräkningstekniken skall utformas enligt följande i andra meningen: "Han är även skyldig att iaktta vad Läkemedelsverket föreskrivit angående klinisk läkemedelsprövning, licensförsäljning av icke godkänt läkemedel, tillverkning, tillredning, hantering samt förordnande och utlämnande av läkemedel."

Rättsmedicinalverket anser att innehållet i paragrafen redan rent generellt gäller avseende myndigheters föreskrifter och inte behöver finnas i den föreslagna lagen.

Kammarrätten i Stockholm anser det främmande att använda lagform för påminnelser av regler som redan gäller och föreslår att bestämmelsen utgår.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker paragrafen.

3 §

Socialstyrelsen anser att en regel om förhållningssätt i yrkesutövningen är berättigad. Särskilt viktigt tycker styrelsen det är att begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" införs i en övergripande författning. Styrelsen föreslår följande lydelse: "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Han skall ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård och behandling och så långt möjligt genomföra vården och behandlingen i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt."

Rättsmedicinalverket anser att paragrafen skall finnas i tillsynslagen och inte innehålla inskränkningen "verksamhet med undersökning, diagnos, vård och behandling av patienter", i anslutning till begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet". Man anser att det finns medicinska handlingar vilka bör omfattas men som inte i vanligt språkbruk kan hänföras till "patientvård". Hit hör t.ex. intyg för pensionsförmån, uppehållstillstånd, körkort eller utlåtanden som utfärdas för att styrka en parts talan inför domstol. Inte heller accepterar verket inskränkningen "efter måttet av sin utbildning och kompetens", som man menar kan missuppfattas. Paragrafens innehåll bör införas som en ändring av första stycket 5 § tillsynslagen enligt följande: "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utöva sitt yrke i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt ....."

Kammarrätten i Stockholm anser det nödvändigt med den nyansering som finns i syftet till andra meningen angående klargörande av att de krav som uppställs i första meningen får olika innehåll allt efter vederbörande befattningshavares utbildning och kompetens. För att tydliggöra detta krävs kompletterande föreskrifter. Rätten anser att 3 § i tillsynslagen bör införas i den nya författningen för att underlätta detta.

Landstingsförbundet anser att bestämmelserna i 3 § bör finnas kvar i tillsynslagen och menar att motivuttalanden kring begreppet "vetenskap

och beprövad erfarenhet" tydligare måste utformas om begreppet skall införas och användas mer generellt än idag. Förbundet aktualiserar vid den här paragrafen även frågan kring omhändertagande av avlidna inom hälso- och sjukvården.

SACO/Sveriges psykologförbund tillstyrker förslaget men vill tydliggöra att psykologers yrkesutövning baseras på psykologisk vetenskap och vill inte som i förslagets motivbeskrivningen använda begreppet "beteendevetenskap" som en korrekt beskrivning av den vetenskapliga grunden för psykologers yrkesverksamhet.

4 §

Socialstyrelsen anser bestämmelsen motiverad.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att paragrafen bör ses över med tanke på delegation.

Rättsmedicinalverket anser att bestämmelsen enbart är en påminnelse av vad som redan gäller och avstyrker att den finns med.

Kammarrätten i Stockholm anser bestämmelsen snarare hör hemma i tillsynslagen (jmfr 12 § denna lag) och är olyckligt formulerad bl.a. med avseende på ansvarsfördelningen vid "oriktig" delegation. Liknande synpunkter framför *Landstingsförbundet*.

LO/SKAF vill särskilt understryka att det i förslaget görs klart att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv skall bära ansvaret för sin yrkesutövning.

SACO/Sveriges psykologförbund anser det angeläget att lagfästa denna viktiga princip.

Apotekarsocieteten ifrågasätter kommentaren till paragrafen som säger att den även omfattar ledningsansvaret. Normalt menar man att yrkes- och egenansvaret skiljs från ledningsansvaret.

5 §

Socialstyrelsen anser att begreppet delegering väcker en rad frågor. Den som har formell kompetens kan inte få en generell rätt att överföra denna genom delegation till den som har reell kompetens för uppgiften. Arbetsgivaren har i grunden att leda och fördela arbetet och måste få avgöra vidaredelegation, men kan inte själv beordra delegation. Delegering skall bara behöva göras i trängande situationer. Det kan behövas regler för hälso- och sjukvårdspersonalen som innebär att delegering enbart får ske när en sådan åtgärd är förenlig med kravet på god och säker vård och inte strider mot lag eller andra föreskrifter. Därtill bör anges hur kontrollen av reell kompetens skall utföras.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att paragrafen bör ses över ytterligare bl.a. med beaktande av den delegerandes ansvar.

Läkemedelsverket, *Sveriges Farmaceutförbund och Apotekarsocieteten* anser att paragrafen bör kompletteras med att föreskrifter från Läkemedelsverket skall iakttas.

Rättsmedicinalverket anser inte att man kan påvisa några missförhållanden med nuvarande situation med allmänna råd från Socialstyrelsen och avstyrker att bestämmelsen införs.

Kammarrätten i Stockholm anser att regler om delegering inte skall tas in i en lag om åligganden.

Svenska kommunförbundet anser exemplen på organisatorisk enhet som avgränsning av delegeringsområde är för snäva då det kan medföra problem med för små enheter inom den kommunala vården. Förbundet anser att meningen skall strykas ur paragrafen.

Landstingsförbundet anser paragrafen måste bli tydligare och bättre precisera vilken delegering man avser. Förbundet anser inte att de nuvarande allmänna råden från Socialstyrelsen ograverat kan övergå till att bli föreskrifter.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker paragrafen men anser att Socialstyrelsens allmänna råd behöver omarbetas så att skillnaden mellan å ena sidan uppgifter inom ramen för ledningsfunktionen och andra sidan delegationsförfarandet tydligare framgår.

6 - 8 §§

Socialstyrelsen anser det inte helt nödvändigt att dessa bestämmelser behöver finnas kopplade till andra bestämmelser som rör hälso- och sjukvårdspersonalen. De kan stå kvar i tillsynslagen eller överföras till särskild lag om tystnadsplikt för sådana yrkesutövare eller alternativt i Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att dessa bestämmelser bör finnas kvar i tillsynslagen eller ännu hellre samlas i en särskild lag omfattande personal inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård..

Rättsmedicinalverket anser att bestämmelserna skall finnas kvar i tillsynslagen men gärna samlade till en paragraf.

Kammarrätten i Stockholm anser det tveksamt om andra meningen första stycket 6 § hör hemma i lagtext.

Landstingsförbundet anser att bestämmelserna bör finnas kvar i tillsynslagen eller frigöras till en självständig lagstiftning.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker förslaget.

Apotekarsocieteten påpekar att farmaceuten rätt att ta del av uppgifter för fullgörande av sina åligganden måste klargöras.

9 - 10 §§

Socialstyrelsen anser att regeln i 9 § mera hör hemma i tillsynslagen, där den har samband med Socialstyrelsens möjlighet att utföra inspektioner m.m. Man anser också att frågan om skyldighet till personlig inställelse bör diskuteras. Styrelsen tillstyrker att bestämmelsen i 7 § tillsynslagen överförs till den nya författningen under 10 §.

Läkemedelsverket, *Sveriges Farmaceutförbund* och *Apotekarsocieteten* anser att paragrafen också bör omnämna verkets behov av sådan information som nämns i 9 § vilken behövs för tillsynen.

Rättsmedicinalverket anser bestämmelserna i paragraferna skall finnas kvar i tillsynslagen.

Landstingsförbundet hänvisar till samma synpunkter som för paragraferna 7 - 8.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker förslaget.

Svenska Läkaresällskapet påpekar att rättspsykiatrisk undersökning bör ingå i begreppet rättsmedicinsk undersökning och att detta bör förtydligas i 10 §.

11 §

Socialstyrelsen anser det bör framgå i författningstexten att avsikten med anmälan är att Socialstyrelsen skall kunna utöva sin tillsyn. Styrelsen önskar själv få reglera vilka verksamheter som behöver anmälas och inom vilken tid anmälan skall ske.

Rättsmedicinalverket föreslår att de regler som behövs om hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen får regleras av styrelsen själv och i övrigt när det gäller försäkringskassan tas in i de taxeförfattningar där de naturligt hör hemma eller i Riksförsäkringsverkets verkställighetsföreskrifter.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker förslaget särskilt med hänsyn till patientsäkerheten.

Sveriges Farmacevtförbund och *Apotekarsocieteten* anser att frågan om apoteksverksamhetens ställning i förhållande till nuvarande regler och därmed anmälningsskyldigheten bör ses över.

12 §

Socialstyrelsen anser innehållet i bestämmelsen i viss mån självklar men tycker det är befogat att den finns med som ett stöd för personalen.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att bestämmelsen är viktig och bör kopplas till åliggandet för chefsöverläkare att tillse att personalen får erforderlig inskolning, handledning och fortbildning.

Rättsmedicinalverket anser bestämmelsen överflödig men om förhållandet skall regleras bör det ske i anslutning till 5 § tillsynslagen som ett mer allmänt krav på att personalen skall sträva efter att utveckla sin kompetens.

SACO/Sveriges Psykologförbund tillstyrker förslaget.

Landstingsförbundet anser att bestämmelsen kan undvaras i lag, då risk för kostnadskrävande fortbildningsanspråk kan komma att ställas på huvudmannen.

12.2 Särskilda åligganden

Utredningen:

Under denna rubrik i den föreslagna lagen återfinns enligt utredningsförslaget sådana bestämmelser som endast gäller för vissa yrkesgrupper

inom hälso- och sjukvårdspersonalen. Avdelningen omfattar 13 - 21 §§ i den föreslagna lagen enligt följande:

- om skyldigheten att lämna formulerat kvitto för lämnad vård som underlag för ersättning från försäkringskassan (13 §)
- om skyldigheten för läkare och tandläkare att tillhandagå vissa myndigheter med undersökningar och utlåtanden däröver, läkares skyldighet att medverka till alkoholprovtagning och kroppsbesiktning samt Socialstyrelsens uppgift att meddela allmänna råd till myndigheter i saken (14 §)
- om läkares skyldighet att utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken (15 §)
- om läkares skyldighet att utfärda dödsbevis och ta initiativ till obduktion (16 §)
- om läkares skyldighet att i vissa fall anmäla dödsfall till polismyndigheten (17 §)
- om läkares skyldighet att lämna uppgifter till annan läkare för dödsbevis och intyg (18 §)
- om läkares och barnmorskas uppgifter i samband med förlossning (19 §)
- om barnmorskas rätt att utföra förlossningsoperation (20 §)
- om barnmorskas användning och utdelning av läkemedel (21 §)

Remissinstanserna:

Remissynpunkter under avsnittet särskilda åligganden redovisas paragraf för paragraf :

13 §

Socialstyrelsen anser inte att bestämmelsen hör hemma i den föreslagna författningen, utan att den bör tas in i lagen om allmän försäkring eller författning knuten till lagen. Liknande synpunkter har *Rättsmedicinalverket*.

Riksförsäkringsverket tillstyrker särskilt förslaget att införa bestämmelserna i den föreslagna lagen.

Kammarrätten i Stockholm anser inte bestämmelsen hör hemma i förevarande lagrum. Den borde meddelas i en förordning eller instruktion. Förs bestämmelsen in bör den omformuleras så att ordet "noggrant" utgår.

Svenska Kommunförbundet anser formuleringen oklar i paragrafen om vems utgift det handlar om.

14 §

Socialstyrelsen tillstyrker i princip bestämmelserna, men tar upp frågor kring tystnadsplikt och att myndigheter som begär utlåtanden inte på det sättet kan gå runt sekretessfrågorna. Styrelsen betraktar också ersättningsfrågorna som delvis olösta. Därtill ställer man frågan om det inte borde

vara en skyldighet för sjukvårdshuvudmannen och inte enskilda yrkesutövare att tillhandahålla de begärda undersökningarna/utlåtandena.

Rättsmedicinalverket anser det angeläget att man ytterligare utreder berörda myndigheters behov av medicinsk och odontologisk kompetens. Verket påpekar också att jämfört med 5 § allmänna läkarinstruktionen föreslår utredningen en ändring i sak, då vissa undersökningar endast skall få utföras av läkare. Detta avstyrker man bestämt. Frågan om vem skall utföra vissa undersökningar bör liksom nu framgå av rättegångsbalken (jfr RB 28:18). Enligt denna gäller bl.a. att blodprov får tas även av legitimerad sjuksköterska. Verket avstyrker också stycket angående Socialstyrelsens utfärdande av allmänna råd.

Riksförsäkringsverket tillstyrker särskilt bestämmelserna i denna paragraf, men menar också att ersättningsfrågan måste utredas vidare vad gäller enskilda läkare.

Landstingsförbundet tillstyrker förslaget och påpekar att det skall följas av en rättighet för landsting och kommuner att ta betalt för dessa tjänster. Ersättningsfrågan bör utredas ytterligare.

Svenska Läkaresällskapet påpekar att det i 14 § andra stycket har införts en insnävning i samband med provtagning då det enbart hänvisas till alkoholpåverkan. Det bör finnas uttryckt att paragrafen även omfattar t.ex. narkotiska medel.

SACO/Sveriges psykologförbund anser att "psykolog" skall tillföras de yrkeskategorier som anges i första stycket.

15 - 18 §§

Socialstyrelsen liksom *Rättsmedicinalverket* anser att dessa regler mer naturligt hör hemma tillsammans med reglerna i begravningslagen .

Kammarrätten i Stockholm redovisar en del förslag till redaktionella ändringar kring de här paragraferna.

19 - 21 §§

Socialstyrelsen och *Rättsmedicinalverket* anser dessa paragrafer saklöst kan utgå, då det inte finns anledning att i författning reglera viss yrkesgrupps arbetsuppgifter.

Läkemedelsverket betonar att Läkemedelsverket beslutar om förordande och utlämnande av läkemedel och att 21 § därför bör omformuleras.

Kammarrätten i Stockholm anser att 19 - 20 §§ inte hör hemma i författning.

Landstingsförbundet anser man bör överväga att låta Socialstyrelsen utfärda föreskrifter kring de förhållanden som föreslås regleras i dessa paragrafer.

Utredningen:

De regler utredningen föreslår under det här avsnittet anser man ha betydelse främst för patienternas säkerhet i vården och omfattar chefsöverläkares, medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen och apotekschef.

Avdelningen omfattar 22 - 29 §§ i den föreslagna lagen enligt följande:

- om detaljerade bestämmelser kring chefsöverläkarens uppgifter (22 §)
- om delegering av chefsöverläkarens uppgifter (23 §)
- om chefsöverläkarens uppgifter vid underrättelser till anhöriga, överförmyndare, polismyndigheten samt att tillse behov av obduktion samt intyg om orsak till intagning, tid för denna samt utskrivning från sjukhus (24 §)
- om chefsöverläkarens uppgifter vid missförhållanden angående hygien (25 §)
- om chefsöverläkarens uppgifter vid obehörigt utövande av läkaryrket, hälsofarligt kvacksalveri och olaga försäljning av läkemedel, narkotika eller dopingmedel (26 §)
- om huvudmannens skyldighet då chefsöverläkare inte finns (27 §)
- om åligganden för sjuksköterska som avses i 24 § HSL (1982:763) (28 §)
- om åligganden för apotekschef (29 §)

Remissinstanserna:

Remissynpunkter under avsnittet åligganden för chefsöverläkare m.fl. redovisas paragraf för paragraf :

22 - 27 §§

Socialstyrelsen och *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* är mycket tveksamma till att särskilt reglera chefsöverläkarens uppgifter och menar att det i vissa fall innebär en inskränkning av arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet. *Socialstyrelsen* anser vidare att om det behövs bestämmelser borde de finnas i anslutning till HSL.

Läkemedelsverket, *Sveriges Farmaceutförbund* och *Apotekarsocieteten* påpekar i samband med 26 §, p. 3 att olaga försäljning av läkemedel, narkotika och dopingmedel handhas av Läkemedelsverket, varför anmälningar om sådant skall skickas dit.

Rättsmedicinalverket avstyrker förslaget att lagreglera 22, 23, 24 p.1, 25 och 26 §§ och bestämmelserna bör kunna utmönstras helt ur föreslagen författning.

Kammarrätten i Stockholm anser 23 § vara överflödig.

Landstingsförbundet anser det vara en fråga för huvudmannen, inte författningsreglering, att bestämma chefsöverläkarens åligganden

angående de bestämmelser som föreslås i 22 §. I övrigt har man inga invägningar.

Svenska Läkaresällskapet föreslår i skrivningen för 27 § följande ordalydelse: "Om det för ett visst verksamhetsområde inte finns någon chefsöverläkare *skall* sjukvårdshuvudmannen utse läkare som svarar för chefsöverläkarens uppgifter.....".

SACO/Sveriges Psykologförbund avvisar förslaget att lagreglera chefsöverläkarens arbetsuppgifter och avvisar 22 - 27 §§. Förbundet tar också avstånd från skrivningen i motiven angående att verksamhet som inte leds av chefsöverläkare kan förutsättas vara mindre känslig från patientsäkerhetssynpunkt avseende diagnos, vård och behandling och hänvisar till barn- och ungdomspsykiatrin som exempel.

Sveriges läkarförbund påpekar att punkt 4 i 22 § är oklart formulerad, då prioriteringar kan vara en följd av politiska beslut för vilka chefsöverläkaren inte kan göras ansvarig.

28 §

Socialstyrelsen anser att det man påpekat angående chefsöverläkare i ännu högre grad gäller medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunerna och att eventuella förändringar hör hemma i hälso- och sjukvårdslagen.

Rättsmedicinalverket avstyrker också denna reglering i föreslagen författning.

Apoteksbolaget anser att det bör framgå av texten att rutinerna för läkemedelshantering utarbetas i samråd med farmaceut från berört Apotek.

Svenska Kommunförbundet anser att paragrafens punkt 3 bör ändras till: ".. tillse att det finns rutiner som tillförsäkrar patienten den vård och behandling som läkare förordnat."

Landstingsförbundet anser att om dessa tilläggsåligganden behöver författningsstöd bör de samlas i 24 § HSL och inte skall behöva sökas i två skilda författningar.

TCO/SHSTF anser att sjuksköterskan i bestämmelser skall omnämnas chefssjuksköterska och i den föreslagna lagen tillföras ytterligare åligganden genom följande punkter:

"5. tillse att patienterna får en omvårdnad av god kvalité

6. ansvara för att arbetsplatsförlagd utbildning för elever inom kommunens hälso- och sjukvård är väl organiserad och av god kvalitet

7. tillse att personalen får erforderlig inskolning, handledning, utbildning och fortbildning för sina hälso- och sjukvårdsuppgifter samt

8. ansvara för samordningen av den kommunala hälso- och sjukvården."

Förbundet menar vidare att även distriktssköterskorna bör omfattas av föreslaget författningsstöd och deras åliggandena regleras i den nya lagen. De delar som bör tas in är §§ 3, 4, 9 och 11 i normalinstruktion (MF 1964:68) för distriktssköterskor.

SACO/Svenska Psykologförbundet tillstyrker under förutsättning att *psykolog* tillförs de yrkeskategorier som anges i andra stycket.

29 §

Socialstyrelsen anser att de synpunkter man redovisat angående chefsöverläkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska inom kommunerna även gäller apotekschef. Styrelsen betonar arbetsgivarens uppgift att ta ställning till vilka uppgifter som apotekschefen skall ha. Möjligen anser styrelsen att allmänna råd kan utges och fungera som underlag.

Läkemedelsverket anser att det bör slås fast i paragrafen att apotekschefen skall vara farmaceut. Man påpekar att det enligt EG-direktiven skall vara en apotekare. I 29 § punkt 2. vill man ha följande lydelse ".. att *fastställda* rutiner ..." samt under punkt 4. "……med *erforderlig farmaceutisk kompetens* som …… Därutöver vill verket och även *Sveriges Farmacevtförbund* införa följande punkter:

"5. att bestämmelserna enligt läkemedelslagen, läkemedelsförordningen och de föreskrifter som utgivits av Läkemedelsverket följs
6. att svara för att handledning av personal under utbildning, fortbildning och inskolning till nya uppgifter är välorganiserad och av god kvalitet
7. att främja samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal i det område som apoteket betjänar."

Apotekarsocieteten lämnar liknande synpunkter och förslag.

Rättsmedicinalverket avstyrker även denna paragraf av samma anledning som för chefsöverläkare och särskilt ansvarig sjuksköterska i kommunerna. Verket påpekar att det möjligen bör finnas en med chefsöverläkarreglerna i HSL korresponderande bestämmelse angående apotekschefer som då införs i en författning om apoteksväsendet.

12.4 Lex Maria

Utredningen:

Utredningen föreslår att förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa allvarliga skador m.m. (den s.k. Lex Maria) ändras så att den kommer att gälla också för folktandvården och den enskilt bedrivna tandvården samt för all övrig hälso- och sjukvård som bedrivs av enskild huvudman. I samband därmed föreslås att 16 § 5. stadgan om allmänna vårdhem upphävs.

Remissinstanserna:

Följande synpunkter har noterats:

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag och anser det vara lämpligt att även apotekschefer får en sådan anmälningsskyldighet som innefattas i Lex Maria. Styrelsen anser vidare att en särskild bestämmelse om "egenkontroll" skulle kunna ha en plats i föreslagen författning och därmed påpeka behovet av kvalitetssäkringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Rättsmedicinalverket och *Kammarrätten i Stockholm* tillstyrker i sak förslagen angående Lex Maria.

SACO/Sveriges Tandhygienistförening och *Sveriges Tandläkarförbund* tillstyrker utredningens förslag att tandläkarnas skyldigheter angående anmälningsskyldighet regleras via tillägg till Lex Maria.

13. Övrigt

Remissinstanserna:

Följande synpunkter har noterats:

Socialstyrelsen anser att det i författningen även bör tas in en bestämmelse om skyldighet för läkare att till Socialstyrelsen anmäla dödsfall som förorsakats av överkonsumtion av läkemedel. Styrelsen anser att det kan innebära att styrelsen får kännedom om läkare som i sin verksamhet inte iakttar de försiktighetsmått som måste finnas i fråga om förskrivning av vissa läkemedel.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd påpekar att en samordning är nödvändig med personalens disciplinansvar beträffande omhändertagande av avlidna.

Läkemedelsverket aktualiserar frågan kring återinförande av legitimation för farmaceutisk personal med tanke på den utveckling apoteksverksamheten nu genomgår bl.a. inför EG:s krav. När nu denna personal jämställs med hälso- och sjukvårdspersonal i övrigt är det naturligt anser verket att även apotekspersonalen omfattas av legitimationskrav.

Riksförsäkringsverket anser att det av den föreslagna lagen eller i förarbetena klart bör framgå att det åligger såväl läkare som övrig hälso- och sjukvårdspersonal att se till att patientens behov av rehabilitering blir tillgodosett.

Riksrevisionsverket vill understryka vikten av att tillsynsmyndigheterna får kraftfullare sanktionsmöjligheter och tydligare regelverk.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

dels att nuvarande 18 § skall upphöra att gälla,

dels att nuvarande 1-7 a §§ skall betecknas 2-11 §§, att nuvarande 17 § skall betecknas 20 § och att nuvarande 19-46 §§ skall betecknas 21-49 §§

dels att 12-14 §§ och 16 §, och de nya 2, 6, 10, 11, 20-23, 26, 29, 31, 36-40, 42-44 46-49 §§ skall ha följande lydelse

dels att det skall införas fyra nya paragrafer, 1 § och 17-19 §§, samt att rubrikerna närmast före nuvarande 5, 19, 24 och 39 §§ skall sättas närmast före de nya 6, 21, 26 respektive 42 §§.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 § Denna lag gäller tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen i dess yrkesutövning inom hälso- och sjukvården *1. vid undersökning, vård och behandling av patienter,* *2. vid omhändertagande och undersökning av avlidna,* *3. vid bemötande av närstående till patienter eller avlidna i fall när närstående genom bestämmelse i lag eller förordning är patientens eller den avlidnes ställföreträdare eller på något annat sätt har en liknande ställning samt* *4. vid forskning.* *I 17-19 §§ finns bestämmelser om inskränkning i veterinärers behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit.*
1 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag	*2* § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag *1. var och en som innehar legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården,*
1. personal vid sjukhus och andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda *med bidrag från det allmänna eller* efter	2. personal vid sjukhus och andra inrättningar för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskilda efter särskilt tillstånd,

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
särskilt tillstånd,	
2. den som i annat fall *i egenskap av legitimerad yrkesutövare* meddelar vård åt patienter eller tillhör personal som biträder en sådan yrkesutövare i vården,	*3.* den som i annat fall meddelar vård och därvid biträder en *legitimerad yrkesutövare genom att fullgöra uppgifter som avses i 1 § första stycket,*
3. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av apoteksbolaget AB,	*4.* personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilka gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av apoteksbolaget AB,
4. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrift av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.	*5.* andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrift av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av socialstyrelsen.
Vid tillämpningen av första stycket *2.* jämställs med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.	Vid tillämpningen av första stycket *3.* jämställs med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.
5 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt.	*6 §* Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt.
Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en *nära anhörig* till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon *nära anhörig* i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § och 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i *6* § andra stycket eller *6 a* § denna lag.	Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en *närstående* till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon *närstående* i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § och 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i *7* § andra stycket eller *8* § denna lag.
	Vid omhändertagande av avliden skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med iakttagande av respekt för den avlidne. Personalen skall visa närstående till den avlidne hänsyn och omtanke.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall efter anmaning lämna socialstyrelsen handlingar, *prover* och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. I anmaningen får vite föreläggas.	*10* § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall efter anmaning lämna socialstyrelsen handlingar, *prov* och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. I anmaningen får vite föreläggas. *Socialstyrelsen, läkemedelsverket och rättsmedicinalverket skall, när det begärs, lämna varandra de uppgifter, som var och en av dem behöver för sin tillsyn på hälso- och sjukvårdens område.*
7 a § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att *lämna ut* 1. uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning, om uppgiften för särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet, 2. uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning, 3. uppgift som socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet, 4. uppgift om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om avskiljande av denne från högskoleutbildning, 5. uppgift som trafiksäkerhetsverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.	*11* § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att 1. *lämna ut* uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning, om uppgiften för särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet, 2. *lämna ut* uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning, 3. *lämna ut* uppgift som socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet, 4. *lämna ut* uppgift om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om avskiljande av denne från högskoleutbildning, 5. *lämna ut* uppgift som trafiksäkerhetsverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort, *6. till socialstyrelsen lämna ut uppgift på apotek om förskrivning av narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel, om det finns grundad anledning anta att styrelsen för ingripa mot förskrivningen.*
12 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning *och felet ej är*	**12** § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning *får disciplin-*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ringa, får disciplinpåföljd åläggas honom. Disciplinpåföljd är erinran och varning.	*påföljd åläggas honom såvida inte felet med hänsyn till samtliga omständigheter är att anse som ringa.* Disciplinpåföljd är erinran och varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men nu inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

13 § Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse enligt *29* § får dock ske.	**13** § Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse enligt *31* § får dock ske.
Anmälan till åtal *skall* ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- och behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.	Anmälan till åtal *bör* ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- och behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.
Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om inte annat följer av *38* § tredje stycket.	Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om inte annat följer av *40* § tredje stycket.
14 § Påföljd får inte åläggas, om den som avses bli föremål för disciplinpåföljd enligt lag inte inom två år efter förseelsen har fått underrättelse enligt *29* § eller anmaning enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän eller *motsvarande bestämmelse i fråga om justitiekanslern.*	**14** § Påföljd får inte åläggas, om den som avses bli föremål för disciplinpåföljd enligt lag inte inom två år efter förseelsen har fått underrättelse enligt *31* § eller anmaning enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän eller *6 § förordningen (1975:1345) med instruktion för justitiekanslern.*
16 § Om den finns grundad anledning anta att legitimationen bör återkallas enligt 15 § första stycket 2., får den legitimerade åläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom.	**16** § Om den finns grundad anledning anta att legitimationen bör återkallas enligt 15 § första stycket 2., får den legitimerade åläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom.
Har förordnande om läkarundersökning givits, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan	Har förordnande om läkarundersökning givits, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.	om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt. *Har den legitimerade inom en tid av ett år från det han erhöll del av förordnandet inte efterkommit detta, får legitimationen återkallas.*
	17 § Om en läkare, tandläkare eller veterinär missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit får behörigheten dras in 18 § Föreligger sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 17 § får läkarens, tandläka eller eljest begränsas.
	18 § Föreligger sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 17 § får läkarens, tandläkarens eller veterinärens ifrågavarande behörighet dras in eller eljest begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt. *Tiden för ett sådant besluts giltighet får bestämmas till högst sex månader. Om det finns särskilda skäl för det får beslutets giltighet förlängas till att avse ytterligare högst sex månader.* *Bestämmelser om rätt för riksdagens ombudsmän och för justitiekanslern att göra anmälan i ärenden som avses i 17 § och om handläggning av sådana ärenden finns i 6 § lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän och i 6 § (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn.*
	19 § Har beslut fattats enligt bestämmelserna i 17 eller 18 § får narkotiskt eller alkoholhaltigt läkemedel eller teknisk sprit, som läkaren, tandläkaren eller veterinären dessförinnan förskrivit, inte utlämnas från apotek.
17 § Har en legitimation återkallats, skall en ny legitimation med-	*20* § Har en legitimation återkallats *eller har en behörighet att*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
delas, när förhållandena medger det.	*förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller eljest begränsats*, skall en ny legitimation *respektive behörighet* meddelas, när förhållandena medger det.
19 § Frågor om disciplinansvar enligt denna lag prövas av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden prövar även frågor som avses i 15-*18* §§ *samt andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares behörighet.*	*21* § Frågor om disciplinansvar enligt denna lag prövas av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden prövar även frågor som avses i 15-*20* §§.
20 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. Av dem utses en efter förslag av Landstingsförbundet, en efter förslag av Landsorganisationen i Sverige, en efter förslag av Tjänstemännens Centralorganisation och en efter förslag av Centralorganisationen SACO/SR. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse.	*22* § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. Av dem utses en efter *gemensamt* förslag av Landstingsförbundet *och Svenska Kommunförbundet*, en efter förslag av Landsorganisationen i Sverige, en efter förslag av Tjänstemännens Centralorganisation och en efter förslag av *Sveriges Akademikers Centralorganisation*. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse.
För varje ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten. Vad som sägs i första stycket om behörighetsvillkor och om förslagsrätt gäller också i fråga om ersättare.	*För ordföranden skall för samma tid utses en ställföreträdare. Denne skall vara erfaren i domarvärv.* För varje *annan* ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten. Vad som sägs i första stycket om behörighetsvillkor och om förslagsrätt gäller också i fråga om ersättare.
Har förslag till ledamot eller ersättare ej avgivits, skall regeringen trots detta förordna ledamöter och ersättare i tillräckligt antal.	
21 § Ansvarsnämnden är beslutsför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler leda-	*23* § Ansvarsnämnden är beslutsför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler leda-

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
mot förfall, skall ersättare för honom kallas.	mot förfall, skall ersättare för honom kallas.
Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar avgörande i sak. Detta gäller inte beslut enligt *16* § eller utdömande av vite enligt *27* § andra stycket. Beslut som innebär att ett ärende om disciplinansvar avgörs i sak får fattas av ordföranden ensam, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och att det inte är påkallat från allmän synpunkt att beslutet fattas av nämnden i den sammansättning som anges i första stycket.	Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar avgörande i sak. Detta gäller inte beslut enligt *16 och 18* §§ eller utdömande av vite enligt *29* § andra stycket. Beslut som innebär att ett ärende om disciplinansvar avgörs i sak får fattas av ordföranden ensam, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och att det inte är påkallat från allmän synpunkt att beslutet fattas av nämnden i den sammansättning som anges i första stycket.

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

24 § Frågor om disciplinansvar skall tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en *nära anhörig* till denne.	*26* § Frågor om disciplinansvar skall tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en *närstående* till denne. *Om särskilda skäl finns till det får nämnden ta upp fråga om disciplinansvar även på anmälan av annan som saken gäller.*
Andra frågor som avses i *19* § tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.	Andra frågor som avses i *21* § tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller *eller, om frågan avser indragning eller begränsning av veterinärs behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, på anmälan av statens jordbruksverk.*

Bestämmelser om rätt för riksdagens ombudsmän och för justitiekanslern att göra anmälan i ärende som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn.

27 § Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda. Överflödig utredning skall avvisas.	*29* § Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda. Överflödig utredning skall avvisas.
Nämnden får fordra in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen.	Nämnden får fordra in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Därvid får vite om högst *1 000* kronor föreläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Utdömandet av vitet ankommer på nämnden.	Därvid får vite om högst *5 000* kronor föreläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Utdömandet av vitet ankommer på nämnden.
29 § Anmälan eller ansökan enligt *24* § och det som hör till handlingen skall överlämnas till den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Mottagaren skall föreläggas att svara inom viss tid.	*29* § Anmälan eller ansökan enligt *26* § och det som hör till handlingen skall överlämnas till den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Mottagaren skall föreläggas att svara inom viss tid.
En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att underättelsen är onödig.	
34 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att hans frånvaro inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.	*36* § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att hans frånvaro inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande. *Till muntlig förhandling får ansvarsnämnden kalla även annan än part, om nämnden finner att det behövs.*
Enskild part, som har inställt sig till en muntlig förhandling, får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om ansvarsnämnden finner att han skäligen bör ersättas. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.	Enskild part *och annan, som på kallelse* har inställt sig till en muntlig förhandling, får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om ansvarsnämnden finner att han skäligen bör ersättas. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.
35 § *Innan ett ärende avgörs skall parten ha fått kännedom om det som tillförts ärendet genom någon annan än honom själv. Han skall också ha fått tillfälle att yttra sig över det, om det inte föreligger sådana skäl mot det som anges i 29* § *andra stycket.*	*37* § *Ett ärende får inte avgöras utan att parten fått kännedom om det som tillförts ärendet genom någon annan än honom själv och han fått tillfälle att yttra sig över det. Ärendet får dock avgöras utan att så skett, om det föreligger sådana skäl som anges i 31* § *andra stycket.*
36 § Bestämmelserna i 14 kap. 5 § sekretesslagen (1980:100) om begränsningar i rätten att ta del av det som har tillförts ett ärende gäller i tillämpliga delar i fråga om underrättelse enligt *29* § första	*38* § Bestämmelserna i 14 kap. 5 § sekretesslagen (1980:100) om begränsningar i rätten att ta del av det som har tillförts ett ärende gäller i tillämpliga delar i fråga om underrättelse enligt *31* § första

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
stycket, *31 och 35* §§.	stycket, *33 och 37* §§.
37 § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt *16* §.	*39* § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt *16 och 18* §§.
38 § Disciplinärende beträffande arbetstagare får överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på honom, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt. Innehåller en anmälan till ansvarsnämnden klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos en landstingskommun eller över något annat liknande förhållande och är det uppenbart att anmälan inte kan föranleda disciplinansvar enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstingskommunen för åtgärd. Vad som sägs om landstingskommun gäller också kommun *som inte ingår i en landstingskommun.* Finner ansvarsnämnden i ett där anhängigt ärende att förutsättningarna enligt 13 § andra stycket för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden *fullgöra anmälningsskyldigheten.*	*40* § Disciplinärende beträffande arbetstagare får överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på honom, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt. Innehåller en anmälan till ansvarsnämnden klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos en landstingskommun eller över något annat liknande förhållande och är det uppenbart att anmälan inte kan föranleda disciplinansvar enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstingskommunen för åtgärd. Vad som sägs om landstingskommun gäller också *annan* kommun. Finner ansvarsnämnden i ett där anhängigt ärende att förutsättningarna enligt 13 § andra stycket för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden *göra anmälan.*
39 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätt *genom besvär.*	*42* § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätt.
40 § Talan mot ansvarsnämndens beslut som är slutligt får föras av 1. socialstyrelsen för att tillvarata allmänhetens intressen, 2. enskild som enligt *24* § första stycket har anmält en fråga om disciplinansvar, om beslutet går honom emot.	*43* § Talan mot ansvarsnämndens beslut som är slutligt får föras av 1. socialstyrelsen för att tillvarata allmänhetens intressen, 2. *statens jordbruksverk, då verket enligt 26 § andra stycket har anmält en fråga om veterinärs behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit.* 3. enskild som enligt *26* § första

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	stycket har anmält en fråga om disciplinansvar, om beslutet går honom emot,
3. annan som beslutet angår, om det har gått honom emot.	*4.* annan som beslutet angår, om det har gått honom emot.

Bestämmelser för rätt för riksdagens ombudsmän och för justitiekanslern att söka ändring i beslut om disciplinansvar eller behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn. Talan skall väckas inom fyra veckor från det beslutet har meddelats.

41 § Talan mot annat beslut av ansvarsnämnden än som avses i *40* § får föras av den som beslutet angår, om det har gått honom emot.	*44* § Talan mot annat beslut av ansvarsnämnden än som avses i *43* § får föras av den som beslutet angår, om det har gått honom emot.
43 § Socialstyrelsens beslut att förelägga vite enligt *7* § får överklagas hos kammarrätten *genom besvär.*	*46* § Socialstyrelsens beslut att förelägga vite enligt *10* § får överklagas hos kammarrätten.
44 § Beslut i frågor som avses i *19* § andra stycket skall omedelbart gälla om inte annat förordnas.	*47* § Beslut i frågor som avses i *21* § andra stycket skall omedelbart gälla om inte annat förordnas.
45 § Om inte något annat föreskrivits, är socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller kammarrättens slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han yrkesutövarens motpart.	*48* § Om inte något annat föreskrivits, är socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller kammarrättens slutliga beslut enligt denna lag. *Om det överklagade beslutet gäller sådan fråga, beträffande vilken statens jordbruksverk enligt 26 § andra stycket äger göra anmälan till ansvarsnämnden är statens jordbruksverk yrkesutövarens motpart.* Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han yrkesutövarens motpart.
46 § Vid inspektion som avses i *4* § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndighet få det biträde som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.	*49* § Vid inspektion som avses i *5* § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndighet få det biträde som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

Lagförslag i departementspromemorian Samordnade bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen

Förslag till

Lag (1993:000) om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen

Enligt riksdagens beslut föreskrivs följande.

Allmänna bestämmelser

1 § Bestämmelserna i denna lag gäller för dem som i sin yrkesutövning omfattas av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att i yrkesutövningen följa vad Socialstyrelsen föreskrivit. Han är även skyldig iaktta vad Läkemedelsverket föreskrivit angående klinisk läkemedelsprövning, licensförsäljning av icke godkänt läkemedel samt förordnande och utlämnande av läkemedel.

3 § All verksamhet med undersökning, diagnos, vård och behandling av patienter skall bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall med beaktande härav och efter måttet av sin utbildning och kompetens vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt.

Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon anhörig i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 6 § andra stycket eller 7 § denna lag.

4 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han fullgör sina åligganden i yrkesutövningen.

5 § Arbetsuppgift, för vilken en enskild har formell kompetens, kan denne genom delegering överlåta på annan vid samma organisatoriska enhet som har skaffat sig reell kompetens för uppgiften.

Vid delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården har personalen att iaktta de föreskrifter härom, som Socialstyrelsen meddelar.

6 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte obehörigen röja vad han i sin verksamhet har erfarit om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt gäller i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

7 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

8 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

9 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall efter anmaning lämna Socialstyrelsen handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. I anmaningen får vite föreläggas.

10 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut

1. uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgiften för särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,
2. uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
3. uppgift som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
4. uppgift om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om avskiljande av denne från högskoleutbildning,
5. uppgift som Trafiksäkerhetsverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

11 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som avser att på en ort här i landet enskilt utöva sitt yrke genom undersökning, vård eller behandling av patienter, skall senast två veckor efter det han började sin verksamhet skriftligen anmäla detta till Socialstyrelsen. En tandläkare skall dock innan han börjar sin verksamhet göra sådan anmälan till Socialstyrelsen och till den allmänna försäkringskassa inom vars område tandvården skall bedrivas.

Om verksamheten upphör eller flyttas till annan lokal skall skriftlig anmälan härom göras till Socialstyrelsen och av tandläkare även till den allmänna försäkringskassan.

12 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har att följa utvecklingen inom det egna verksamhetsområdet och söka göra sig förtrogen med nya rön av betydelse för hans verksamhet.

13 § Den som i sin yrkesutövning inom hälso- och sjukvården är ansluten till den allmänna försäkringen är skyldig att, då fråga är om utgift som skall ersättas av försäkringen, lämna kvitto på mottagen ersättning för meddelad vård, resekostnad och intyg. Vid utfärdande av kvitto skall han noggrant följa av Riksförsäkringsverket fastställt formulär jämte anvisningar.

14 § En *läkare* och *tandläkare* är skyldig att, i den mån hans övriga åligganden i yrkesutövningen inte hindrar honom eller om det annars föreligger särskilda skäl däremot, tillhandagå länsstyrelse, domare, åklagare, polismyndighet och sådan nämnd som avses i 4 § socialtjänstlagen (1980:620) med av dem begärda undersökningar och utlåtanden däröver.

Undersökning för påvisande av alkoholpåverkan hos person, som misstänks för brott mot lagen om straff för vissa trafikbrott, ävensom annan undersökning i samband med kroppsbesiktning av person, som misstänks för brott, på vilket frihetsstraff kan följa, skall utföras av en *läkare*. Sådan undersökning är läkaren skyldig utföra även på begäran av polisman.

Den i första stycket stadgade begränsningen i skyldigheten att tillhandagå med undersökningar och utlåtanden skall inte gälla för läkare, som är verksam huvudsakligen inom öppen vård och, såvitt avser undersökning och utlåtande rörande alkoholpåverkan, inte heller för annan läkare.

Till ledning för berörda myndigheter utfärdar Socialstyrelsen allmänna råd om ianspråktagande av läkare och tandläkare för olika undersökningar.

15 § När någon avlidit, som en *läkare* vårdat under hans sista sjukdom, eller när modern eller barnet avlidit under förlossning, vid vilken läkaren hjälpt till, eller när läkaren efter inträffat dödsfall undersökt den avlidnes kropp, är läkaren skyldig att utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken.

16 § Vid ett sådant dödsfall, då dödsbevis och intyg om dödsorsaken enligt begravningslagen (1990:1144) inte skall lämnas av en sjukvårdsinrättning eller av en läkare som avses i 14 § denna lag, skall den *läkare*, som fastställt att döden inträtt, svara för att beviset och intyget utfärdas och därvid, om det behövs, ta initiativ till obduktion enligt obduktionslagen (1975:191).

17 § Om förhållandena i fall som avses i 15 § är sådana att en rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen behövs, skall en *läkare* så snart det kan ske anmäla fallet till polismyndigheten på den ort, där den döda kroppen anträffats.

18 § En *läkare* är skyldig att lämna annan läkare de uppgifter om en avliden person, som denne behöver för att kunna utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken för den avlidne.

19 § Utom i nödfall får endast *läkare* och *legitimerad barnmorska* lämna den medicinska hjälp och vård, som behövs i samband med förlossning.

En *barnmorskas* verksamhet omfattar huvudsakligen vården av den friska havande kvinnan, innefattande mödraundervisning och annan förberedelse för förlossning, den normala förlossningen med erforderlig smärtlindring, den omedelbara eftervården ävensom vården av det friska barnet under i regel de första tio dagarna efter förlossningen. Barnmorska, som erhållit utbildning härför, får meddela råd och behandling med avseende på antikonception och preventivmedel.

Vid oregelbundenheter och sjukdomstillstånd hos en barnaföderska eller hennes barn får barnmorska biträda, förutom i nödfall, endast efter läkares anvisning.

En barnmorska, som avser att biträda vid en förlossning, som är planerad att äga rum i hemmet, skall i förväg förvissa sig om att läkare kan medverka om så skulle visa sig erforderligt.

20 § En *barnmorska* får utföra förlossningsoperation endast efter uppdrag av läkare eller i fall, där sådant uppdrag inte kan avvaktas. Hon får dock inte utföra annan förlossningsoperation än sådan som utförs med händerna eller som avser situation med lågt stående fosterhuvud och utdragning utförs med tång eller sugklocka. Operation med sugklocka får barnmorska endast utföra på sjukhus.

21 § I sin yrkesutövning får en barnmorska använda eller utdela läkemedel enligt bestämmelser som Socialstyrelsen meddelar.

Åligganden för chefsöverläkare m.fl.

22 § Chefsöverläkare som avses i 14 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall

1. inom ramen för de föreskrifter landstingskommunen meddelat, i medicinskt och administrativt hänseende leda verksamheten på den enhet för diagnostik eller vård och behandling som anförtrotts honom,
2. svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god medicinsk kvalitet,
3. i enlighet med bestämmelserna i 13 § hälso- och sjukvårdslagen utse en patientansvarig, legitimerad läkare för varje patient,
4. svara för prioritering mellan olika patientkategorier samt för in- och utskrivning av patienter,
5. svara för att ändamålsenliga rutiner finns för förande och bevakning av väntelista,
6. svara för att säkra rutiner för verksamheten utarbetas och följs inom enheten i fråga om journalföring och hantering av läkemedel och teknisk utrustning,
7. svara för att jourverksamheten organiseras på ändamålsenligt sätt,
8. svara för att enhetens tillgängliga resurser disponeras effektivt och används på ändamålsenligt sätt,
9. svara för att handledningen av läkare under vidareutbildning är väl organiserad och av god kvalitet,
10. tillse att personalen får erforderlig handledning och inskolning för sina arbetsuppgifter och för användningen av den tekniska utrustningen,
11. befrämja personalens fortbildning,
12. informera sjukvårdshuvudmannen om enhetens verksamhet.

23 § Den som i enlighet med bestämmelserna i 14 § andra stycket erhållit i uppdrag att fullgöra viss på chefsöverläkare ankommande

uppgift, ansvarar själv för sitt sätt att fullgöra den med uppdraget förenade uppgiften.

24 § En *chefsöverläkare* skall även ansvara för

1. att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras,
2. att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra,
3. att anmälan till polismyndighet omedelbart görs om det vid ett dödsfall kan antas föreligga behov av rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning,
4. att obduktion enligt obduktionslagen (1975:191) görs när det finns skäl för detta,
5. att den som varit intagen på sjukhus avgiftsfritt på begäran får intyg om orsaken till intagningen, om tiden för intagningen och för utskrivning,
6. att, om en patient som lämnar eller avser att lämna sjukhuset är farlig för någon annans personliga säkerhet eller eget liv, någon närstående till patienten omedelbart underrättas och, om patienten är farlig för viss person, denna samt, om det behövs, lämplig myndighet.

25 § Föreligger missförhållande i fråga om omgivningshygien, livsmedelshygien eller annars i fråga om hälsoskyddet skall *chefsöverläkaren* vid enhet i vilken ingår öppen vård utanför sjukhus anmäla förhållandet till den eller de kommunala nämnder, som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet och till länsstyrelsen om missförhållandet inte avhjälps efter erinran.

Andra läkare vid samma enhet skall fästa chefsöverläkarens uppmärksamhet på sådana förhållanden.

26 § Finner en *chefsöverläkare* vid enhet i vilken ingår öppen vård utanför sjukhus anledning anta, att inom hans område förekommit

1. sådant obehörigt föregivande av kompetens som läkare eller sådan obehörig utövning av läkaryrket som avses i 9 respektive 10 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.
2. hälsofarligt kvacksalveri eller annan förseelse mot lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, eller
3. olaga försäljning av läkemedel, narkotika eller dopningsmedel

skall han anmäla förhållandet till Socialstyrelsen.

Andra läkare vid samma enhet skall fästa chefsöverläkarens uppmärksamhet på sådana missförhållanden.

27 § Om det för ett visst verksamhetsområde inte finns någon chefsöverläkare, skall den läkare som sjukvårdshuvudmannen utser svara för chefsöverläkarens uppgifter enligt 24, 25 och 26 §§.

28 § *Sjuksköterska* som avses i 24 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall, utöver vad där sägs om åligganden för henne

1. tillse att lämpliga rutiner finns för att någon närstående omedelbart underrättas, när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras,

2. svara för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournallagen (1985:562)
3. tillse att patienten får den vård och behandling varom läkare förordnat samt
4. svara för att rutinerna för läkemedelshanteringen är säkra, ändamålsenliga och väl fungerande.

Vad i första stycket sägs gäller i tillämplig omfattning också för sjukgymnast och arbetsterapeut, som avses i 24 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

29 § Ett apotek föreståas av en apotekschef. Denne ansvarar för verksamheten vid apoteket. Särskilt åligger det honom att svara för

1. att erforderliga läkemedel finns tillgängliga med hänsyn tagen till behovet härav inom det område apoteket betjänar,
2. att fastställda rutiner finns för en säker och effektiv expediering av läkemedel,
3. att fastställda rutiner finns för information till apotekets kunder om läkemedlen samt
4. att det på apoteket finns den personal som behövs för en säker och effektiv läkemedelsservice.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1993.

Förslag till

Lag (1993:000) om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Enligt riksdagens beslut föreskrivs att 5–7a §§ i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skall upphöra att gälla med utgången av juni 1993.

2.1 Förslag till

Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

Vem som omfattas av lagen

1 § Bestämmelserna i denna lag gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. Med sådan personal avses

1. den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården,
2. sådan personal vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter,
3. den som i annat fall vid vård, behandling eller undersökning biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken det gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av Apoteksbolaget Aktiebolag,
5. personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande,
6. arbetsterapeuter när det gäller åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla medicinska besvär,
7. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av Socialstyrelsen,
8. den som i annat fall enligt föreskrifter som har utfärdats med stöd av 8 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämställs med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

Allmänna åligganden

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

3 § Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § denna lag.

4 § Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

5 § Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

6 § En arbetsuppgift inom vården får överlåtas till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård.

7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Tystnadsplikt m.m.

8 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt för uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

9 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

10 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

11 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut

1. uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgiften i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,
2. uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
3. uppgift som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
4. uppgift som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning,

5. uppgift som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

Tillsyn m.m.

12 § Hälso- och sjukvårdspersonalen står i sin yrkesutövning under tillsyn av Socialstyrelsen. Detta innebär ingen inskränkning i den tillsyn som en annan myndighet kan ansvara för enligt särskilda föreskrifter.

13 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen kan av Socialstyrelsen föreläggas att lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. I föreläggandet får vite sättas ut.

14 § Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler där verksamheten bedrivs och rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna det biträde som behövs vid inspektionen.

15 § Vid inspektion som avses i 14 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndighet få det biträde som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

16 § Om det finns skäl att ifrågasätta disciplinpåföljd, återkallelse av legitimation eller begränsning av förskrivningsrätt enligt lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område skall Socialstyrelsen göra anmälan om detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

17 § Socialstyrelsens beslut att förelägga vite enligt 13 § får överklagas hos länsrätten.

18 § Regeringen får meddela sådana föreskrifter om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.2 Förslag till

Lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården.

I lagen ges bestämmelser om

1. disciplinpåföljd,
2. återkallelse av legitimation och begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit,
3. förfarandet i ärenden som avses i 1 och 2.

2 § Med hälso- och sjukvårdspersonal förstås i denna lag personal som omfattas av lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

3 § Bestämmelserna i 4 – 6§§ gäller endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

Disciplinpåföljd

4 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör vad som åvilar honom eller henne enligt 2, 3, 5, 6, 8 och 9 §§ lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

5 § Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får disciplinärt förfarande enligt denna lag inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt 24 § får dock ske.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

Anmälan till åtal skall göras av Socialstyrelsen om annat inte följer av 33 §.

6 § Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 24 § denna lag eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för

Riksdagens ombudsmän eller 6 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än fem år efter förseelsen.

Återkallelse av legitimation m.m.

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

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

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

8 § Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 7 § första stycket 2, får den legitimerade föreläggas att låta sig undersökas av läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

9 § Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

10 § Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 9 §, får den aktuella behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

11 § Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas när förhållandena medger det.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

12 § Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Nämnden prövar även frågor som avses i 7 – 11 §§.

13 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara erfaren i domarvärv. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara erfaren i domarvärv. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

14 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

15 § Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om tillfällig återkallelse enligt 8 § andra stycket eller 10 § eller om utdömande av vite enligt 22 §,
2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,
3. om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran i fall när hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga, eller
4. om återkallelse av legitimation enligt 8 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

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

16 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden tillämpas bestämmelsena i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

17 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden tillämpas bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter. Ordföranden säger sin mening först.

Handläggning i ansvarsnämnden

18 § Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i 7 - 11 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i ärende som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

19 § Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen.

20 § Anmälan eller ansökningshandling skall innehålla uppgift om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, födelsetid och postadress,
2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,

3. vem anmälan eller ansökan avser och, om uppgift kan lämnas utan särskild utredning, dennes yrke, adress och arbetsplats,
4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld,
5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Anmälan eller ansökan av enskild skall vara egenhändigt undertecknad. Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

21 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid inkomma med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

22 § Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda. Överflödig utredning skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

23 § Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

24 § Anmälan eller ansökan enligt 18 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

25 § Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

26 § Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket tillämpas 40 kap. 2 - 7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

27 § Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

28 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att om han eller hon uteblir det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

29 § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 8 § första stycket och 10 § första stycket.

Överlämnande av vissa ärenden

30 § En anmälan beträffande arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

31 § Innehåller en anmälan till ansvarsnämnden klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och finns det grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

32 § Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de i 5 § andra stycket angivna förutsättningarna för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden göra sådan anmälan.

33 § Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 § femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

Överklagande m.m.

34 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten.

35 § Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt 18 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot,
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga i beslut om disciplinansvar eller behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om

Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

36 § Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 35 § får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

37 § Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ombud eller biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 8 § första stycket,
5. förelagt någon vid vite enligt 22 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

38 § Beslut i frågor som avses i 7 – 11 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

39 § Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994 då lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skall upphöra att gälla. Ärenden som dessförinnan anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövas enligt äldre bestämmelser. Disciplinpåföljd får dock inte åläggas om så inte kan ske även enligt den nya lagen.

2.3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1992:860)om kontroll av narkotika

Härigenom föreskrivs att 6, 13 och 14 §§ lagen (1992:860) om kontroll av narkotika skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande skall ske med största försiktighet.	
Om det finns grundad anledning att anta att en läkare, tandläkare eller veterinär har missbrukat sin behörighet att förordna narkotiska läkemedel, får Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd efter omständigheterna antingen förbjuda att sådana läkemedel lämnas ut på förordnade av läkaren, tandläkaren eller veterinären eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet.	*Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 9 eller 10 §§ lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiskt läkemedel enligt 5a § lagen (1965:61) om behörighet att utöva veterinäryrket m.m.*
Beslut i ärende som avses i andra stycket skall gälla omedelbart, om inte annat beslutats.	
13 §	
Till böter eller fängelse i högst ett år döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt narkotikastrafflagen (1968:64) eller enligt lagen (1960:418) om straff för varusmuggling, den som uppsåtligen eller av oaktsamhet	Till böter eller fängelse i högst ett år döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt narkotikastrafflagen (1968:64) eller enligt lagen (1960:418) om straff för varusmuggling, den som uppsåtligen eller av oaktsamhet
1. bedriver sådan verksamhet som avses i 7 c § utan erforderligt tillstånd eller utan att föreskriven anmälan om verksamheten gjorts,	1. bedriver sådan verksamhet som avses i 7 c § utan erforderligt tillstånd eller utan att föreskriven anmälan om verksamheten gjorts,
2. *bryter mot 9 § eller 9 a §,*	2. *bryter mot 6 § andra stycket, 9 § eller 9 a §,*
3. åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av denna lag, eller	3. åsidosätter föreskrift som meddelats med stöd av denna lag, eller
4. lämnar oriktig uppgift i ärende om tillstånd eller i anmälan om verksamhet enligt denna lag.	4. lämnar oriktig uppgift i ärende om tillstånd eller i anmälan om verksamhet enligt denna lag.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
I ringa fall skall inte dömas till ansvar.	
	14 §
Beslut som Läkemedelsverket, Generaltullstyrelsen *eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* i ett enskilt fall meddelat enligt denna lag eller enligt en föreskrift som har meddelats med stöd av lagen får överklagas hos kammarrätten.	Beslut som Läkemedelsverket *eller* Generaltullstyrelsen i ett enskilt fall meddelat enligt denna lag eller enligt en föreskrift som meddelats med stöd av lagen får överklagas hos kammarrätten.
Beslut som Läkemedelsverket Generaltullstyrelsen, *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* eller kammarrätten i ett enskilt fall meddelar skall gälla omedelbart, om inte annat beslutas.	Beslut som Läkemedelsverket, Generaltullstyrelsen eller kammarrätten i ett enskilt fall meddelar skall gälla omedelbart, om inte annat beslutas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat

Härigenom föreskrivs

dels att rubriken till lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat skall ha följande lydelse,

dels att 1, 5, 6, 7 och 13 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas nya bestämmelser, 5 a - 5 c, 9 a och 10 a §§ av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit *och alkoholhaltiga preparat*	Lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit *m.m.*
1 §	
Med teknisk sprit förstås sprit som är avsedd att användas för tekniskt, industriellt, medicinskt, vetenskapligt eller annat likartat ändamål och som är hänförlig till tulltaxenr 22.07 eller 22.08 B. 1 eller B. 2 tulltaxelagen (1987:1068). Vad som sägs i denna lag om teknisk sprit skall också gälla spritdrycker, vin och starköl, avsedda för ändamål som nu sagts.	
Med alkoholhaltigt preparat förstås vara som innehåller mer än 1,8 viktprocent etylalkohol och som inte är hänförlig till tulltaxenr 22.03 - 22.07 eller 22.08 B. 1 eller B. 2 tulltaxelagen och inte heller är sådant läkemedel, som omfattas av läkemedelslagen (1992:859).	
	Med alkoholhaltigt läkemedel förstås ett läkemedel som omfattas av läkemedelslagen (1992:859) och som innehåller mer än 1,8 viktprocent etylalkohol.
Beteckning i denna lag har samma betydelse som i lagen (1977:293) om handel med drycker.	
5 §	
1 mom. Försäljning av alkoholhaltiga preparat *i annat fall än som nedan i andra stycket avses* är, med de inskränkningar som *stadgas* i denna lag, tillåten under samma villkor som gälla för drivande av handel i allmänhet.	1 mom. Försäljning av alkoholhaltiga preparat är, med de inskränkningar som *föreskrivs* i denna lag, tillåten under samma villkor som gälla för drivande av handel i allmänhet.
För försäljning av alkoholhaltiga läkemedel gälla de särskilda bestämmelser som regeringen meddelar.	
2 mom. Teknisk sprit må, förutom av partihandelsbolaget och detaljhandelsbolaget, utan särskilt tillstånd säljas av den som tillverkat varan. För annan försäljning, som äger rum annorledes än från apotek, erfordras Läkemedelsverkets tillstånd.	

Från apotek må i enlighet med vad regeringen därom förordnar teknisk sprit säljas enligt recept ävensom till annat apotek.

3 mom. För försäljning av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit från apotek gäller bestämmelserna i 5 a - c §§.

5 a §

Alkoholhaltiga läkemedel, som innehåller mer än 10 viktprocent etylalkohol, och teknisk sprit får säljas eller annars lämnas ut från apotek, förutom till annat apotek, endast efter ordination eller beställning av en person, som är behörig att utöva läkar-, tandläkar- eller veterinäryrket.

Ordination av teknisk sprit får inte avse annat än utvärtes bruk eller desinfektion av instrument. Beställning får inte avse annat än utvärtes bruk, desinfektion av instrument eller laboratorieändamål i beställarens yrkesutövning.

Spriten får inte lämnas ut, om särskild anledning finns att anta att den är avsedd för annat ändamål än som sägs i andra stycket.

5 b §

Alkoholhaltiga läkemedel, som på grund av sitt innehåll i övrigt inte kan antas ge anledning till missbruk i berusningssyfte, får i enlighet med de föreskrifter som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket meddelar lämnas ut från apotek utan hinder av bestämmelserna i 5 a §.

Om det finns anledning att anta att ett alkoholhaltigt läkemedel av annat slag än som avses i 5 a § kan missbrukas i berusningssyfte, får regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket utfärda särskilda föreskrifter om försäljning och utlämnande.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket får besluta om ytterligare

föreskrifter om försäljning av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, om det behövs för att förhindra missbruk.

5 c §

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit enligt 9 eller 10 §§ lagen (1994:000) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel eller teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit.

6 §

Försäljning av teknisk sprit *må* med nedan i andra stycket angivna undantag ske endast till den som *erhållit* läkemedelsverkets tillstånd till inköp.

Försäljning av teknisk sprit *i annat fall än från apotek får* med nedan i andra stycket angivna undantag ske endast till den som *fått* Läkemedelsverkets tillstånd till inköp.

Tillstånd erfordras *ej* vid inköp av absolut alkohol, koncentrerad sprit, eau-de-vie och vin för apoteksrörelses räkning. *Tillstånd erfordras ej heller i fall som avses i 5 § 2 mom. andra stycket.* I den mån läkemedelsverket så *medgiver, må* inköp hos detaljhandelsbolaget, under de villkor verket föreskriver, äga rum utan tillstånd.

Tillstånd erfordras *inte* vid inköp av absolut alkohol, koncentrerad sprit, eau-de-vie och vin för apoteksrörelses räkning. I den mån Läkemedelsverket så *medger, får* inköp hos detaljhandelsbolaget, under de villkor verket föreskriver, äga rum utan tillstånd.

7 §

Teknisk sprit *eller* alkoholhaltigt preparat *må icke tillhandahållas, där särskild anledning föreligger att antaga,* att varan är avsedd att användas i berusningssyfte. *Ej heller må någon tillhandagå med anskaffande av teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat, där han har anledning till sådant antagande.*

Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat *eller alkoholhaltiga läkemedel får inte säljas eller lämnas ut om det finns särskild anledning att anta att varan är avsedd att användas i berusningssyfte. Detsamma gäller i fråga om att hjälpa någon att skaffa sådana medel.*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	9 a §
	Den som bryter mot 5 a § första eller tredje stycket döms till böter. Motsvarande gäller om någon lämnar ut alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit i strid med 5 c §.
	10 a §
	Den som obehörigen vidtar en åtgärd med alkoholhaltigt läkemedel, som inte är avsett för invärtes bruk, i syfte att göra varan användbar till förtäring, döms till böter.
	13 §
Begår någon brott som avses i 9 - 11 §§ *skola*, om det *ej* är uppenbart *obilligt*, hos honom befintliga förråd av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat *tillika med* kärl och emballage samt renings- och filtreringsmedel förklaras förverkade. *Vad nu stadgats* skall även gälla redskap, som *nyttjats* i fall, *varom* i 10 § *sägs*. Förverkande av teknisk sprit och alkoholhaltigt preparat kan även ske hos den som enligt 14 § andra stycket andra meningen är fri från ansvar.	Begår någon brott som avses i 9 - 11 §§ *skall*, om det *inte* är uppenbart *oskäligt*, hos honom befintliga förråd av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat *liksom* kärl och emballage samt renings- och filtreringsmedel förklaras förverkade. Detsamma skall även gälla redskap som *använts* i fall *som avses* i 10 §. Förverkande av teknisk sprit och alkoholhaltigt preparat kan även ske hos den som enligt 14 § andra stycket andra meningen är fri från ansvar.
	Om ett alkoholhaltigt läkemedel, varmed vidtagits åtgärd för att göra varan användbar för förtäring och vilket påträffas hos gärningsmannen, skall de förråd av ifrågavarande läkemedel och tillhörande emballage, som finns hos honom, samt använda redskap förklaras helt eller delvis förverkade, om det inte är uppenbart oskäligt.
Förverkad egendom tillfaller *kronan*.	Förverkad egendom tillfaller *staten*.
Den som *förövat gärning* som avses i första stycket skall, om det *ej* är uppenbart *obilligt*, dömas att *för teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat, varmed han förfarit obehörigen, gälda skatt med 75 kronor för liter.*	Den som *har begått ett brott* som avses i första stycket skall, om det *inte* är uppenbart *oskäligt*, dömas att *betala skatt med 75 kronor per liter för teknisk sprit eller alkoholhaltigt preparat som varit föremål för brottet.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2. Förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit, m.m. upphör därvid att gälla.

2.5 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1965:61) om behörighet att utöva veterinäryrket m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1965:61) om behörighet att utöva veterinäryrket m.m. att det i lagen skall införas en ny paragraf, 5 a §, av följande lydelse.

5a § Om en veterinär missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit får Veterinära ansvarsnämnden dra in eller begränsa behörigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

2.6 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 16 kap 1 § sekretesslagen (1980:100) skall ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 1993/94:107	*Föreslagen lydelse*
16 kap	
1 § Att friheten enligt 1 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 2 § yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter i vissa fall är begränsad framgår av 7 kap. 3 § första stycket 1 och 2, 4 § 1 – 8 samt 5 § 1 och 3 tryckfrihetsförordningen och av 5 kap. 1 § första stycket samt 3 § första stycket 1 och 2 yttrandefrihetsgrundlagen. De fall av uppsåtligt åsidosättande av tystnadsplikt, i vilka nämnda frihet enligt 7 kap. 3 § första stycket 3 och 5 § 2 tryckfrihetsförordningen samt 5 kap. 1 § första stycket och 3 § första stycket 3 yttrandefrihetsgrundlagen i övrigt är begränsad, är de där tystnadsplikten följer av	
8. *6, 6 a och 6 b §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*	8. *8, 9 och 10 §§ lagen (1994:000) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1994.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1994-03-03

Närvarande: regeringsrådet Stig Brink, justitierådet Inga-Britt Törnell och presidenten i Försäkringsöverdomstolen Leif Ekberg.

Enligt en lagrådsremiss den 3 februari 1994 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område, m.m.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Marie Jönsson.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet:*

Förslaget till lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

1 §

I paragrafen anges att det är hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av lagen. Vidare anges vad som är hälso- och sjukvårdspersonal.

I andra punkten i paragrafen sägs att sådan personal vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter är att hänföra till hälso- och sjukvårdspersonalen. Av formuleringen i punkten framgår inte klart att det inte bara är anställda vid en vårdinrättning som avses. Avsikten är, vilket framkommit vid föredragningen, att också personal som utför arbete på entreprenad och t.ex. ambulanspersonal skall omfattas av lagen, om personalen är verksam vid vårdinrättningen. Lagrådet föreslår att detta klargörs genom att punkten ges följande lydelse:

> "2. personal verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter,"

Enligt fjärde punkten i paragrafen är apotekspersonalen och personal vid den särskilda giftinformationsverksamheten, som bedrivs av Apoteksbolaget Aktiebolag, att hänföra till hälso- och sjukvårdspersonal. Formuleringen av punkten ger intryck av att all personal vid ett apotek eller ifrågavarande informationsverksamhet avses. Avsikten torde emellertid inte vara att t.ex. städpersonal skall omfattas. Punkten bör därför formuleras om så att det framgår att endast sådan personal vars arbete kan påverka den medicinska säkerheten för någon avses. Detta kan ske genom att punkten ges följande lydelse:

> "4. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken det gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av Apoteksbolaget Aktiebolag och

som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,"

I detta sammanhang vill Lagrådet anmärka att det i allmänmotiveringen (avsnitt 7.1) anges att även icke medicinskt utbildad personal omfattas av lagen i den mån den har att fullgöra indirekta patientuppgifter. Med indirekta patientuppgifter avses enligt remissen åtgärder som är av "generell karaktär" men som den medicinskt behandlande personalen är beroende av vid behandlingen av patienter.

Formuleringen är enligt Lagrådet oklar och kan leda till osäkerhet om vad som gäller. Uttalandet står också i viss motsättning till vad som tidigare anförts om personalens ansvar för både direkta och indirekta uppgifter inom området individinriktad patientvård. Ett klarläggande erfordras.

3 §

I hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande skyldigheter ingår enligt 3 § bl.a. att lämna patienten upplysningar om dennes hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten.

Ordet närstående föreslås ersätta det i 5 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) använda begreppet nära anhörig. I tillsynsutredningens huvudbetänkande (SOU 1991:63, s. 119) anges vad som enligt utredningens uppfattning bör förstås med närstående. Någon motsvarande redovisning görs inte i lagrådsremissen.

Begreppet närstående används i en rad olika författningar. Det rör sig numera om ett ganska betydande antal. I vissa fall anges i förarbetena (jfr. t.ex. prop 1987/88:176, s. 115, med förslag till lag om närståendevård) vad som skall förstås med begreppet. Det är inte givet att avgränsningen skall ske på samma sätt i alla fall där begreppet används. Med tanke på de grannlaga uppgifter som en närstående enligt 3 § åliggandelagen kan få bör till vägledning för tillämpningen i specialmotiveringen anges vilka personer som i första hand bör omfattas av begreppet. Därvid kan tillsynsutredningens redovisning tjäna som förebild.

5 §

Enligt 5 § skall den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård utforma det med noggrannhet och omsorg. Föreskriften tar sikte på de intyg och utlåtanden som utfärdas angående en patient som intygsskrivaren mött i sin yrkesverksamhet. Sådana utlåtanden där intygsskrivaren i andra fall uttalar sig om någons hälsotillstånd eller vård, t.ex. som sakkunnig och utan att ha mött personen, torde falla utanför bestämmelsen. En upplysning om detta kan behöva göras i propositionstexten.

6 och 7 §§

Paragraferna behandlar bl.a. delegation av arbetsuppgifter och personalens yrkesansvar.

Lagrådet anser att det först bör fastslås att den anställde själv ansvarar för hur han eller hon utför sina arbetsuppgifter och att det därefter bör anges under vilka förutsättningar en arbetsuppgift kan delegeras till någon annan liksom det ansvar som följer med ett delegationsbeslut. Lagrådet föreslår därför att 6 § får byta plats med 7 § första stycket. Vidare föreslås att det förstnämnda stadgandet ges en annan utformning för att klarare markera det personliga ansvaret för den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan. Lagrådet föreslår därför att paragraferna får följande lydelse:

"6 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra denna."

13 §

I paragrafen föreskrivs att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen av Socialstyrelsen kan föreläggas att lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. Paragrafen har överförts från 7 § tillsynslagen. Av specialmotiveringen framgår att endast en språklig ändring har gjorts. Någon ändring i sak är inte avsedd. Av den föreslagna lydelsen av paragrafen framgår emellertid inte klart, att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar m.m. Lagrådet föreslår därför att paragrafen får följande lydelse:

"Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga sådan personal att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut."

16 §

Syftet med paragrafen är att Socialstyrelsen – om den under tillsynsverksamhet eller på annat sätt, t.ex. genom att en patient framför klagomål, finner att disciplinpåföljd kan bli aktuell – skall göra anmälan om detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Detta syfte bör framgå tydligare av lagtexten. Lagrådet föreslår att paragrafen inleds med orden "Om Socialstyrelsen finner att det finns skäl att ifrågasätta

disciplinpåföljd - -" i stället för "Om det finns skäl att ifrågasätta disciplinpåföljd - -".

Granskningen av det remitterade lagförslaget har i övrigt föranlett förslag till ändringar av redaktionell art.

Förslaget till lag om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

3 §

I paragrafen anges att bestämmelserna om disciplinpåföljd endast gäller vid yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

Av allmänmotiveringen framgår att omhändertagande av en avliden patient som regel inte omfattas av lagen. Något patientintresse i vanlig mening föreligger inte längre. Det kan emellertid enligt remissen i vissa situationer finnas ett annat slag av patientintresse som, om det åsidosätts, bör medföra disciplinansvar. När en person har drabbats av total hjärninfarkt kan olika livsfunktioner uppehållas på konstgjord väg t.ex. för att vidmakthålla ett organ som donerats för transplantation. Intresset av att med hjälp av organ från den avlidne kunna behandla en annan svårt sjuk patient medför enligt remissen att krav bör kunna uppställas som säkerställer att det organ som skall transplanteras omhändertas på ett från medicinsk synpunkt tillfredsställande sätt.

Enligt Lagrådet bör samma krav ställas när det gäller omhändertagandet av organ från en avliden, vars livsfunktioner helt har upphört. Vad som nu har sagts bör framgå av propositionen.

5 §

Paragrafen har överförts från tillsynslagen (13 §). Enligt specialmotiveringen har språkliga redigeringar gjorts men någon ändring i sak är inte avsedd.

I första stycket av paragrafen föreskrivs att om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, disciplinärt förfarande enligt denna lag inte får inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. I den allmänna motiveringen (avsnitt 8.7) erinras om att regeringen nyligen har lagt fram propositionen En ändrad lagstiftning för statsanställda m.fl. (1993/94:65) med förslag till en ny lag om offentlig anställning (LOA). I propositionen föreslås en bestämmelse - överförd från nuvarande LOA - vars innehåll motsvarar innehållet i förevarande lagrum. Till bestämmelsen fogas dessutom ett förtydligande tillägg som innebär att om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, ett disciplinärt förfarande får inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott. Såväl av allmänmotiveringen som av specialmotiveringen till 5 § i det remitterade förslaget framgår att vad som sägs i LOA i nämnda

avseende avses skola gälla också för prövningen hos HSAN. Lagrådet anser för tydlighets skull att en bestämmelse med samma innehåll som det tillägg som föreslås i nya LOA bör införas som ett nytt stycke efter första stycket i 5 §.

10 §

I paragrafen ges möjlighet till interimistisk indragning eller begränsning av behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Förutsättningen är enligt lagtexten att det föreligger sannolika skäl för misstanke om missbruk av behörigheten. I allmänmotiveringen anges emellertid att bestämmelsen är avsedd för "uppenbara fall" av missbruk. De skilda formuleringarna kräver ett förtydligande.

Enligt Lagrådets mening bör interimistiskt beslut om indragning eller begränsning i förskrivningsrätten kunna fattas även i andra än uppenbara fall av missbruk. Föreligger det sannolika skäl för missbruk bör en interimistisk indragning eller begränsning kunna beslutas. Det är inte ovanligt att missbruk av förskrivningsrätten leder till återkallelse av legitimation. I avvaktan på utredning av ett sådant ärende bör möjlighet finnas att interimistiskt dra in eller begränsa förskrivningsrätten. Vad Lagrådet nu har anfört bör tas in i propositionen.

Fråga om återkallelse av särskild behörighet

Enligt 6 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården är den behörig att utöva yrke som barnmorska, läkare och tandläkare som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Särskilda förordnanden är tidsbegränsade och ges i huvudsak för att möjliggöra den praktiska tjänstgöring, allmäntjänstgöringen, vilken är en förutsättning för legitimation som läkare och tandläkare, samt för kortare vikariat på tjänst då någon legitimerad inte finns att tillgå. Det är Socialstyrelsen som meddelar dessa förordnanden. Socialstyrelsen får bemyndiga hälso- och sjukvårdsnämnder m.fl. att själva meddela sådana förordnanden.

Enligt 18 § tillsynslagen gäller bestämmelserna i 15–17 §§ samma lag om återkallelse av legitimation även annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Det remitterade förslaget innehåller inte någon motsvarande bestämmelse. Skälet härtill anges vara att en sådan behörighetsprövning skulle sakna praktisk betydelse; förordnandena är så kortvariga att prövning inte hinner ske innan förordnandet löpt ut och den berörde kan ha fått ett nytt förordnande. Ett beslut om återkallelse utgör för övrigt inte något formellt hinder mot att ett nytt förordnande meddelas. Bestämmelsen har enligt vad som anförs i remissen inte tillämpats vid något tillfälle. I det remitterade förslaget anvisas i stället möjligheten att den sjukvårdshuvudman som meddelat förordnandet avbryter detta och underrättar Socialstyrelsen om sitt beslut. Socialstyrelsen kan då efter utredning återkalla sitt bemyndigande såvitt avser den

berörde yrkesutövaren. Detta innebär att Socialstyrelsen i fortsättningen själv utfärdar förordnande för denne.

Lagrådet anser att ett återkallande eller en begränsning av ett sådant särskilt förordnande som här är i fråga är av sådan betydelse för den enskilde att en prövning av rättssäkerhetsskäl inte bör anförtros åt annat än ett mycket kvalificerat organ. Detta gäller framförallt förordnande för allmäntjänstgöring men också ett vikariat kan vara av den art att det inte bör kunna brytas utan sådan prövning. En bestämmelse motsvarande 18 § tillsynslagen bör därför införas i den nu aktuella lagen med följande lydelse:

"Bestämmelserna i 7–11 §§ om återkallelse av legitimation och begränsningar i behörigheten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit gäller även annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården."

13 §

Paragrafen reglerar HSAN:s sammansättning. Enligt paragrafens första stycke skall ordföranden, som avses vara heltidsanställd, vara erfaren i domarvärv. Också för den eller de ersättare för ordföranden, som enligt andra stycket skall utses, gäller att han eller hon skall vara erfaren i domarvärv. Vid föredragningen har framkommit att avsikten är att ordföranden skall ha innehaft en ordinarie domartjänst. Att en person är erfaren i domarvärv innebär inte att personen är eller har varit ordinarie domare. Även en jurist med fullgjord tingstjänstgöring kan sägas ha erfarenhet av domarvärv. Med hänsyn till tyngden hos de ingripanden som HSAN har att fatta beslut om är det viktigt att ordföranden är en person med kvalificerad domarerfarenhet. Enligt Lagrådets mening bör det därför framgå av lagtexten att ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Vad som nu har sagts gäller också för ersättare för ordföranden. Lagrådet föreslår därför att orden "vara erfaren i domarvärv" i paragrafens första stycke ersätts med orden "ha varit ordinarie domare" och att i andra stycket orden "vara erfaren i domarvärv" ersätts med orden "vara eller ha varit ordinarie domare".

15 §

Enligt paragrafen får HSAN:s ordförande ensam fatta beslut såväl om föreläggande enligt 8 § första stycket om läkarundersökning som om återkallelse av legitimation enligt 8 § tredje stycket då föreläggandet inte följs. En sådan ordning framstår som mindre lämplig. Endera beslutet bör fattas av nämnden i sin helhet. Med hänsyn till de konsekvenser som ett föreläggande om läkarundersökning kan ha för den enskilde, även med bortseende från vad som följer av 8 § tredje stycket, bör beslut om sådant föreläggande fattas av nämnden i sin helhet. Lagrådet föreslår att punkt 1 i paragrafen får följande lydelse:

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

och om tillfällig återkallelse enligt 8 § andra stycket eller 10 § eller om utdömande av vite enligt 22 §,"

29 §
Enligt paragrafen skall bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) om motivering av beslut och underrättelse om beslut tillämpas också på beslut enligt 8 § första stycket och 10 § första stycket. Enligt Lagrådets mening bör bestämmelsen gälla också interimistiska beslut om återkallelse av legitimation enligt 8 § andra stycket.

Granskningen av det remitterade lagförslaget har i övrigt föranlett förslag till ändringar av redaktionell art.

Övriga lagförslag

Övriga lagförslag lämnas utan erinran av Lagrådet.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 mars 1994

Närvarande: Statsministern Bildt, ordförande, och statsråden B.Westerberg, Friggebo, Johansson, Hörnlund, Olsson, Svensson, Hellsvik, Wibble, Björck, Davidson, Könberg, Odell, Ask

Föredragande: statsrådet Bo Könberg

Regeringen beslutar proposition 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivnings-bemyndigande
Lag om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården	18 §
Lag (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.	5 b §