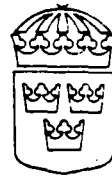


Regeringens proposition

1990/91:152

om överföring av vissa uppgifter enligt
smittskyddslagen m.m.



Prop.
1990/91:152

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 21 mars 1991.

På regeringens vägnar

Odd Engström

Ingela Thalén

Propositionens huvudsakliga innehåll

Enligt smittskyddslagen (1988:1472) har överläkaren ansvaret för vissa åtgärder under tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Dessa uppgifter övergår den 1 juli 1991 på chefsöverläkaren. I propositionen föreslås att det i smittskyddslagen införs en undantagsbestämmelse som avser tvångsisolering av den som för smitta av HIV (humant immunbristvirus). Sjukvårdshuvudmannen skall enligt förslaget få förordna någon befattningshavare, som är legitimerad inom hälso- och sjukvården och har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra en chefsöverläkares uppgifter enligt lagen.

Vidare föreslås i propositionen en ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl., som innebär att ordföranden i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) får möjlighet att avgöra disciplinärenden när frågan inte är av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till disciplinpåföljd. Syftet med lagändringen är att förenkla handläggningen vid HSAN.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 1991.

1 Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

Härigenom föreskrivs att det i smittskyddslagen (1988:1472) skall införas en ny paragraf, 50 a §, och närmast före 50 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Förordnande att fullgöra chefs- överläkares uppgifter

50 a §

Landstingskommunen får förordna någon inom hälso- och sjukvården legitimerad befattningshavare, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 43-50 §§ vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Vad som sägs i denna lag om chefsöverläkaren gäller också den som förordnats enligt första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

Lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Härigenom föreskrivs att 21 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

21 §¹

Ansvarsnämnden är beslutförför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas.

Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt 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 är uppenbart att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd.

Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt 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 *beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd.*

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

¹ Senaste lydelse 1989:210.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 21 mars 1991

Närvarande: statsrådet Engström, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Lööw, Persson, Sahlin, Larsson, Åsbrink

Föredragande: statsrådet Thalén

Proposition om överföring av vissa uppgifter enligt smittskyddslagen m.m.

1 Inledning

Smittskyddslagstiftningen har kommit att bli föremål för särskilt intresse i samband med att problemen med smitta av HIV (humant immunbristvirus) på allvar aktualiserades i vårt land under 1980-talet. År 1985 beslöts ändringar i den dåvarande lagstiftningen som ett led i åtgärderna för att motverka spridning av HIV-virus och aids. Under åren därefter utarbetades en ny smittskyddslag, som trädde i kraft den 1 juli 1989 (prop. 1988/89:5, SoU9, rskr. 54, SFS 1988:1472).

På sätt som närmare anges i det följande (avsnitt 2) har sedermera frågan om ansvaret för åtgärder under tvångsisolering enligt smittskyddslagen tagits upp av socialstyrelsen i en framställning till regeringen. Vidare har AIDS-delegationen i oktober 1990 uttalat sig för att en lagändring bör vidtas för att göra det möjligt att i vissa fall föra över ansvaret för tvångsisolering.

Med anledning härav har inom socialdepartementet utarbetats en promemoria (den 29 november 1990) i frågan om att införa en möjlighet att utse någon annan än chefsöverläkare för uppgifter enligt smittskyddslagen. Övervägandena i promemorian utmynnar i att möjlighet bör öppnas den 1 juli 1991 för huvudmännen för hälso- och sjukvården att utse någon annan än chefsöverläkaren att i dennes ställe fullgöra uppgifterna enligt smittskyddslagen. Promemorians lagförslag bör fogas till protokollet i ärendet som *bilaga 1*.

Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollet i ärendet som *bilaga 2*.

Jag tar nu upp den väckta frågan med utgångspunkt i promemorian och vad remissinstanserna anfört.

Vidare behandlas frågan om ordföranden i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) skall få möjlighet att i större utsträckning än för närvarande avgöra vissa disciplinärenden i ansvarsnämnden.

I denna fråga har inom socialdepartementet utarbetats en promemoria (den 1 februari 1991) avseende behovet av ändrade bestämmelser om beslutförhållanden vid HSAN. Promemorians lagförslag bör fogas till protokollat i ärendet som *bilaga 3*.

Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollat i ärendet som *bilaga 4*.

2 Överföring av vissa uppgifter enligt smittskyddslagen

2.1 Nuvarande förhållanden m.m. vad avser smittskyddslagen

Enligt 14 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – skall en särskild läkare finnas som ansvarar för ledningen av den medicinska verksamheten inom det verksamhetsområde som landstingskommunen bestämmer. En sådan läkare benämns överläkare i fråga om verksamhet på sjukhus och distriktsläkare i fråga om verksamhet utanför sjukhus. En distriktsläkares åligganden kan omfatta även verksamhet på sjukhus. Landstingskommunen kan förordna en annan läkare att fullgöra viss del av en överläkares eller distriktsläkares åligganden. Regeringen har med stöd av bemyndigande i den nämnda paragrafen föreskrivit att socialstyrelsen för särskilt fall får medge undantag från bestämmelsen att en särskild läkare skall finnas för ledningen av den medicinska verksamheten (5 § förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.). Beslut om sådant undantag har dock inte meddelats.

Riksdagen har beslutat om vissa ändringar i 14 § HSL (SFS 1990:601). Dessa träder i kraft den 1 juli 1991. Det föreskrivs där bl.a. att en särskild läkare med specialistkompetens, benämnd chefsöverläkare, skall finnas vid enheter för diagnostik eller vård och behandling om det behövs med hänsyn till patientsäkerheten. Benämningarna överläkare och distriktsläkare slopas i lagstiftningen. Chefsöverläkaren skall svara för den samlade ledningen av verksamheten. Han får emellertid uppdra åt sådana befattningshavare vid enheten, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Vid enhet som leds av chefsöverläkare skall för varje patient utses en patientansvarig legitimerad läkare.

Enligt smittskyddslagen (1988:1472) är infektion av HIV (humant immunbristvirus) en samhällsfarlig sjukdom, som ingår bland de anmälningspliktiga sjukdomarna.

Den, som har anledning att tro att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, skall utan dröjsmål uppsöka en läkare. Denne får genom undersökningar och prov fastställa om så är fallet. Läkaren får också meddela förhållningsregler, som patienten måste följa. Smittskyddsläkaren kan dock på patientens begäran överpröva och eventuellt ändra förhållningsreglerna. Om patienten har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall han uppges för läkaren som behandlar honom från vem smittan kan ha kommit och till vem smittan kan ha förts vidare. Någon påföljd drabbar dock inte den som underlåter detta. Den som uppgivits som kontakt blir också skyldig att låta läkarundersöka sig. Om någon som är skyldig att utan dröjsmål uppsöka läkare inte gör det kan smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning enligt 36 § smittskyddslagen.

Om det av särskilda skäl behövs för att hindra smittspridning får smittskyddsläkaren enligt 37 § smittskyddslagen också besluta om tillfälligt omhändertagande på sjukhus av någon som kan antas ha blivit smittad av en samhällsfarlig sjukdom som nämns i 1.1 och 1.2 bilagan till smittskyddslagen. Infektion av HIV ingår emellertid inte bland dessa sjukdomar.

Enligt smittskyddslagen skall även kunna förekomma tvångsisolering i vissa fall av den som bär på smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Detta gäller också för infektion av HIV. Tvångsisolering sker på landstingskommunalt sjukhus.

På ansökan av smittskyddsläkaren skall länsrätten enligt 38 § smittskyddslagen besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning eller om det finns grundad anledning att anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler och denna underlåtenhet innebär uppenbar risk för smittspridning. Om beslut av länsrätten inte kan avvaktas utan fara, får smittskyddsläkaren besluta om tvångsisolering och genast underställa länsrätten detta beslut.

Tvångsisolering får pågå högst tre månader, men tiden kan, på ansökan av smittskyddsläkaren, förlängas av länsrätten med högst sex månader åt gången. Under tvångsisoleringen skall den isolerade tas väl om hand, få stöd och hjälp samt motiveras att ändra inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra. Han får hindras att lämna sjukhuset och får underkastas nödvändig begränsning av rörelsefriheten. Narkotika, alkoholhaltiga drycker och annan egendom som han innehar, som kan skada honom eller någon annan eller störa ordningen, får omhändertas.

Överläkaren är den läkare som har det medicinska ledningsansvaret för den sjukhusenhet, där den smittade är intagen och tvångsisolerad. Överläkaren har ett allmänt ansvar för att tvångsisoleringen genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

I lagen har uttryckligen angetts att överläkaren beslutar om kroppsvi- sation eller ytlig kroppsb- esiktning, om undersökning av försändelser till den tvångsisolerade samt om förstörelse eller försäljning av beslagt- agen

egendom. Överläkarens beslut om förstörelse eller försäljning av egendom kan överklagas till länsrätten.

Smittskyddsläkaren beslutar efter samråd med överläkaren om tillstånd för den tvångsisolerade att under viss tid vistas utanför sjukhusets område. Polismyndighet skall bl.a. på begäran av smittskyddsläkaren eller överläkaren lämna biträde för att återföra den som avvikit från sjukhuset, där han är tvångsisolerad, eller som inte återvänt till sjukhuset, när hans tillstånd att vistas utanför sjukhusets område gått ut eller återkallats.

Smittskyddslagen lägger sålunda vissa uppgifter på överläkaren när det gäller omhändertagandet m.m. av den tvångsisolerade. Däremot öppnar lagen inte någon möjlighet till beslut om att uppgifterna skall läggas på någon annan än överläkaren.

Den 1 juli 1991 ersätts också i smittskyddslagen begreppet överläkare med begreppet chefsöverläkare.

Enligt smittskyddslagen skall det finnas en chefsöverläkare vid sådan enhet där tvångsisolering förekommer och denne chefsöverläkare skall svara för de uppgifter, som följer av smittskyddslagen vid tvångsisolering. Inte heller efter ändringen av smittskyddslagen ger lagen utrymme för beslut att dessa uppgifter skall läggas på någon annan än en chefsöverläkare.

2.2 Socialstyrelsens framställning och AIDS-delegationens uttalande

Socialstyrelsen har i samråd med Landstingsförbundet i mars 1990 hemställt att smittskyddslagen ändras så, att även någon annan befattningshavare inom hälso- och sjukvården än – fr.o.m. den 1 juli 1991 – chefsöverläkare skall kunna ansvara för vården av personer, som tvångsisoleras enligt lagen. Förslaget tar särskilt sikte på tvångsisolering av HIV-smittade personer.

Socialstyrelsen framhåller bl.a. följande.

Tvångsisoleringen av HIV-smittade har visat sig utgöra ett särskilt problem. Konkreta svårigheter föreligger i fråga om genomförandet av tvångsisoleringen. Landstingen behöver stöd i sitt arbete med att i samverkan med socialstyrelsen finna lämpliga former för tvångsisolering och vård av HIV-smittade. Detta arbete går ut på att omhändertagandet inte endast skall ge samhället skydd utan också ge motivation för den tvångsisolerade att ändra sin inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra.

Någon möjlighet att medicinskt påverka den HIV-infekterades smittsamhet finns ännu inte. Behandlingen måste i stället fokuseras på de beteenden som innebär risk för smittspridning. I behandlingsarbetet måste finnas diagnostisk förståelse för de bakomliggande psykologiska/psykopatologiska mekanismer som gör att patienten inte förmår kontrollera sitt beteende. Utifrån en sådan diagnostisk förståelse bör vårdansvariga tillse att en psykoterapeutisk vårdplan upprättas. Patienten behöver få stöd och motiveras till behandling för att bearbeta sina problem och ta ansvar för sin smitta och sitt beteende.

Vården bör vara individualiserad. Ett litet fast behandlingsteam med dygnet-runt-ansvar för varje enskild patient behövs. Personal med psykodynamisk kompetens bör ingå i vårdteamet. Förutom psyko-terapeutisk terapi finns också behov av stödterapi och familjeterapi m.m.

Läkarens medicinska kompetens är enligt socialstyrelsen sannolikt av mindre betydelse. Läkarens specifika yrkeskunnande är inte alla gånger det mest adekvata för uppgiften. Under en tvångsisolering är som regel inte den medicinska behandlingen det primära utan i stället motivationen till en ändrad livsföring. En vårdenhet som är direkt inriktad på ett omhändertagande av isoleringsfallen under ledning av någon annan befattningshavare än läkare, som har beprövat adekvat kompetens, borde kunna vara väl så lämpad att tillgodose de tvångsisoleras speciella behov. Olika yrkeskategorier kan komma i fråga. Socialstyrelsen nämner som exempel leg. psykoterapeuter, leg. psykologer, kuratorer med mentalhygienisk påbyggnad och leg. sjuksköterska med psykiatri som specialitet.

Ett alternativ med en organisatorisk lösning för omhändertagande av tvångsisolerade utanför gängse klinikorganisation skulle kunna erbjuda många fördelar, hävdar socialstyrelsen. Ett omhändertagande som direkt utgår från den tvångsisoleras specifika problem skulle i så fall bli möjligt. Olika läkares medicinska kunnande kan utnyttjas genom konsultation alltefter föreliggande omständigheter och behov. Detta alternativ kan emellertid inte prövas utan att en ändring i smittskyddslagen först sker.

Socialstyrelsen föreslår därför en ändring i smittskyddslagen som möjliggör ytterligare alternativ när det gäller skapandet av adekvat vård och behandling av HIV-smittade som har tvångsisolrats enligt smittskyddslagen.

AIDS-delegationen har den 17 oktober 1990 uttalat att samhället måste ha en möjlighet att i yttersta nödfall ingripa mot personer som, med vetskap om att vara HIV-smittade, medvetet utsätter andra för risk att bli smittade av detta dödliga virus. Berörda landsting bör enligt delegationen ges möjligheter att på bästa sätt organisera tvångsvården av de smittade. Om man finner att denna speciella vård och behandling i vissa fall bättre kan anpassas till patienternas behov genom att landstinget utser en annan meriterad befattningshavare än chefsöverläkaren att vara ansvarig för denna tvångsvård, bör inte smittskyddslagen få hindra detta. AIDS-delegationen rekommenderar därför att smittskyddslagen ändras fr.o.m. den 1 juli 1991 så, att även annan befattningshavare än chefsöverläkare kan utses att vara ansvarig för vården.

Mitt förslag: Sjukvårdshuvudmannen ges möjlighet att vid tvångs-isolering av den som för smitta av infektion av HIV förordna någon befattningshavare, som är legitimerad inom hälso- och sjukvården och har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i en chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som enligt smittskyddslagen fr.o.m. den 1 juli 1991 skall ligga på chefsöverläkaren.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt förslag.

Remissinstanserna: Socialstyrelsen, länsrätterna i Malmöhus län samt Göteborgs och Bohus län, Landstingsförbundet, Tjänstemännens Centralorganisation, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Svenska Läkaresällskapet och Svenska Psykiatriska Föreningen ävensom smittskyddsläkarna i Stockholms läns landsting och i Malmöhus län har i huvudsak ställt sig positiva till en möjlighet att överföra chefsöverläkarens uppgifter enligt smittskyddslagen till annan. Förslaget avstyrks däremot i princip av psykiatriska nämnden, länsrätterna i Stockholms län och i Östergötlands län, Sveriges läkarförbund, Svenska Infektionsläkarföreningen, Riksförbundet för sexuell upplysning RFSU, Riksförbundet för sexuell likaberättigande RFSL och smittskyddsläkaren i Göteborg.

Beträffande remissinstansernas närmare synpunkter får jag hänvisa till redogörelsen i bilaga 2.

Skälen för mitt förslag: I vårt land kan numera flertalet smittsamma sjukdomar hållas under kontroll. Under senare år har dock infektion av HIV blivit ett stort mänskligt och socialt problem. Ännu så länge finns inte någon verksam behandling mot sjukdomen. Sjukdomen kan på ett sätt som nära nog saknar motsvarighet skapa ångest och skuld hos såväl den som blivit smittad som anhöriga och människor i allmänhet. Den som drabbats av infektionen måste inte minst av dessa skäl ges bästa stöd och hjälp. Samtidigt måste alla åtgärder vidtas som är nödvändiga för att förhindra att smittan sprids vidare.

Mycket kan också göras för att hindra smittspridning av HIV liksom av andra smittsamma sjukdomar. När det gäller att hindra en smittad person från att föra smittan vidare räcker det i de allra flesta fall med sådana åtgärder som förhållningsregler eller frivillig intagning på sjukhus. Som väl är råder det sällan någon motsättning mellan insatser som är till hjälp för den smittade och insatser som avser att skydda dem som riskerar att utsättas för smittan. Det är bara om smittspridningen inte kan hindras på frivillig väg som tvångsisolering kan komma i fråga, under förutsättning att det rör sig om en samhällsfarlig sjukdom som befinner sig i ett smittsamt skede.

RFSU argumenterar i sitt remissyttrande för synpunkten att tvångsisolering inte alls bör kunna förekomma när det gäller HIV-infektion, eftersom samhällets möjligheter till tvångsisolering skrämmer bort en del

smittade från kontakten med sjukvård och socialvård. Det förs också fram farhågor för att möjligheten till tvångsisolering närmast leder till skada i stället för att befrämja det grundläggande smittskyddsarbetet. Enligt min mening har emellertid förhållandena på smittskyddsområdet sedan riksdagen relativt nyligen antog den nya smittskyddslagen inte ändrats på något avgörande sätt. Jag anser att det därför inte är realistiskt att tro, att kraven på smittskydd i alla situationer i framtiden kan tillgodoses genom att den smittade ges vård under helt frivilliga former. Min uppfattning är sålunda att det även fortsättningsvis måste finnas en ordning som gör det möjligt att undantagsvis genom tvångsisolering omhänderta den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom och inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Eftersom tvångsisolering endast kan tillgripas i dessa undantagsfall och eftersom en omsorgsfull prövning av förhållandena måste ske i varje enskilt fall, bör förekomsten av en möjlighet till tvångsisolering inte leda till att HIV-smittade avstår från den hjälp som kan ges från sjukvården och socialvården. Det är emellertid ytterst viktigt att en korrekt information om tvångsisoleringsinstitutet ges. Med dessa uttalanden lämnar jag frågan om behovet av tvångsåtgärder inom smittskyddsområdet.

Om det i speciella situationer blir nödvändigt med tvångsisolering som en sista utväg för att förhindra smittspridning, skall den som är isolerad tas väl om hand på det sjukhus där isoleringen äger rum. Stöd och hjälp i den utsträckning som behövs skall ges och åtgärder skall vidtas för att motivera honom att ändra sin inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra. Det är överläkaren och fr.o.m. den 1 juli 1991 chefsöverläkaren som ytterst har ansvaret för att dessa insatser kommer till stånd vid den enhet, där den tvångsisolerede är intagen.

För att syftet med tvångsisoleringen skall uppnås, har överläkaren getts befogenhet att vidta vissa åtgärder som innebär ingrepp i den isolerades rörelsefrihet och personliga integritet i övrigt.

Fr.o.m. den 1 juli 1991 ingår de uppgifter, som överläkaren enligt smittskyddslagen skall bestrida i fråga om tvångsisolering, under en chefsöverläkares samlade ansvar. Chefsöverläkaren får visserligen enligt HSL uppdra åt sådana befattningshavare vid enheten, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Uppgifterna enligt smittskyddslagen kan han emellertid inte delegera och det yttersta ansvaret kommer alltid att ligga kvar på chefsöverläkaren, eftersom denne inte får överlåta hela det samlade ledningsansvaret på någon annan.

Riksdagens ställningstagande i fråga om den nya utformningen av ledningen av den medicinska verksamheten innebär i viss utsträckning ett nytänkande. Delar av den offentliga hälso- och sjukvården kommer i framtiden inte att omfattas av något lagreglerat ledningsansvar. Det finns då inte någonting som säger att en läkare nödvändigtvis behöver ha ledningen av verksamheten. I stället kan det komma i fråga att lägga ledningsansvaret på t.ex. en sjuksköterska eller en psykolog. I det sammanhanget bör även hänsyn tas till det värde som ligger i att andra kvali-

ficerade yrkeskategorier än läkare får utrymme för eget ansvar och engagemang, inte bara i det egna vårdarbetet utan även när det gäller ledningen av verksamheten inom en vårdenhets. Ytterst är det en uppgift för huvudmannen för vården att ta ställning till de krav som måste uppfyllas i varje situation och att se till att den som ges ledningsansvaret är kompetent.

Jag vill emellertid betona att den möjlighet, som enligt HSL finns för vårdens huvudman att avstå från att förordna en chefsöverläkare i sådana fall då patientsäkerheten inte kräver detta, i viss mån begränsas genom smittskyddslagen. Denna lag förutsätter nämligen att det alltid finns en chefsöverläkare vid de enheter där tvångsisolering skall äga rum.

Mot den bakgrund som jag nu har redovisat ter sig den gällande och nyligen av riksdagen antagna regleringen av ansvaret för de åtgärder, som i vissa lägen kan krävas under en tvångsisolering, som onödigt stelbent. Man bör i detta sammanhang särskilt ha i åtanke, att den som har tvångsisolerats med hänsyn till en HIV-infektion många gånger inte har något större behov av medicinsk vård i egentlig mening utan snarare av omvårdnad och sådana stöd- och hjälpåtgärder som smittskyddslagen förutsätter skall vidtas. Det samhällsintresset av att, så långt det är möjligt, undvika tvång i vården gör det dessutom mycket angeläget att den smittoförande så snart som möjligt motiveras att ändra sin inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra.

Med utgångspunkt i dessa principiella överväganden övergår jag nu till att närmare diskutera den fråga som den remitterade promemorian och yttrandena över den särskilt tar sikte på, nämligen vem som skall ha ansvaret för insatserna vid tvångsisolering och vilka förutsättningar som bör gälla för ett överförande av ansvaret. Enligt promemorian skall ansvaret kunna överföras från chefsöverläkaren till någon bland den anställda hälso- och sjukvårdspersonalen som kan och bör anförtros dessa uppgifter. Det skall finnas särskilda skäl till överförandet. Som exempel nämns att inriktningen av vårdinsatserna motiverar en sådan ordning under tvångsisolering. Många av remissinstanserna har ställt sig bakom promemorians förslag, även om några av dessa instanser har framfört förslag till förändringar av detaljkaraktär. Andra instanser har betonat rättssäkerhetsaspekterna och av denna orsak varit tveksamma eller avvisande till förslaget.

För egen del vill jag genast klargöra, att jag i huvudsak ansluter mig till den bedömning som görs i promemorian. I några hänseenden finns det emellertid anledning att ta fasta på den kritik som har framförts mot delar av förslaget. Detta gäller frågorna om kompetensen hos den som i chefsöverläkarens ställe skall anförtros uppgiften att besluta om eventuella tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen och om förutsättningarna för att överflytta ansvaret. Även jag anser att rättssäkerhetsaspekter självfallet måste väga tungt vid utformningen av lagstiftningen. Jag återkommer till den lösning som jag vill förordna.

Innan jag sålunda närmare redovisar min bedömning när det gäller behovet av och möjligheten att flytta ansvaret för åtgärderna vid tvångs-

isolering från chefsöverläkaren till någon annan, skall jag i korthet uppehålla mig vid tvångsisoleringens inriktning och innehåll. Bland remissinstanserna är det särskilt länsrätten i Stockholms län och socialstyrelsen som har tagit upp sådana frågor. Jag kommer då också in på frågan om behandlingen av HIV-smittade som tvångsisolerats.

Det bör framhållas att det inte är tillräckligt för ett beslut om tvångsisolering att det föreligger misstanke om att någon är smittad. Förutsättningen för tvångsisolering är att en utredning har klarlagt att patienten – som lagtexten uttrycker det – för smitta av en samhällsfarlig sjukdom och att han inte vill medverka till de frivilliga åtgärder som behövs för att hindra smittans spridning. Dessutom krävs att det föreligger en konkret risk för smittspridning. Följaktligen kan det inte komma i fråga att besluta om tvångsisolering med mindre än att en övertygande bevisning finns om att patienten är smittad och att andra människor kan komma att smittas genom patientens agerande.

Med hänsyn till det utrednings- och beviskrav som gäller är det således redan klarlagt att den som blir tvångsisolerad på sjukhus är smittad. Det blir därför inte en primär uppgift vid tvångsisolering att ställa en diagnos på den isolerade. Detta hindrar emellertid inte, att de åtgärder som inledningsvis kan behöva vidtas under tvångsisoleringen kan domineras av ett behov av att utreda sjukdomsbilden ytterligare och att pröva om den tvångsisolerade relativt omgående kan motiveras att ändra sitt beteende. Såväl inledningsvis som återkommande bör man naturligtvis undersöka om patienten alltjämt är smittad och bedöma om tvångsisoleringen måste bestå med hänsyn till risken för smittspridning.

Utöver den rent medicinska behandlingen av den samhällsfarliga sjukdomen, som kan ges, blir det – som jag anfört – fråga om att ge det stöd och den hjälp som behövs samt att motivera den isolerade att ändra sin inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra.

Smittskyddslagens bestämmelser om tvångsisolering har naturligtvis en generell inriktning. De är tillämpliga på den som för smitta, oberoende av vilken samhällsfarlig sjukdom det är fråga om. Det som jag nyss har anfört gäller tvångsisolering i allmänhet.

I rättstillämpningen har beslut om tvångsisolering dock kommit att i huvudsak gälla den som för smitta av HIV. Dessa personer har som regel samtidigt varit missbrukare av narkotika och missbruket har sannolikt varit en bidragande orsak till att de levit på ett sådant sätt att de utsatt omgivningen för smittrisk. Som jag tidigare redovisat intar HIV en särställning i medicinskt hänseende. Den som smittats av HIV kan inte, såvitt vi hittills känner till, behandlas till smittfrihet eller bli smittfri genom att smittsamheten är övergående. Man kan alltså inte räkna med att behovet av tvångsisolering skall kunna bortfalla på den grunden att den isolerade blir frisk eller i vart fall inte längre kan smitta andra människor. Behovet av tvångsisolering bortfaller däremot givetvis, om den isolerade ändrar sitt beteende på sådant sätt att risken för smittspridning inte längre kvarstår. Detta betyder att insatser för att motivera den intagne att ändra sin inställning och livsföring kommer i förgrunden. Här blir

behovet av psykiatrisk och psykologisk expertis självfallet större än av specialistkompetens inom infektionsmedicinen. Självfallet måste även i detta fall nödvändiga läkarresurser finnas tillgängliga för att bl.a. ge den behandling mot HIV-infektionen som är lämplig och möjlig.

Det förhållandet att HIV-infektionen inte kan botas leder till att tvångsisoleringen kan bli mer långvarig än vad som har förutsatts gälla för andra samhällsfarliga sjukdomar, i de fall tvångsisolering blir aktuell vid dessa. Att tvångsisoleringen kan bli av långvarig natur med särskild inriktning mot beteendeändrande stöd och behandling vid HIV-infektion kan göra vissa speciella organisatoriska lösningar motiverade.

Vid ett fortsatt behov av tvångsisolering av HIV-smittade personer kan det således bli ändamålsenligt med en särskild sammansättning av kompetensen hos den personal som arbetar på enheten, där ett omhändertagande av HIV-smittade kan komma i fråga. Det finns därför skäl att överväga att bygga upp en eller ett par enheter i landet, som kan få den speciella kompetens som behövs. Regeringen har också redan uppmärksammat frågan. Enligt den överenskommelse som har träffats med företrädare för sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen m. m. för år 1991 och som har redovisats i propositionen (1990/91:51) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. lämnas sålunda bl. a. ersättning med sammanlagt högst 5 milj. kr. för anordnandet av platser vid institutioner för HIV-smittade, som omhändertas för tvångsisolering enligt smittskyddslagen. Ersättning utges med 500 000 kr. per anordnad plats och år.

Min slutsats blir, att det inte är givet att den, som bör ges ansvaret för bl. a. uppgiften att övertyga den som isolerats och bär på HIV-smitta om att han måste bete sig på ett sätt som förhindrar att smittan förs vidare till andra människor, alltid bör vara chefsöverläkaren vid en sjukhusenhet för infektionssjukdomar. Med hänsyn till att flera andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården har en lämplig psykoterapeutisk utbildning och erfarenhet bör en möjlighet öppnas att kunna lägga ansvaret på någon annan, och då även på någon som inte är läkare.

Jag föreslår alltså att en sådan möjlighet skall införas genom en ny regel i smittskyddslagen.

Flera remissinstanser har framhållit att en undantagsregel i motsats till den som föreslagits i promemorian bör ta sikte enbart på tvångsisolering av HIV-smittade. Också jag anser att det är viktigt att regeln utformas så att den inte blir mer omfattande än som är nödvändigt. Den bör därför avgränsas så, att den får gälla alla chefsöverläkarens uppgifter enligt smittskyddslagen vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Vid ett genomförande av förslaget blir det på samma sätt som hittills en viktig uppgift för främst infektionsläkarna att i enlighet med bestämmelserna i HSL se till att den tvångsisolerade får den medicinska vård som han kan behöva. Med andra ord innebär mitt förslag inte någon ändring i den grundläggande skyldigheten att ge god sjukvård. Det in-

riktas enbart på de uppgifter som kan komma i fråga enligt smittskyddslagen.

Prop. 1990/91:152

Med denna utgångspunkt kan den föreslagna lagregleringen ge möjlighet att lösa det särskilda problem som gäller de HIV-smittade och som tagits upp av socialstyrelsen i styrelsens yttrande. Jag har i det föregående talat om att särskilda sjukhusenheter kan behöva byggas upp för ett omhändertagande av tvångsisolerade HIV-smittade under det skede då de beteendemotiverande insatserna blir det primära och inte de medicinska åtgärderna mot den samhällsfarliga infektionen. Vid en sådan enhet behöver det enligt min mening inte alltid med hänsyn till patientsäkerheten finnas en chefsöverläkare. Om sjukvårdshuvudmannen finner att det är fråga om en sådan enhet, där en chefsöverläkare inte behövs, kan uppgifterna enligt smittskyddslagen med stöd av den av mig föreslagna ändringen överföras till någon lämplig legitimerad befattningshavare inom hälso- och sjukvården, som kan svara för dessa uppgifter i chefsöverläkarens ställe vid sjukhusenheten. På så sätt gör den av mig föreslagna lagändringen det möjligt att genomföra det organisatoriska alternativ som socialstyrelsen närmare utvecklat i remissyttrandet över promemorian.

Givetvis måste höga kompetenskrav ställas på den som skall kunna anförtros att svara för de åtgärder vid tvångsisolering som enligt smittskyddslagen ligger på chefsöverläkaren. Jag återkommer i det följande till frågan hur jag ser på behovet av kompetens hos den som skall kunna ges detta ansvar.

I promemorian föreslås, att själva beslutet om överföring av ansvaret för åtgärder under tvångsisoleringen till någon annan än chefsöverläkaren bör fattas av sjukvårdshuvudmannen. Flera av remissinstanserna har godtagit detta förslag. Länsrätten i Östergötlands län har dock från rätts-säkerhetssynpunkt ställt sig tveksam. Likaså har smittskyddsläkaren i Göteborg uttryckt farhågor för att kraven på kompetens kan få vika för praktiska lösningar, om den lokala sjukvårdshuvudmannen får tillsätta den som skall ersätta chefsöverläkaren. Jag har förståelse för att man vill omgärda det tvång som lagligen får utövas mot enskilda med särskilda garantier. Principiellt bör man också enligt min mening vara försiktig med att tillåta att ett lagreglerat behörighetskrav urholkas genom någon form av dispensförfarande. Jag anser emellertid att det knappast finns något att vinna med att en prövning läggs på till exempel socialstyrelsen.

Remisskritik har riktats mot att det förslag till ändring i smittskyddslagen som intagits i promemorian inte innehåller något närmare krav på kompetensen hos den som kan förordnas att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter. I promemorian har i stället valts att i motiveringen framhålla vikten av att den som utses inte endast har tillräckliga personliga kvalifikationer utan också legitimation inom hälso- och sjukvården. Jag är för egen del övertygad om att huvudmännen inte kommer att överföra uppgifterna enligt smittskyddslagen till någon annan än den som har en tillräcklig reell kompetens för uppgiften. För att undanröja de farhågor som några av remissinstanserna fört fram anser jag det emellertid vara lämpligt att en precisering av kompetenskravet görs i lagtexten.

Några av remissinstanserna har av olika skäl framfört önskemål om att bestämmelsen som ger möjlighet att förordna någon annan än chefsöverläkaren att ansvara för åtgärder enligt smittskyddslagen ges tidsbegränsad giltighet. En lagbestämmelse bör emellertid normalt gälla från den dag som den träder i kraft och till dess riksdagen finner skäl att upphäva den. Den lagändring som jag här föreslår innefattar inte någon försöksverksamhet med utvärdering. Inte heller kan jag se något annat skäl till att göra bestämmelsen tidsbegränsad.

3 Ändrad beslutsordning för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

3.1 Nuvarande förhållanden

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen står under socialstyrelsens tillsyn. Enligt 12 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen) får disciplinpåföljd åläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning, om felet inte är ringa. Disciplinpåföljd är erinran eller varning. Om särskilda skäl finns kan disciplinpåföljd också åläggas den som tidigare har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen. Frågor om disciplinansvar enligt lagen prövas av en särskild nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Nämnden prövar också frågor om återkallelse av legitimation och andra frågor om begränsning av behörighet m.m. för den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen (19 § tillsynslagen).

HSAN består av en ordförande och åtta andra ledamöter. Ordföranden och ledamöterna utses av regeringen för en tid av tre år. Regeringen utser också ett antal ersättare. Ordföranden och ersättare för denne skall vara erfaren i domarvärv (20 § tillsynslagen).

Enligt 21 § tillsynslagen är nämnden beslutförför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas. Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt avgörande i sak. Detta gäller dock inte för beslut enligt 16 § om läkarundersökning eller om tillfällig återkallelse av legitimation eller annan behörighet, när beslut om läkarundersökning föreligger, eller för beslut enligt 27 § andra stycket om utdömmande av vite. Ordföranden får – förutom när det gäller icke slutliga avgöranden i sak – ensam fatta beslut, som innebär att ett ärende om disciplinansvar avgörs i sak, om det är uppenbart att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd. Ärenden som har avgjorts av ordföranden ensam skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

Frågor om disciplinansvar enligt tillsynslagen för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (disciplinärenden) prövas av HSAN på anmälan av socialstyrelsen eller en patient eller – om patienten inte kan anmäla saken – en nära anhörig. Frågor om återkallelse av legitimation samt andra frågor om begränsning av legitimerade yrkesutövares behörighet m.m. (behörighetsärenden) tas upp av HSAN på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller. Även riksdagens ombudsmän (JO) och justitiekanslern (JK) har rätt att anhängiggöra disciplin- och behörighetsärenden. Ansvarsnämndens beslut enligt tillsynslagen får överklagas hos kammarrätt.

3.2 Bakgrund

I enlighet med regeringens bemyndigande den 12 mars 1987 har tillkallats utredningen (S 1987:03) för översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen, m. m. (tillsynsutredningen). Med hänsyn till att en avsevärd balans av ärenden förelåg vid HSAN då utredningen tillsattes fick tillsynsutredningen i uppdrag att bl.a. överväga om förenklningar kunde göras i bestämmelserna om HSANs verksamhet.

Tillsynsutredningen beräknas avge sitt slutbetänkande under år 1991.

Mot bakgrund av att ärendebalansen fortsatt att successivt öka sedan HSAN kom till år 1980 uppdrog regeringen den 28 januari 1988 åt statskontoret att genomföra en översyn av vissa administrativa frågor m.m. vid HSAN. Syftet med uppdraget var att få fram förslag om åtgärder, som kunde förenkla HSANs arbete i det korta perspektivet och göra det möjligt för nämnden att handlägga ärendena snabbare. Statskontoret skulle under arbetet hålla kontakt med tillsynsutredningen.

Statskontoret överlämnade i juni 1988 rapporten (1988:41) HSAN-88: Handläggning – Administration – Organisation – Samverkan – Teknikstöd m. m. vid Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd. Rapporten har remissbehandlats.

En viktig utgångspunkt för statskontorets förslag var att nämnden i fortsättningen borde pröva endast de mer komplicerade ärendena. Medicinsk sakkunskap borde anlitas för att sådana ärenden som uppenbart inte kunde leda till någon påföljd skulle kunna skiljas ut tidigt under handläggningen. Ordföranden föreslogs kunna fatta beslut i sådana ärenden. Härigenom kunde HSANs resurser utnyttjas bättre och beslut i enklare ärenden komma snabbare. Nämnden kunde koncentrera sig på de viktigare ärendena.

Statskontoret antog i sin rapport att antalet inkommande ärenden vid HSAN skulle komma att uppgå till omkring 1 500 årligen och att lika många skulle avgöras under ett år. Med de utgångspunkter som statskontoret hade för sina beräkningar skulle enligt statskontoret dess förslag innebära att det i omkring 600 ärenden skulle komma att framstå som uppenbart att talan inte kunde bifallas vid den preliminära granskningen av medicinskt sakkunniga. I dessa fall borde beslut kunna fattas av ordföranden. Vidare beräknades omkring 200 ärenden gälla omedelbara

överlämnanden, överskridande av preskriptionstiden eller återtagande av anmälan m.m. Även för dessa ärenden föreslogs ett förenklat beslutsförfarande. Övriga ca 700 ärenden ansågs kräva beslut av nämnden.

Tillsynsutredningen hade enligt sitt remissyttrande inte något att erinra mot en annorlunda fördelning av beslutanderätten i HSAN och tillstyrkte i princip, om än med viss tvekan, statskontorets förslag. Emellertid förordades att något beslut om att genomföra förslaget om ändrad beslutsordning inte skulle fattas förrän utredningen hade utrett andra viktiga faktorer i sammanhanget, nämligen hur nämnden borde vara sammansatt och om beslut också borde kunna fattas med ett färre antal nämndledamöter.

Tillsynsutredningen skulle i enlighet med sina direktiv ta upp ansvarsnämndens uppgifter på längre sikt i sitt slutbetänkande. Regeringen överlämnade därför genom beslut den 26 januari 1989 statskontorets rapport och yttrandena över den till tillsynsutredningen för att beaktas i samband med fullgörandet av utredningens uppdrag.

Tillsynsutredningen lämnade i september 1989 i ett delbetänkande vissa förslag rörande HSAN (SOU 1989:80).

På grundval av statskontorets och tillsynsutredningens förslag har regeringen vidtagit olika åtgärder. Medel till ett omfattande teknikstöd har beräknats fr.o.m. den 1 juli 1989. Tillsynslagen har ändrats från nämnda tidpunkt så att ordföranden i ansvarsnämnden får ensam fatta beslut, som avgör ärende om disciplinansvar i sak, under förutsättning att det är uppenbart att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd (prop. 1988/89:84, SoU22, rskr. 216). HSAN upphandlar själv den medicinska expertisen fr.o.m. den 1 juli 1990, vilket ger möjlighet för HSAN att ställa krav som beställare. Medel har beräknats fr.o.m. sistnämnda tidpunkt för ytterligare två handläggare samt för anställning av särskild läkarexpertis, placerad på HSANs kansli, för att biträda handläggarna vid bedömningen av ärenden m.m.

Ordföranden har i överensstämmelse med statskontorets förslag förlagt sin verksamhet till HSANs kansli i stor utsträckning.

HSAN har i en rapport den 25 februari 1991 redovisat hur tilldelade resurser utnyttjas för att arbetet vid ansvarsnämnden skall kunna bedrivas effektivare, långa handläggningstider skall kunna undvikas och ärendebalansen skall kunna minskas. Bl.a. har en ny organisation för nämndens kansli beslutats. Resultatet av de åtgärder som vidtagits för att effektivisera arbetet vid HSAN har enligt rapporten blivit att antalet avgjorda ärenden nu överstiger antalet inkomna ärenden, att ärendebalansen därigenom sjunkit och att den genomsnittliga handläggningstiden minskat.

Min företrädare anförde i propositionen 1988/89:84 om ändrad beslutsordning för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att man inte borde vänta med att genomföra en så pass begränsad åtgärd som att ge nämndens ordförande befogenhet att avgöra vissa ärenden i sak, vilket skulle förenkla handläggningen vid HSAN. När tillsynsutredningen så småningom hade lagt fram sina slutliga förslag kunde det emellertid bli aktuellt med mer genomgripande förändringar av handläggningsordningen.

Min företrädare betonade vidare i nämnda proposition att hans förslag – även om det var föranlett av statskontorets rapport – inte till fullo följde vad statskontoret hade föreslagit. Statskontorets olika förslag i rapporten hade haft ett vidare syfte än den begränsade åtgärd, som han föreslog i propositionen. Statskontorets förslag skulle komma att i sin helhet – alltså även i fråga om eventuella olika beslutsnivåer – bli föremål för tillsynsutredningens fortsatta beredning.

Bakgrunden till ändringen i tillsynslagen var som framgått främst behovet av att komma till rätta med de genomsnittligt mycket långa handläggningstiderna, vilka i sin tur var en följd av en ökande ärendetillströmning och en ökande ärendebalans.

I propositionen framhölls, att det i princip måste ses som en betydande olägenhet för såväl den anmälda yrkesutövaren som patienten, om HSANs ställningstagande i sak fördröjs, och detta gäller oavsett om ett fel begåtts eller inte. Mot detta måste ställas kravet på rättssäkerhet. Det pekades emellertid på förhållandet, att ordföranden och dennes ersättare har erfarenhet som domare. Kravet på rättssäkerhet ansågs därför inte bli eftersatt. Av betydelse i detta sammanhang ansågs också vara, att föreskrifterna i övrigt för beredning eller handläggning av ärenden borde gälla även när ordföranden ensam fattade beslut. Det anfördes dessutom, att den möjlighet för ordföranden som föreslogs givetvis inte uteslöt att ett ärende ändå lämpligen kunde behöva prövas av HSAN i dess helhet med ordförande och minst sex ledamöter. Även ärenden, som uppenbart inte kan leda till någon disciplinpåföljd, kan – anfördes det – innehålla sådana komplikationer eller vara av sådant generellt intresse, att det blir naturligt att HSAN i sin ordinarie sammansättning gör bedömningen. Det förutsattes också, att s.k. behörighetsärenden, som anhängiggjorts av socialstyrelsen, JO eller JK, aldrig skulle kunna hänföras till sådana ärenden som får avgöras i sak av ordföranden ensam. Det borde enligt propositionsuttalandet knappast heller förekomma att ärenden, där muntlig förhandling äger rum, avgörs genom ordförandebeslut.

Under riksdagsbehandlingen av förslaget konstaterades, att det var angeläget att minska ärendebalansen vid HSAN (1988/89:SoU22). Det ansågs att den föreslagna ändringen skulle få en begränsad räckvidd, även om den kunde komma att tillämpas i ett stort antal ärenden. Lagändringen bedömdes kunna genomföras utan att rättssäkerheten eftersattes, bl.a. eftersom den förenklade handläggningen enbart kunde leda till friande beslut.

Sedan möjligheten infördes för ordföranden att ensam avgöra ärenden i sak förväntades – enligt vad som framgår av en skrivelse från HSANs ordförande till socialdepartementet – antalet balanserade ärenden kunna nedbringas avsevärt. Syftet med lagändringen skulle sålunda med denna bedömning under förhållandevis kort tid ha kunnat uppnås.

Bestämmelsen tillämpades till att börja med på det sättet, att ordföranden ensam avgjorde ärenden under förutsättning att han, den medicinske experten (i vissa fall experterna) och handläggaren var överens om att disciplinär åtgärd inte kunde komma i fråga. Genom denna beslutsordning

avgjordes åtskilliga ärenden under budgetåret 1989/90. Härigenom kom balansen av icke avgjorda ärenden att minska med omkring 400 ärenden, medan den under åren dessförinnan i stället hade ökat med ca 100 ärenden varje år.

Förenklingen av handläggningen hade sålunda lett till påtagliga förbättringar i arbetssituationen, utan att för den skull några olägenheter för anmälare eller den anmälde enligt HSANs uppfattning kunnat noteras. Någon ökning av överklagandena som med säkerhet kunde hänföras till själva lagändringen hade HSAN inte heller kunnat konstatera. En fortsatt tillämpning av beslutförhetsbestämmelsen på detta sätt bedömdes kunna medföra avsevärt förkortade handläggningstider inom några år och som en följd av detta förbättringar för den rättssökande allmänheten.

Saken har under senare tid dock kommit i ett delvis annat läge. Kamrarrätten i Stockholm har nämligen i några lagakraftvunna avgöranden som gällt disciplinansvar (bl.a. mål nr 377-1990) undanröjt de överklagade besluten och till HSAN återförvisat målen för ny behandling. Motiveringen har varit att de frågor som HSAN haft att pröva inte kunde anses så klara att ordföranden ensam ägt fatta beslut. De uttalanden som gjorts i rapporten från statskontoret om att inemot hälften av de sakprövade ärendena skulle kunna avgöras av ordföranden ensam gav enligt kamrarrätten inte någon ledning för rättstillämpningen i ett visst fall. Inte heller i övrigt hade kamrarrätten funnit några uttalanden i förarbetena till ledning för tolkningen av beslutförhetsbestämmelsen. Kamrarrätten fann därför, att bestämmelsen i första hand fick tolkas efter sin ordalydelse och enligt vad som är brukligt i fråga om författningstext.

I uppenbarhetsrequisitet fick anses ligga – anförde kamrarrätten – att ordföranden ensam får pröva endast sådana mål där det inte kan råda någon tvekan om att anmälan är ogrundad. Först då är det uppenbart att talan skall ogillas. Som jämförelse anfördes t. ex. NJA II 1943 s. 534 och rättegångsutredningens betänkande (SOU 1982:26) Processen i tingsrätt (Del B s. 300 f). Sett ur besvärinstansens synvinkel, fortsatte kamrarrätten, måste bl.a. krävas att det direkt av handlingarna – dvs utan ytterligare utredning – klart framgår att besvären inte kan bifallas. Vid bedömningen måste beaktas att den nya behörighetsregeln utgör ett undantag från den ordningen att i HSAN, utöver ordföranden, skall ingå ledamöter som har särskild insikt i hälso- och sjukvård. Om det finns något utrymme för överväganden om att ansvarig personals handläggning – medicinskt och i övrigt – inte har varit korrekt, torde övriga ledamöters erfarenhet normalt böra tas i anspråk. Detsamma gäller när ställning inte kan tas i ansvarsfrågan förrän föreliggande bevis- och tilltrofrågor har lösts, dvs. fall där utredningen inte klart visar vad som har förevarit utan exempelvis ord står mot ord. Ett klart fall för tillämpningen av den nya behörighetsregeln är när en anmälares talan är sådan att den kan lämnas utan avseende.

Helt nyligen har regeringsrätten avgjort ett dit överklagat mål om disciplinansvar där frågan aktualiserades om ärendet var av sådan art att ordföranden i HSAN fick ensam avgöra det i sak. Regeringsrätten beslöt

den 15 mars 1991 att undanröja såväl HSANs beslut som kammarrättens dom och återförvisa målet till HSAN för ny behandling. Regeringsrätten fann att det inte framstod som uppenbart att ärendet inte kunnat leda till någon disciplinpåföljd och att ansvarsnämnden vid sådant förhållande varit beslutsför endast med ordföranden och minst sex andra ledamöter.

Den lagtolkning som återspeglas i de redovisade domstolsavgörandena får antas komma att påverka handläggningsordningen i HSAN. Enligt uppgift avgör HSANs ordförande numera endast undantagsvis ärenden ensam. Detta kommer sannolikt att leda till – vilket framhållits av HSANs ordförande i skrivelsen till socialdepartementet – att handläggningstiderna förlängs och balansen inte längre kan nedbringas utan i stället åter kan komma att öka, om inte andra åtgärder vidtas. Vid en efterhandsbedömning kan man sålunda konstatera, att intentionerna bakom lagändringen inte fått den lagtekniska utformning som varit nödvändig.

3.3 Bestämmelserna om beslutförhet

Mitt förslag: Tillsynslagen ändras så att ordföranden i HSAN får fatta beslut som innebär att ett disciplinärende 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.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt förslag.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker förslaget eller har endast mindre erinringar mot det. Justitiekanslern (JK) ställer sig tveksam till förslaget på den grund att ordföranden härigenom ges en alltför omfattande befogenhet. Kammarrätten i Stockholm avstyrker förslaget och anför bl.a. att en förbättrad effektivitet endast kan nås till en mindre grad av rättssäkerhet.

Skälen för mitt förslag: Under 1980-talet hade det hos HSAN uppkommit en mycket besvärande situation med en betydande balans av icke avgjorda ärenden. Detta berodde i sin tur främst på att antalet anmälningar ökat efter hand från omkring 700 år 1980 till närmare 1 400 år 1988. Det visade sig inte vara möjligt att öka antalet avgjorda ärenden i sådan takt, att balansen av ärenden kunde hållas på en någorlunda godtagbar nivå.

Syftet med den lagändring som genomfördes år 1989 var att förenkla handläggningen vid HSAN och härigenom komma till rätta med de icke godtagbara balanserna och långa handläggningstiderna. Den nya bestämmelsen om ordförandebeslut har – som framgått – dock inte på senare tid kunnat tillämpas på det sätt som man utgick från, när beslutet fattades.

Jag är medveten om att man vid HSAN på olika sätt gjort stora ansträngningar för att komma till rätta med den ökande balansen och därmed de förlängda handläggningstiderna. Det vore olyckligt, om den positiva utvecklingen av nämndens arbetssituation nu skulle avbrytas. Detta skulle stå i strid mot de tankar som låg bakom lagändringen och inte minst i framtiden medföra betydande olägenheter för de anmälda yrkesutövarna och för patienterna. Enligt min mening brådskar saken. Frågan är då vad som kan göras för att utan onödigt dröjsmål lösa den situation som uppkommit.

Man kan naturligtvis acceptera att nämndens ordförande även i fortsättningen får ha en starkt begränsad behörighet att på egen hand avgöra ärenden i sak och försöka lösa problemen med de långa handläggningstiderna på något annat sätt, t.ex. genom ändringar i rutinerna i fråga om utredning och föredragning. Inom det gällande regelsystemet kan dock några stora förbättringar av arbetssituationen knappast åstadkommas på det sättet.

Såsom jag ser saken, bör därför den lösning som föreslås i promemorian prövas. Nu har regeringen visserligen redan tagit initiativ till att delvis reformera prövningen av det offentlighetsliga disciplinansvaret inom hälso- och sjukvården. Tillsynsutredningen har sålunda fått i uppdrag att bl.a. överväga förenklingar av bestämmelserna om HSANs verksamhet. Utredningen har också redan lämnat vissa förslag i den delen. Det är tänkbart att utredningen kommer att lägga fram ytterligare förslag som blir av värde när det gäller att få till stånd förkortade handläggningstider. Nya bestämmelser till följd av sådana förslag kan dock inte komma i tillämpning förrän om något år. Frågan om beslutförhållningen vid HSAN bör därför prövas nu utan att tillsynsutredningens betänkande avvaktas. En sådan lösning tillstyrks för övrigt i utredningens remissyttrande.

Mot den bakgrund som jag har redovisat ser jag det som angeläget att snarast genomföra en lagändring som förtydligar bestämmelsen om beslutförhållningen vid nämnden på ett sådant sätt, att den bättre överensstämmer med den avsikt som lagstiftaren tidigare uttalat. En sådan reform skulle även ge HSAN möjlighet att ägna mer tid åt de ärenden som kräver mera ingående överväganden. Det gäller nu att närmare ta ställning till hur en sådan ändrad beslutförhållningsbestämmelse bör utformas.

Behovet av ett fungerande system för att enkelt och snabbt kunna avgöra sådana ärenden hos förvaltningsmyndigheter som inte kräver en mer ingående prövning är väldokumenterat. Handläggningen av ärenden har därför i olika författningar reglerats mer eller mindre ingående. Avvägningen har därvid gjorts framför allt mellan kravet på rättssäkerhet och intresset av att handläggningen inte i onödan kompliceras och försenas.

Kammarrätten i Stockholm har framhållit att effektivitet endast kan nås till priset av en minskad grad av rättssäkerhet. Det beror dock självfallet på utformningen av en viss handläggningsregel, om den ger tillräcklig rättssäkerhet eller inte. I det här sammanhanget bör man också tänka på att det inte är tal om att ge ordföranden möjlighet att på egen hand ålägga

någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen disciplinpåföljd. Den anmäldes rättssäkerhet är med andra ord aldrig i fara. Vad det i stället gäller är att något öka ordförandens befogenhet att i sak och slutligt pröva ärenden som inte leder till disciplinär åtgärd. När riksdagen efter förslag från regeringen år 1989 förenklade handläggningen vid HSAN på det sättet att ordföranden får avgöra ett ärende i sak, när det är uppenbart att ärendet inte kan leda till disciplinpåföljd, gjordes också bedömningen, att en ökad effektivitet kunde uppnås utan att rättssäkerhetskraven sattes åsido. Det finns enligt min mening inte någon risk för att sådana farhågor som framförts skall behöva besannas, om ordföranden ges viss, begränsad rätt att i större utsträckning avgöra ärenden i sak.

Den principiella avvägning som gjorts i promemorian finner jag i likhet med flera av remissinstanserna välmotiverad. Svårigheten är närmast att göra en sådan lagteknisk avgränsning, att ordförandens befogenhet vidgas i förhållande till vad som för närvarande anses gälla och erforderliga gränser samtidigt sätts för denna befogenhet.

Om rekvisitet "grundad anledning anta" används innebär det i allmänhet ett något lägre krav på bevisning än om "uppenbart" väljs. I vissa situationer kan – såsom några av remissinstanserna har pekat på – ett författningskrav på "grundad anledning anta" tilläggas en innebörd som ligger nära ett krav på "full bevisning". En så snäv tolkning av rekvisitet kan jag dock inte ansluta mig till, när det gäller handläggningen av disciplinärenden vid HSAN. Enligt min uppfattning ger en ändring från "uppenbart" till "grundad anledning anta" i detta sammanhang ett tillräckligt uttryck för det syfte som ligger bakom lagändringen.

Mitt förslag innebär följaktligen att ordföranden bör ges möjlighet att avgöra ett ärende om disciplinansvar i sak inte bara när det är uppenbart att anmälan är ogrundad och att den skall ogillas. Även när det i övrigt finns grundad anledning att anta att anmälaren inte kan få bifall till sin talan, bör denna beslutsordning kunna tillämpas. Det blir då en uppgift för ordföranden att på egen hand efter föredragning avgöra om omständigheterna är sådana, att det finns grundad anledning att anta att påföljd inte kan åläggas. Den bedömning av de faktiska omständigheterna och av bevisläget som han då får göra måste bli av samma slag som nämnden annars gör. Är han inte övertygad om att den anmälda bör gå fri har han att ta upp ärendet för prövning i nämnden tillsammans med övriga ledamöter.

I sitt remissyttrande har tillsynsutredningen föreslagit att ordföranden borde få ensam avgöra ett ärende i sak först sedan utredning skett. HSAN har dock – enligt vad som framgår av 27 § tillsynslagen – att se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Omfattningen av utredningen skall givetvis anpassas till ärendets art. Detta gäller också i den situationen att det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd. Även ordförandens bedömning måste med andra ord kunna grundas på den utredning som förekommit i ärendet. Jag kan sålunda inte ställa mig bakom tillsynsutredningens förslag i denna del.

Med anledning bl.a. av vad några remissinstanser anfört skall jag något närmare gå in på frågan om vilka ärenden som enligt mitt förslag skall kunna överlämnas till ordföranden att avgöra på egen hand.

Hit hör i första hand ärenden av enkel beskaffenhet, dvs. ärenden som avser ett relativt okomplicerat händelseförlopp och som efter en begränsad utredning är klara för avgörande. Det kan vara fråga om smärre brister i journalföringen, som dock av den anledningen inte kan anses som felaktig, eller ur medicinsk synpunkt betydelselösa dröjsmål med att utfärda remiss, intyg eller liknande handlingar. Det kan också vara fråga om sådana fall, där en läkare trots patientens begäran inte förskrivit ett läkemedel och det står klart att förskrivningen skulle ha varit olämplig av medicinska skäl. Anmälningar som grundar sig på missuppfattningar från patienten om den meddelade vården och behandlingen hör också hit. Likaså bör mycket korta dröjsmål med att låta patienten läsa sin journal kunna betraktas på likartat sätt.

Även ärenden som inte har samma enkla karaktär som de nämnda bör i vissa lägen kunna avgöras av ordföranden ensam. Jag tänker då på t.ex. anmälningar mot läkare och tandläkare för felbehandling, där det vid en granskning av röntgenbilder och andra handlingar i ärendet av expertis framstår som helt klart att behandlingen är rätt utförd. Även sådana mindre komplikationer efter en behandling, som inte är ovanliga och som inte kan lastas någon bland personalen, tillhör denna kategori.

I promemorian föreslås det, att ordningen med ordförandebeslut inte bör kunna tillämpas om det är påkallat från allmän synpunkt att ärendet avgörs av nämnden i den större sammansättningen. Denna begränsning är viktig och kan sägas ligga redan i det förhållandet att ordningen med ordförandebeslut utgör en undantagsregel för de mindre komplicerade ärendena. Jag finner det lämpligt att lagtexten, med viss jämkning av förslaget i promemorian, ger uttryck för att alla ärenden av principiell beskaffenhet skall prövas av nämnden i den ordinarie sammansättningen även om någon påföljd inte är aktuell.

Det är enligt min mening angeläget att också ge några exempel på sådana ärenden som i regel inte bör prövas av ordföranden ensam. Sådana ärenden som tagits upp på anmälan av JO, JK eller socialstyrelsen bör alltid prövas av nämnden i den större sammansättningen eftersom i dessa fall yrkande om disciplinpåföljd förs fram efter noggranna överväganden. Detta gäller även fall, där patienten drabbats av allvarlig skada eller avlidit i samband med vården. I sådana fall där någon skada inte har inträffat men där ett klart fel har begåtts ur medicinsk synpunkt bör ärendet också behandlas av nämnden i dess ordinarie sammansättning. Mycket talar för att även fel som i och för sig kan anses som ringa - och följaktligen inte kan väntas föranleda påföljd - bör bedömas av den samlade nämnden. Har utlåtande inhämtats från vetenskapligt råd eller liknande expert är de medicinska eller odontologiska frågorna oftast inte heller av det slag att bedömningen av ärendet bör överlämnas till ordföranden ensam.

Under remissbehandlingen har diskuterats om det inte borde föreskrivas att ordföranden bör samråda med den medicinska eller odontologiska expertis som HSAN har tillgång till, innan han på egen hand avgör ett ärende. Jag har inhämtat att många av ärendena är av sådan beskaffenhet, att den kunskap och erfarenhet som finns hos dessa experter inte kan undvaras. Jag utgår därför från att ordföranden i sådana situationer samråder i den utsträckning som behövs, innan han på egen hand avgör ett ärende. Däremot finns det enligt min mening ingen anledning att särskilt ange detta i själva lagtexten.

Den nu föreslagna handlägningsordningen skall givetvis kunna tillämpas även på anmälningar, som kommit in till HSAN före ikraftträdandet av lagändringen.

4 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472),
2. lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso-och sjukvårdspersonalen m. fl.

5 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta lagförslagen.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

Härigenom föreskrivs att det i smittskyddslagen (1988:1472) skall införas en ny paragraf, 50 a §, och en ny rubrik närmast före 50 a § av följande lydelse.

Förordnande att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter

50 a §

Om det finns särskilda skäl, får landstingskommunen förordna någon annan som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att i chefsöverläkarens ställe fullgöra dennes uppgifter enligt denna lag.

Vad som sägs i denna lag om chefsöverläkaren gäller också den som förordnats i hans ställe.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Införande fr.o.m. den 1 juli 1991 av en möjlighet att utse annan än chefsöverläkare för uppgifter enligt smittskyddslagen

Yttranden över promemorian har lämnats av socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, länsrätterna i Stockholms län, Östergötlands län, Malmöhus län samt Göteborgs och Bohus län, Landstingsförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO) och Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet jämte Svenska Psykiatriska Föreningen och Svenska Infektionsläkarföreningen, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksförbundet för sexuell likaberättigande (RFSL), Sveriges psykologförbund samt smittskyddsläkarna i Stockholms läns landsting, i Göteborg och i Malmöhus län.

Av remissinstanserna har socialstyrelsen, länsrätterna i Malmöhus län och Göteborgs och Bohus län, Landstingsförbundet, TCO, SHSTF, Svenska Läkaresällskapet, Svenska Psykiatriska Föreningen samt smittskyddsläkarna i Stockholms läns landsting och i Malmöhus län i huvudsak ställt sig positiva till förslaget att införa en möjlighet att överföra chefsöverläkarens uppgifter enligt smittskyddslagen till någon annan. Förslaget avstyrks däremot i princip av psykiatriska nämnden, länsrätterna i Stockholms län och i Östergötlands län, Sveriges läkarförbund, Svenska Infektionsläkarföreningen, RFSU, RFSL och smittskyddsläkaren i Göteborg.

Socialstyrelsen framhåller bl.a. att det är svårt att dra skarpa gränser mellan åliggandena enligt smittskyddslagen och enligt hälso- och sjukvårdslagen. Styrelsen föreslår att man skapar en möjlighet att helt befria en chefsöverläkare från ansvar för de HIV-patienter som har tvångsisolerats. Ett landsting – eventuellt med stöd av ett allmänt råd från socialstyrelsen – skulle kunna besluta att en för tvångsisolering av HIV-smittade särskilt inrättad enhet inte behöver ledas av chefsöverläkare utan kan ledas av en annan chef med adekvat kompetens, t.ex. kvalificerad psykoterapeutisk kompetens. Denne borde då kunna förordnas att fullgöra uppgifterna enligt smittskyddslagen. På så sätt kunde chefen för den särskilt inrättade enheten få ett samlat ansvar. Läkarkonsult bl.a. från infektionsklinik måste givetvis garanteras.

Det krävs enligt styrelsens uppfattning inte någon ändring av HSL om man vill möjliggöra alternativet att inrätta en sådan separat enhet. Enligt socialstyrelsen kan emellertid ett klarläggande uttalande behövas. Socialstyrelsen kan sedan belysa möjligheten att inrätta en särskild enhet för tvångsisolering av HIV-smittade i allmänna råd.

Psykiatriska nämnden är tveksam till en så långtgående överflyttning av chefsöverläkarens ansvar som förslaget i promemorian kan innebära. I varje fall förutsätter den en samordning med bestämmelserna om chefsöverläkare i 14 § HSL och övriga bestämmelser som reglerar lednings-

ansvar m.m. inom hälso- och sjukvården. En delegationsmöjlighet som anges i 14 andra stycket HSL bör enligt nämnden regleras i en särskild bestämmelse.

Länsrätten i Stockholms län anser att smittskydds- och säkerhetsaspekterna inte är tillräckligt belysta och tillgodosedda. En mer omsorgsfull utredning och analys bör göras. Om någonting måste göras snabbt av något skäl, förordas en provisorisk, tidsbegränsad lagstiftning, som endast omfattar tvångsisolering till följd av HIV-smitta och som ger åt regeringen befogenheten att förordna någon annan att fullgöra (en del av) chefsöverläkarens uppgifter. Från rättssäkerhetssynpunkt kan det enligt länsrätten inte komma i fråga att reglera utövandet av frihetsinskränkande tvång – dvs. en myndighetsutövning av integritetskänslig och för den enskilde frihetsinskränkande karaktär – så lösligt som i förslaget när det gäller delegationens omfattning och till vem delegation kan ske. De yrkeskategorier, som socialstyrelsen nämner som substitut för chefsöverläkare torde mera sällan företräda kompetens för integritetsinskränkande myndighetsutövning och som regel inte heller för ansvarstagande för smittskyddet.

Ett delat ansvar för vårdsidan och för myndighetsutövningen bör enligt länsrätten inte komma i fråga. Det är främmande för svensk rättsvårdstradition att sjukvårdshuvudmannen skall kunna välja en "lämplig" person för myndighetsutövningen. Stora krav måste ställas på den person som svarar för myndighetsutövningen. Chefsöverläkaren förutsätts vara vuxen denna uppgift, som enligt länsrätten inte kan delegeras till annan utan att preciserade kompetenskrav ställs upp i lagtexten. Sådana krav behövs i synnerhet om ett administrativt sjukvårdsorgan skall besluta om delegationen. Smittskydd och smittskyddshantering utgör ett område där specialistkompetens borde vara av särskilt värde.

Länsrätten framhåller att det grundläggande problemet förefaller att vara att det inte inom landet byggs upp några vårdinstitutioner som är särskilt anpassade till behoven för de tvångsisolerade HIV-smittade. En ordning, där man bildar särskilda enheter för enskilda patienter som tvångsisoleras, eller där det yttersta ansvaret för olika tvångsisolerade på samma vårdenheter ligger på olika händer framstår för länsrätten som otänkbar. Däremot kan länsrätten tänka sig att särskilda vårdinstitutioner inrättas med särskilda chefsöverläkare, eller där chefen utses på betryggande sätt och erhåller befogenheter som motsvarar dem som tillkommer chefsöverläkare. Det borde därvid förbehållas regeringen eller socialstyrelsen att utse chefen om denne inte är en chefsöverläkare.

Aven länsrätten i Östergötlands län anser att det är fråga om befogenheter av så ingripande natur att beslutsansvaret i princip bör vara förbehållet chefsöverläkaren och att en delegering av det endast undantagsvis bör få komma i fråga och då enbart beträffande tvångsisolerade personer som är bärare av HIV-smitta. Länsrätten anför att det skulle se mycket egendomligt ut om landstingskommunen inom den kommunala självstyrelsens ram skulle få delegera chefsöverläkarens myndighetsutövningsbefogenheter till annan tjänsteman. Länsrätten finner emellertid goda skäl

tala för att chefsöverläkaren ges rätt att delegera såväl sina vårduppgifter som sina beslutsbefogenheter enligt tvångsisoleringsreglerna till annan för vårdändamålet kompetent person när det gäller HIV-smittade som är narkotikamissbrukare och/eller psykiskt sjuka.

Sveriges läkarförbund framhåller att avsaknaden av behandling mot HIV-smitta medför särskilda vårdetiska problem av stor tyngd. De närmast berörda medicinska specialiteterna – infektionssjukdomar och psykiatri – kan på grund av en internationellt antagen medicinsk etik inte administrera tvångsåtgärder när behandlingsmetoder inte står till buds. Föreslagen förordnanderegler ställer någon annan än chefsöverläkaren i samma etiskt svårbemästrade situation. Läkarförbundet kan inte godta förslaget annat än som en synnerligen provisorisk lösning, varvid bör anges att det endast är vid tvångsvård av HIV-smittade utan avgörande medicinskt vårdbehov som landstinget får förordna annan att utföra uppgifter som annars ankommer på chefsöverläkaren enligt smittskyddslagen.

Svenska Läkaresällskapet anser att det i lagtexten bör mer preciserat anges att en undantagsreglering rör tvångsvård av HIV-smittade utan avgörande medicinskt vårdbehov.

Svenska Psykiatriska Föreningen ser inte något vägande hinder mot att det administrativa ansvaret för den redan beslutade tvångsisoleringen av ett litet antal HIV-smittade flyttas från chefsöverläkaren till någon annan person som är villig att ta ansvaret, eftersom tvångsisolering inte innebär medicinsk vård, diagnostik eller behandling. Det är dock ytterst angeläget att även andra personalgruppers etiska ställningstagande respekteras. Föreningen ser det som absolut nödvändigt att rågången mellan de åtgärder som betingas av samhällsskyddet (tvångsisoleringen) och de som betingas av omsorg om individen (vård och behandling) hålls noga isär.

Svenska Infektionsläkarföreningen hävdar att – i de fall där länsrätt beslutar att tvångsisolering skall verkställas på sjukhus – chefsöverläkare även fortsättningsvis bör ha det övergripande medicinska och administrativa ledningsansvaret.

RFSU kräver att HIV-infektion inte skall omfattas av smittskyddslagens bestämmelser om tvångsisolering. Samhällets möjligheter till tvångsisolering enligt smittskyddslagen skrämmer bort en del individer från kontakt med sjukvård och socialvård, vilket skadar det grundläggande smittskyddsarbetet. Som följd av denna ståndpunkt är RFSU negativt till att beslutsbefogenheter enligt smittskyddslagen flyttas över till andra grupper inom vården. Det är över huvud taget inte lämpligt att lägga ansvaret för juridiska bedömningar på vårdpersonal, menar RFSU. Det skall ligga på jurister att göra ställningstaganden som t.ex. beslut om tvångsisolering eller omhändertagande av egendom.

Sveriges Psykologförbund framhåller att psykolog-etiken kan innebära att legitimerade psykologer kommer att avvisa att utföra detta slags arbetsuppgifter, även om de har samma kompetens som legitimerade läkare att utföra ledningsuppgifter inom vården.

Smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting anser att det bör specificeras vilka typer av personalkategorier som kan bedömas ha kompetens för att kunna sättas i chefsöverläkarens ställe för att tillförsäkra en kompetent ledning och med tanke på de befogenheter som smittskyddslagen ger chefsöverläkaren beträffande olika integritetsingrepp.

Smittskyddsläkaren i Göteborg menar att en komplettering bör införas i smittskyddslagen så att chefsöverläkaren kan delegera uppgifterna till annan läkare. Den som skall ansvara för tvångsisolering och vård bör ha god erfarenhet av såväl myndighetsutövning som vård. Om den lokale sjukvårdshuvudmannen tillsätter ersättare finns risk för att kraven på kompetens får vika för praktiska lösningar. Socialstyrelsen är den instans som normalt bedömer kompetensnivå.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Härigenom föreskrivs att 21 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

21 §

Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Anmäler ledamot förfall, skall ersättare för honom kallas.

Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt 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 är uppenbart att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd.

Ordföranden får ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt 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.*

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Behovet av ändrade bestämmelser om beslutförhållningen vid hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Yttranden över promemorian har lämnats av justitiekanslern (JK), socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), kammarrätten i Stockholm, utredningen (S 1987:03) om översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen, m.m. (tillsynsutredningen), riksdagens ombudsmän (JO), Landstingsförbundet, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges Tandläkarförbund och Sveriges Läkarförbund.

Av remissinstanserna har socialstyrelsen, HSAN, tillsynsutredningen, JO, Landstingsförbundet, Centralorganisationen SACO/SR, TCO, SHSTF, Sveriges Tandläkarförbund och Sveriges Läkarförbund i huvudsak ställt sig positiva till förslaget att ordföranden i HSAN ges möjlighet att i samråd med medicinsk expertis avgöra ett ärende i sak, när det finns grundad anledning att anta att anmälaren inte kan få bifall till sin talan. Förslaget avstyrks däremot i princip av JK och kammarrätten i Stockholm.

JK anser att förslagen lagändring inte bör genomföras utan en mer ingående analys av vilka ärenden som kan lämnas till ordföranden att avgöra på egen hand. Ordförandens befogenhet blir enligt förslaget alltför omfattande. JK föreslår därför att nämnden skall få fatta beslut även när den består av ordföranden och två ledamöter. I denna mindre sammansättning bör HSAN få avgöra ärenden av enkel beskaffenhet, såsom när det står klart från början att inte något fel begåtts eller när en stadgad praxis föreligger. I detta fall bör emellertid en ledamot kunna begära att ärendet prövas av ansvarsnämnden i ordinarie sammansättning. Det bör framgå att nämnden själv beslutar om sin sammansättning vid avgörandet av ett ärende.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, men framhåller bl.a. att det borde ha redovisats mer utförligt i vilka fall grundad anledning föreligger att anta att anmälaren inte kan få bifall till sin talan. Även frågan när det är påkallat från allmän synpunkt att nämnden fattar beslutet borde enligt styrelsen ha belysts mer ingående.

HSAN föreslår att specialmotiveringen görs så fyllig att tveksamhet vid tillämpningen inte uppstår. Enligt HSAN bör vidare förbehållet, att det inte får vara påkallat från allmän synpunkt att beslutet skall fattas av nämnden, tas in i motivtexten i stället för i lagtexten. Med bl.a. dessa synpunkter tillstyrks förslaget.

Kammarrätten i Stockholm anser att frågan om beslutförhållningen i HSAN bör prövas av tillsynsutredningen och avstyrker förslaget. Kammarrätten pekar på att regeringsrätten i november 1990 meddelat prövningstillstånd

i ett mål, som gällde frågan om ordföranden i HSAN ägt att ensamt avgöra ett ärende i sak. Samma fråga är aktuell i ytterligare ett 40-tal mål vari prövningstillstånd sökts. Det förekommer alltså en rad fall i högsta instans som åskådliggör oklarheterna i nuvarande ordning. Förslaget att utrymmet för ordförandebeslut skall vidgas innebär att rättssäkerhetskravet sänks. Kammarrätten framhåller också bl.a. att det inte finns någon egentlig analys av innebörden av uttrycket att det skall finnas grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd. Risk föreligger för nya tolkningssvårigheter. Starka skäl talar för att åtminstone regeringsrättens prejudicerande avgörande avbidas innan lagstiftningsärendet förs vidare.

Tillsynsutredningen utgår från att rekvisitet, att det skall finnas grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd, skall tolkas nästan som om kravet på att det skall vara uppenbart hade stått kvar. Det skall emellertid inte innebära ett krav på att det direkt av handlingarna skall kunna utläsas att anmälan inte kan leda till någon sådan påföljd. Ordföranden får utrymme för utredningsåtgärder. Genom förslaget försäkras man sig också om att ärenden som har ett särskilt allmänt intresse förs upp till ansvarsnämnden. Tillsynsutredningen kan med viss tvekan tillstyrka förslaget men lägger fram ett alternativt förslag, nämligen att det i lagtexten tas in att ärendet får avgöras av ordföranden ensam om det efter utredning framstår som uppenbart att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd.

Skulle förslaget i promemorian genomföras bör enligt tillsynsutredningen övervägas att byta ut rekvisitet "uppenbart" även i bestämmelserna i 38 § tillsynslagen mot rekvisitet "grundad anledning att anta".

JO tillstyrker lagändringen men anser att exemplen på ordförandeärenden som anförts i motiven inte går längre än vad som krävs för att täcka nuvarande uttryck "uppenbart".

Landstingsförbundet tillstyrker att förslaget i allt väsentligt läggs till grund för lagstiftning. Ändringen måste emellertid enligt förbundets uppfattning förses med så fylliga specialmotiveringar att syftet inte äventyras genom oklarheter i förarbetena. Det kan då ifrågasättas om en bestämning också skall göras genom den föreslagna inskränkningen, att ett mer svårbestämt allmänintresse av prövning i beslutför nämnd inte får trädas för när.

TCO åberopar som sitt eget yttrande ett yttrande från *SHSTF*, som instämmer i förslaget till lagändring. *SHSTF* anser det vara önskvärt att nämnden kan använda sina resurser på de ärenden som har patientsäkerhetsaspekter.

Centralorganisationen SACO/SR tillstyrker lagändringen, som dock bör ses som en temporär åtgärd i avvaktan på tillsynsutredningens kommande förslag.

Sveriges Tandläkarförbund ansluter sig till förslaget såsom det formulerats i promemorian, men betonar att det är ett oavvisligt krav att ordföranden skall ha samrätt med medicinsk expertis i ärendet.

Sveriges Läkareförbund tillstyrker lagändringen.

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	2
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 21 mars 1991	4
1 Inledning	4
2 Överföring av vissa uppgifter enligt smittskyddslagen	5
2.1 Nuvarande förhållanden m.m. vad avser smittskyddslagen	5
2.2 Socialstyrelsens framställning och AIDS-delegationens uttalande	7
2.3 Överförande av chefsöverläkarens uppgifter enligt smittskyddslagen	9
3 Ändrad beslutsordning för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	15
3.1 Nuvarande förhållanden	15
3.2 Bakgrund	16
3.3 Bestämmelserna om beslutförhet	20
4 Upprättade lagförslag	24
5 Hemställan	24
6 Beslut	24
Bilaga 1 Departementspromemorians lagförslag	25
Bilaga 2 Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Införande fr.o.m. den 1 juli 1991 av en möjlighet att utse annan än chefsöverläkare för uppgifter enligt smittskyddslagen	26
Bilaga 3 Departementspromemorians lagförslag	30
Bilaga 4 Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian Behovet av ändrade bestämmelser om beslutförheten vid hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	31

