

# ÅRSREDOVISNING 2010



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

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

## INNEHÅLL

### Generaldirektörens förord

### RESULTATREDOVISNING

1. HSAN:s uppgifter
  - 1.1 HSAN:s uppgifter under verksamhetsåret 2010
  - 1.2 Beslut om förändrad inriktning på verksamheten vid HSAN
2. Verksamheten och resultatet av verksamheten
  - 2.1 Kort om verksamheten
  - 2.2 Inkomna och avgjorda ärenden
  - 2.3 Om de avgjorda ärendena
  - 2.4 Överklagande- och ändringsfrekvens
  - 2.5 Kvalitetskontroll
  - 2.6 Genomsnittlig styckkostnad
  - 2.7 Genomsnittliga handläggningstider och mediantider
  - 2.8 Ärendebalansen
  - 2.9 Samverkan med andra myndigheter
  - 2.10 Information om verksamheten
3. Information om viktiga verksamhetsorienterade aktiviteter
  - 3.1 Enhetliga handlägningsrutiner
  - 3.2 Balansavverkningsprojekt
4. Övrig verksamhetsorienterad information
  - 4.1 Könsuppdelad statistik
  - 4.2 Etnisk och kulturell mångfald
5. Kompetensförsörjning
  - 5.1 Kompetensbehov
  - 5.2 HSAN:s målsättning
  - 5.3 Förhållandena under år 2010
  - 5.4 Sjukfrånvaro
  - 5.5 Åtgärder för att rekrytera medarbetare
  - 5.6 Åtgärder för att behålla medarbetare
6. Övrig information
  - 6.1 Verksamhetsövergång HSAN – Socialstyrelsen
  - 6.2 Tillämpningen av disciplinansvaret
  - 6.3 HSAN:s ärendehantering under hösten 2010
  - 6.4 JO-beslut avseende HSAN
  - 6.5 Riksrevisionens granskning
  - 6.6 ”JK-listan”
  - 6.7 Remisser
7. Viktig information om verksamheten under innevarande års första månader

### EKONOMISK REDOVISNING

Resultaträkning

Balansräkning

Anslagsredovisning

Tilläggsupplysningar och noter

Sammanställning över väsentliga uppgifter

### UNDERSKRIFT

## Generaldirektörens förord

I redovisningen för verksamhetsåret 2009 beskrev jag hur intensivt och turbulent det året var för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Det var då svårt att föreställa sig hur stort utrymme det fanns för ökad intensitet och turbulens – detta utrymme är dock uppenbarligen oändligt!

HSAN:s remissvar över betänkandet Patientsäkerhet *Vad har gjorts? Vad behöver göras?* (SOU 2008:117) hade rönt viss uppmärksamhet. I början av år 2010 hade dock intresset för frågan om disciplinansvarets vara eller icke vara svalnat betydligt. Det lugn som infann sig till följd härav gav myndigheten en viss arbetsro, vilken dock delvis stördes av bl.a. den stora personalomsättning som osäkerheten om myndighetens framtid inneburit. Lagrådets yttrande, som presenterades i slutet av mars, väckte ingen nämndvärd uppmärksamhet utanför kretsen av direkt berörda. För HSAN:s del innebar yttrandet bl.a. ökad personalomsättning; i och med yttrandet stod det nämligen klart att beslut om den nya patientsäkerhetslagen skulle komma att fattas före sommaren. Så skedde också och HSAN fick i uppdrag att genomföra överföringen av patientklagomålsverksamheten till Socialstyrelsen, med beaktande av bestämmelserna om s.k. verksamhetsövergång.

Verksamheten vid HSAN var under hela andra halvåret 2010 inriktad på att dels uppnå målet att så många av parterna i redan färdigutredda disciplinärenden som möjligt skulle få ett beslut före årsskiftet, dels säkerställa att överlämnandet av övriga ärenden kunde ske under ordnade och kontrollerade former så att Socialstyrelsen snabbt skulle kunna börja sitt arbete med att handlägga ärendena enligt bestämmelserna i den nya lagen.

Det är med stor glädje och stolthet som jag kan konstatera att vi som varit verksamma vid HSAN under år 2010 lyckades mycket väl i att uppnå nämnda mål. Exempelvis avgjorde vi under november och december, utan att ge avkall på kravet på hög kvalitet, närmare 1 600 ärenden. Minst 3 200 parter fick alltså ett avslut på sina ärenden före årsskiftet. Genom bl.a. denna kraftansträngning lyckades vi att begränsa antalet ärenden som överlämnades till Socialstyrelsen vid årsskiftet till 2 312. Vi lyckades dessutom genomföra överlämnandet av dessa ärenden under precis så ordnade och kontrollerade former som vi planerat för. Med tanke på att HSAN är en liten myndighet med synnerligen begränsade möjligheter att, under en så begränsad period som det dessutom var fråga om, expandera verksamheten är nämnda resultat mycket glädjande.

Under senhösten väckte ansvarsnämndens beslut att i förtid avstå från att ålägga disciplinpåföljder stor uppmärksamhet (se avsnitt 6.2). Beslutet var inte alldeles självklart; för min egen del var det den gamla domarregeln – att i tveksamma fall hellre fria än fälla – som blev utslagsgivande. Första överprövningsinstans, Förvaltningsrätten i Stockholm, har i tre domar gett ansvarsnämnden bakläxa. Det är en del av spelreglerna och nämnden kommer naturligtvis att följa domarna. De tre domarna bygger dock på tre olika motiveringar så någon klar och tydlig vägledning ger de tyvärr inte.

Från och med den 1 januari i år är HSAN endast behörig att pröva s.k. behörighetsärenden (och, enligt övergångsbestämmelserna till den nya lagen från domstol återförvisade disciplinärenden). Under förra året kom Socialstyrelsen in med 75 anmälningar i behörighetsärenden. En prognos över antalet anmälningar som beräknas

görs under innevarande år har efterfrågats. Som svar på frågan har hänvisats till vad som sägs i denna del i Patientsäkerhetsutredningens betänkande (SOU 2008:117 s. 491 f.). Där görs emellertid inga konkreta beräkningar utan spekuleras i HSAN:s anslagsbehov vid en ”100 procentig ökning” av antalet anmälningar. Som alla kan förstå innebär det vissa svårigheter att planera en verksamhet utifrån dessa förutsättningar. Till detta kan läggas att regeringen, enligt förarbetena till patientsäkerhetslagen, ska återkomma i fråga om formerna för HSAN:s organisation. Något sådant besked har dock ännu inte lämnats. Stor osäkerhet råder alltså när det gäller både omfattningen och utformningen av verksamheten vid kvarvarande del av HSAN. De medarbetare som är kvar vid myndigheten efter verksamhetsövergången möter med andra ord nya, spännande utmaningar!

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att vi, trots oerhört svåra förutsättningar, har fullgjort de uppgifter som HSAN genom lagstiftning och regeringsuppdrag varit ålagd att utföra under år 2009.

Avslutningsvis vill jag framföra ett stort tack till alla de medarbetare som genom sina arbetsinsatser bidragit till årets resultat – ni har all anledning att vara nöjda och stolta!

Stockholm 2011-02-22

Aud Sjökvist  
Generaldirektör

# RESULTATREDOVISNING

## 1 HSAN:s uppgifter

### 1.1 HSAN:s uppgifter under verksamhetsåret 2010

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (i det följande omnämnd som HSAN, ansvarsnämnden eller nämnden) uppgifter regleras i förordningen (2007:1019) med instruktion för Hälsö- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Enligt 1 § första stycket förordningen skulle HSAN, till och med den 31 december 2010, pröva ärenden enligt 7 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den närmare innebörden av detta är att HSAN fram till detta datum prövade frågor om disciplinpåföljd och s.k. behörighetsfrågor enligt följande

- disciplinpåföljd, dvs. erinran och varning
- provotid
- återkallelse av legitimation
- återkallelse av annan behörighet
- begränsning av förskrivningsrätt samt
- ny legitimation och ny behörighet

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

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

I regeringens regleringsbrev för budgetåret 2010 fanns inga mål angivna för HSAN:s verksamhet. Däremot skulle myndigheten vid åiterrapportering redogöra för hur samverkan sker med andra myndigheter och aktörer.

### 1.2 Beslut om förändrad inriktning på verksamheten vid HSAN

Den 17 december 2008 hade Patientsäkerhetsutredningen presenterat sitt betänkandet Patientsäkerhet *Vad har gjorts? Vad behöver göras?* (SOU 2008:117). Huvudförslaget var att LYHS skulle upphävas och ersättas med en ny patientsäkerhetslag. Betänkandets förslag att slopa det då gällande disciplinansvaret utgick från tanken att huvuddelen av de fel som görs inom hälso- och sjukvården har sin grund i systemfel. Vidare föreslogs bl.a. att Socialstyrelsen skulle överta hanteringen av patientklagomålen från HSAN.

Efter sedvanlig remisshantering och beredning av ärendet beslutade regeringen den 4 februari 2010 att inhämta Lagrådets yttrande över de i lagrådsremissen presenterade lagförslagen. Lagrådet lämnade sitt yttrande den 24 mars. Den 14 april överlämnade regeringen propositionen 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn till riksdagen. Socialutskottet bjöd därefter in bl.a. HSAN till en öppen utfrågning den 4 maj på temat Patientsäkerhet och tillsyn. Socialutskottet, som ställde sig bakom de lämnade lagförslagen, presenterade den 3 juni sitt betänkande (2009/10:SoU 22). Den 16 juni beslutade riksdagen, i enlighet med regeringens förslag, att upphäva

LYHS och ersätta den med en ny patientsäkerhetslag (2010:659). Regeringen utfärdade den nya lagen den 17 juni och den utkom från trycket den 28 juni. Den nya lagen trädde i kraft den 1 januari 2011 och LYHS upphörde då att gälla.

I förarbetena till den nya patientsäkerhetslagen har betonats att disciplinpåföljder i hälso- och sjukvården i allmänhet sällan är ägnade att förebygga rena misstag eller tankefel. Disciplinansvaret har i stället en negativ inverkan på hälso- och sjukvårdspersonalens benägenhet att rapportera avvikelser samt motverkar öppenhet och möjlighet för personalen att lära av misstag. Det ansågs därför motiverat att upphäva disciplinansvaret och ersätta det med en utökad klagomålshantering hos Socialstyrelsen, med en möjlighet att rikta kritik mot yrkesutövare. Enligt riksdagen innebär förändringarna ytterligare, viktiga steg framåt när det gäller att höja patientsäkerheten och minska antalet skador i hälso- och sjukvården (2009/10:SoU22 s. 22).

Beslutade förändringar innebär att HSAN:s behörighet från och med den 1 januari 2011 är begränsad till s.k. behörighetsfrågor enligt följande

- prövotid
- återkallelse av legitimation
- återkallelse av annan behörighet
- begränsning av förskrivningsrätt samt
- ny legitimation och ny behörighet

Enligt instruktionen, i dess lydelse från och med den 1 januari 2011, är HSAN:s uppgift numera att medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården (1 §). HSAN ska även fortsättningsvis informera Socialstyrelsen om ärenden och beslut som det kan vara av betydelse för Socialstyrelsen att ha kännedom om.

I regeringsbeslut den 3 juni 2010, S2010/4460/HS (delvis), fick HSAN i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen förbereda och genomföra överföring av viss verksamhet till styrelsen. HSAN skulle vid genomförandet av uppdraget beakta vad som säg i 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd (verksamhetsövergång). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2011.

## 2 Verksamheten och resultatet av verksamheten

### 2.1 Kort om verksamheten

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

Samtliga ärenden utreds inom HSAN:s kansli. I fall där det har varit uppenbart att disciplinpåföljd inte kunde komma i fråga har beslut fattats av ordföranden ensam (ordförandebeslut) och i övriga fall av nämnden i sin helhet (nämndbeslut). Nämnden består av en ordförande, som ska ha varit ordinarie domare, och ytterligare åtta ledamöter. Dessa, som ska ha särskild insikt i hälso- och sjukvård, utses efter förslag av de fackliga organisationerna, Sveriges kommuner och landsting samt de politiska partierna. Varje ledamot har tre eller fyra ersättare. Samtliga ledamöter och ersättare utses av Regeringen för tre år. Under verksamhetsåret fick nämnden, genom förordnande av tre nya ledamöter och tio nya ersättare, en ny sammansättning (regeringsbeslut den 3 juni 2010, dnr S2010/3038/HS).

HSAN:s absoluta huvuduppgift har, till och med utgången av år 2010, varit att pröva anmälningar på talan av patienter/närstående. Prövningen har syftat till att bedöma om den anmälda hälso- och sjukvårdspersonalen åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. I så fall har enligt LYHS förelagat grund för disciplinpåföljd. Grund för att underlåta att ålägga disciplinpåföljd har varit att felet bedömts som ringa eller ursäktligt. Nämnden, som är *självständig och oberoende* i förhållande till övriga intressenter och aktörer inom hälso- och sjukvården, har gjort en medicinsk och juridisk prövning av varje anmälares anmärkningar på vården. Verksamheten har med andra ord inneburit en *offentlig och oberoende* kontroll av hälso- och sjukvården. HSAN har dock inga tillsynsuppgifter, vilket bl.a. innebär att nämnden har begränsade utredningsmöjligheter. Ansvar för tillsynen över såväl hälso- och sjukvården som personalen åvilar Socialstyrelsen som alltså på ett förutsättningslöst sätt kan utreda såväl vårdgivare som yrkesutövare och för detta ändamål förfogar över vissa maktmedel. Hos HSAN är processen, till skillnad från processen hos Socialstyrelsen, en s.k. tvåpartsprocess, dvs. det är i första hand parterna som ska prestera det material som sedan utgör ansvarsnämndens bedömningsunderlag. HSAN:s enda maktmedel har varit att vid vite förelägga hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som har behövts för utredningen.

### 2.2 Inkomna och avgjorda ärenden

Verksamheten vid HSAN är helt och hållet efterfrågestyrd, dvs. styrs av antalet inkomna anmälningar. Som framgår av tabell 1 minskade under året antalet inkomna ärenden med 65 ärenden, vid en jämförelse med år 2009.

**Tabell 1**      **Ärendeutveckling**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Inkomna ärenden	4 624	4 629	4 563
varav från Socialstyrelsen	87	101 <sup>1</sup>	85
Avgjorda ärenden	4 754	3 737	4 563
Balanserade ärenden	1 499	2 392	2 392

Under sju av årets tolv månader kom det in färre ärenden, jämfört med motsvarande månader år 2009. Under månaderna november och december kom det dock in betydligt flera ärenden än under motsvarande månader år 2009 (61 respektive 27 ärenden). Denna ökning har sannolikt till stor del sin grund i uppfattningen att anmälningar som gjordes före årsskiftet skulle kunna bli föremål för prövning enligt LYHS, även efter årsskiftet. Många anmälare ifrågasatte den information som HSAN lämnade på sin webbplats om innebörden av patientsäkerhetslagens övergångsbestämmelser och krävde i sina anmälningar prövning enligt LYHS. Under årets sista dagar lämnades ett flertal anmälningar till myndigheten vid personliga besök, enligt uppgift enbart för att inkomstregistrering skulle ske före årsskiftet.

Under året avgjorde HSAN 4 563 ärenden, vilket är en ökning med 827 ärenden jämfört med år 2009. Ökningen är resultatet av en särskild satsning på ett balansavverkningsprojekt under andra halvåret 2010. Projektet beskrivs närmare i avsnitt 3.2.

I HSAN:s årsredovisning för år 2009 beskrevs ett turbulent verksamhetsår och konsekvenserna härav. Verksamhetsåret 2010 blev inte mindre turbulent. Diskussionerna om de förändringar av myndighetens uppdrag som aviserades redan i december 2008, och som formellt kulminerade när riksdagen den 16 juni 2010 fattade beslut om den nya patientsäkerhetslagen, har under såväl år 2009 som år 2010 i hög grad präglat verksamheten. Ovissheten har inneburit att myndigheten inte getts någon arbetsro, vilket naturligtvis har haft avgörande betydelse för avverkningstakten.

Vid HSAN:s kansli har till och med år 2010 funnits tolv rotlar, var och en bemannad med en juristhandläggare och del av en assistent. Redan under år 2009 bytte fyra av rotlarna handläggare, vilket får anses vara en relativt hög personalomsättning. Under 2010 gjordes totalt tolv rekryteringar varav tio avsåg juristhandläggare och två assistenter. Under stora delar av året var därmed endast tre rotlar bemannade med erfarna handläggare, dvs. handläggare med mer än drygt ett års erfarenhet av HSAN:s verksamhet (se avsnitt 5.3).

Rekrytering och introduktion av alla nyrekryterade medarbetare tog under hela året en stor del av den övriga personalens tid i anspråk. Alla dessa personalförändringar innebar i sig oerhört stora tempoförluster, vilket naturligtvis är en av de viktigaste förklaringarna till att antalet balanserade ärenden vid årets utgång inte blev ännu lägre än 2 392. Personalförändringarna ställde även i andra avseenden stora krav på medarbetarna. Även om alla gjorde sitt allra bästa för att hjälpa alla nya medarbetare till rätta innebär det en påfrestning att ständigt möta nya arbetskamrater och att tvingas lägga de egna arbetsuppgifterna åt sidan, för att hjälpa de nya arbetskamraterna att komma igång med arbetet. Förändringarna påverkade medarbetarna, på såväl individ- som gruppnivå. Det är ofrånkomligt att oro av det aktuella slaget påverkar produktionstakten i en verksamhet. Till dessa förändringar kan läggas bl.a.

---

<sup>1</sup> V.g. se fotnot till tabell 2



följande omständigheter. För att överlämnandet av balanserade ärenden till Socialstyrelsen vid året slut skulle kunna ske under ordnade former genomfördes under årets sista månader en successiv nedtrappning i handläggningen av ännu inte färdigutredda ärenden (se avsnitt 6.3). Detta innebar bl.a. att medarbetarna kontinuerligt fick anpassa sig till nya rutiner och delvis nya arbetsätt, vilket i sig medförde vissa tempoförluster. Slutligen togs stora delar av samtliga medarbetares tid i anspråk för att besvara allmänhetens telefon- och e-postfrågor med anledning av den förändrade patientklagomålshanteringen.

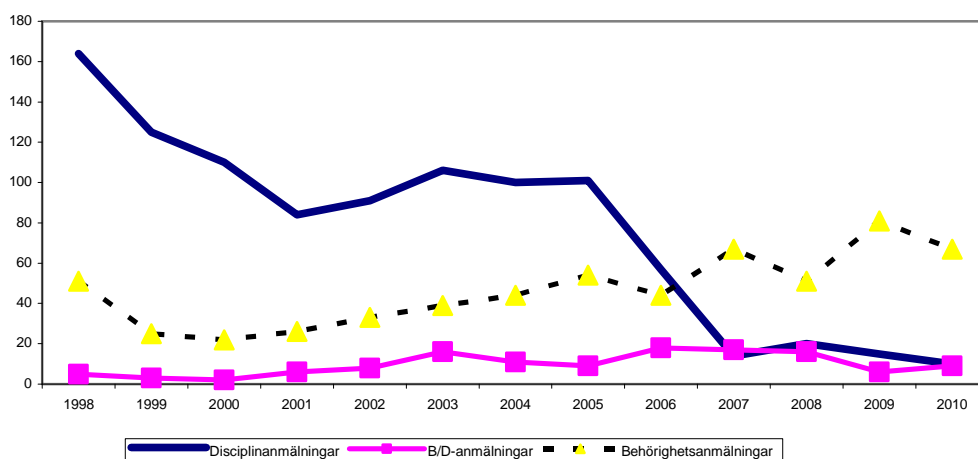
Som också beskrevs i årsredovisningen för år 2009 var situationen på ordförandesidan under hela detta år pressad och fortsatte att så vara under större delen av år 2010. Under årets sista kvartal knöts dock ytterligare en ordförande på heltid till myndigheten. Under motsvarande period ägnade emellertid myndighetens generaldirektör den absoluta merparten av sin tid åt att förbereda övergången av patientklagomålsärendena (disciplinpåföljdsärendena) till Socialstyrelsen. Den extra ordförandekapaciteten togs alltså delvis i anspråk för ersätta generaldirektörens del i den operativa verksamheten. Samtliga ordförande arbetade dessutom en betydande del övertid.

### Anmälningar från Socialstyrelsen

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

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

Anmälningar från Socialstyrelsen  
Fig. 1



Detaljerad redovisning av siffrorna bakom figuren finns i tabell 2.

**Tabell 2 Anmälningar från Socialstyrelsen<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Siffrorna avseende år 2008 och 2009 har justerats. Skälet är att tidigare redovisade siffror hämtats från en manu-

	Disciplin- anmäln.	Behörighets- anmäln.	Disciplin- och behörighets- anmäln.	Totalt antal anmälningar från Sos	Totalt antal anmäln. till HSAN	Andel anmäln. från Sos %
1998	164	51	5	220	3 107	7
1999	125	25	3	153	3 064	5
2000	110	22	2	134	3 070	4
2001	84	28	6	116	3 250	3,3
2002	91	33	8	132	3 227	4
2003	106	39	16	161	3 377	4,8
2004	100	44	11	155	3 663	4,2
2005	101	54	9	164	3 670	4,5
2006	57	44	18	119	4 102	2,9
2007	14	67	17	98	4 525	2,2
2008	20	48	19	87	4 624	1,9
2009	13	67	21	101	4 629	2,2
2010	10	66	9	85	4 563	1,9

År 1998 inkom från Socialstyrelsen totalt 220 anmälningar, motsvarande 7 procent av samtliga anmälningar (3 107) till HSAN. Av årets inkomna anmälningar är 85 från Socialstyrelsen, motsvarande 1,9 procent av samtliga anmälningar (4 563). Under år 2009 kom Socialstyrelsen in med 102 anmälningar, motsvarande 2,2 procent av det totala antalet anmälningar (4 629). Den synnerligen blygsamma ökningen med 0,3 procentenheter från år 2008 till 2009 framstår därmed inte som annat än en högst tillfällig ökning.

Som framgår av tabell 2 är det i första hand anmälningar avseende disciplinpåföljd som har minskat under årens lopp. Utvecklingen anges i SOU 2008:117 (s. 238) vara resultatet av ett medvetet ställningstagande, vilket bygger på inställningen att det sällan – med hänvisning till patientsäkerheten – finns skäl att aktualisera frågan om disciplinpåföljd.

### 2.3 Om de avgjorda ärendena

HSAN skiljer sig från ett ärende antingen genom att pröva det i sak eller genom att avskryva eller avvisa det. En prövning i sak leder till att anmälarens yrkanden bifalls, helt eller delvis, eller avslås. Ett ärende avskrivs om anmälan återkallas av anmälaren. När ett ärende avvisas sker inte någon materiell prövning av saken. Avvisning aktualiseras t.ex. om anmälan, trots föreläggande om komplettering, är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak. Enligt LYHS kunde avvisning även aktualiseras om anmälan gjordes för sent i förhållande till bestämmelserna om preskription eller om det var fråga om sådana anmärkningar som HSAN inte kunde pröva i enlighet med bestämmelserna LYHS.

I förevarande sammanhang särredovisas inte avskrivningsbesluten eftersom dessa utgör en knappt mätbar del av samtliga beslut. Fördelningen mellan de olika beslutstyperna framgår av tabell 3. Av tabellen framgår också om besluten har fattats

av nämnd eller av en ordförande ensam. Under år 2010 hölls totalt 27 nämndsammanträden; 14 under vårterminen och 13 under höstterminen.

**Tabell 3 Beslutstyp- och beslutsnivå**

	2008	2009	2010
Nämndbeslut	495	488	644
Ordförandebeslut	4 299	3 280	3 959
varav prövning i sak	2 963	2 049	2 704
respektive avvisade	1 336	1 231	1 255
Andel ordförandebeslut %	90	87	86
Totalt antal beslut	4 794	3 768 <sup>3</sup>	4 603

Not. Antal beslut överensstämmer inte med antalet avgjorda ärenden (se tabell 1) eftersom ett ärende kan generera flera delbeslut.

Under året fattades totalt 4 603 beslut. Av dessa var 644 nämndbeslut och 3 959 ordförandebeslut. Nämndbeslutens andel av samtliga beslut uppgår därmed till 14 procent och ordförandebesluten till 86 procent.

### Om de ålagda disciplinpåföljderna

Av tabell 4 framgår antalet ålagda disciplinpåföljder under den senaste treårsperioden.

**Tabell 4 Antal ålagda disciplinpåföljder**

	2008		2009		2010	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Varning	138	46	103	37	155	46
Erinran	165	54	173	63	183	54
Totalt	303	100	276	100	338	100

Av tabell 4 framgår att antalet ålagda disciplinföljder under år 2010 ökade avsevärt vid en jämförelse med år 2009, nämligen från 276 till 338 påföljder, dvs. en ökning med 27 påföljder (9,8 procent). Ökningen återspeglas i det ökade antalet nämndbeslut (se tabell 3), 488 beslut år 2009 jämfört med 644 beslut år 2010, dvs. en ökning med 156 beslut (32 procent).

Av tabellen framgår också att andelen ålagda varningar respektive erinringar år 2010 är exakt densamma som år 2008. År 2009 framstår i sammanhanget som något avvikande i detta avseende. Vad förändringen beror på är oklart. Helt klart är dock att den inte är resultatet av någon uttalad strategi från HSN:s sida.

Så gott som alla anmälningar om disciplinpåföljd kommer från patienter/anhöriga. Av årets 4 563 ärenden kom 85 från Socialstyrelsen (tabell 1). Det innebär att antalet patientklagomål under år 2010 uppgick till 4 478. Med tanke på att endast 338 yrkesutövare ålades disciplinpåföljd är det uppenbart att patientklagomål sällan har lett till någon åtgärd. Som framgår av tabell 5 leder en mycket hög andel av anmälningarna från Socialstyrelsen däremot regelmässigt till bifall av styrelsens yrkanden.

<sup>3</sup> Skrivfel i 2009 års årsredovisning; siffran därför justerad i årets redovisning

**Tabell 5 Påföljder och åtgärder i prövade ärenden, initierade av Socialstyrelsen**

	2008	2009	2010
Behörighetsärenden	69	90	67
Behörighetsåtgärder	63	78	64
Åtgärder %	91	87	95
Disciplinärenden	20	19	22
Disciplinpåföljder	17	15	18
Påföljder %	85	78	82
Summa ärenden	89	109	89
Summa åtgärder/påföljder	80	93	83
Summa åtgärder/påföljder %	90	85	93

Det aktuella förhållandet torde bl.a. bero på att Socialstyrelsen i enlighet med sin tydligt deklarerade syn på räckvidden av hälso- och sjukvårdspersonalens personliga yrkesansvar sedan flera år anmäler allt färre yrkesutövare. De anmälningar som styrelsen trots allt gör torde avse de mest graverande fallen. När det däremot gäller patienters/anhörigas anmälningar är dessa i många fall sådana att de leder till avvisningsbeslut redan på formella grunder. Av de ärenden som prövas i sak innehåller många sådana anmärkningar (t.ex. bemötande som saknat betydelse för patientsäkerheten och yrkande om ekonomisk ersättning) som ansvarsnämnden i enlighet med bestämmelserna i LYHS har varit förhindrad att pröva. Många anmälningar har innehållit en beskrivning av ett händelseförlopp men däremot inte uppgift om vem eller mer exakt vad anmälan gällt. Eftersom det enligt LYHS inte var tillräckligt att anmäla ett händelseförlopp har anmälningar av denna karaktär inte kunnat leda till någon åtgärd från ansvarsnämndens sida. Dessa förhållanden visar tydligt hur svårt det har varit för patienter/anhöriga att vara part hos HSAN. Utifrån denna aspekt är det positivt att patientsäkerhetslagen ger möjlighet att anmäla en händelse.

Tabell 6 visar hur många sakprövade (avskrivnings- och avvisningsbeslut ingår alltså inte i tabellen) ärenden, i vilka det yrkats disciplinpåföljd, som lett till att antingen varning eller erinran ålagts samt den procentuella fördelningen mellan varning och erinran.

**Tabell 6 Procentuell fördelning av disciplinpåföljder**

	2008	2009	2010
Antal avgjorda ärenden där disciplinpåföljd har yrkats	3 349	2 416	3 079
Antal ärenden som lett till påföljd	303	276	338
Andel - %	9	11,4	11
Andel varning - %	46	37	46
Andel erinran - %	54	63	54

Av tabell 7 framgår hur antalet ålagda disciplinpåföljder är fördelat mellan olika yrkesgrupper. Att läkare ålagts flest påföljder är en konsekvens av att denna yrkesgrupp anmäls i betydligt större utsträckning än andra yrkesgrupper. Detta torde i sin tur bl.a. bero på att läkare i hög grad än andra yrkesgrupper befinner sig hälso- och sjukvårdens frontlinje samt att det är de som fattar beslut om och genom konkreta åtgärder ansvarar för avgörande moment i vården.

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

	2008	2009	2010
Läkare	237	207	245
Sjuksköterskor och barnmorskor	17	33	37
Tandläkare	34	23	43
Övriga	15	13	13
Totalt	303	276	338

**Återkallade legitimationer och övriga behörighetsingripanden**

Enligt tabell 8 nedan uppgick antalet återkallade legitimationer under året till 19, vilket innebär en kraftig minskning med nästan 60 procent, i förhållande till år 2009. Vad minskningen beror på kan HSAN inte uttala sig om; HSAN kan inte påverka antalet behörighetsanmälningar utan initiativet till dessa ligger helt och hållet hos Socialstyrelsen. Fördelningen av behörighetsingripandena mellan de olika yrkeskategorierna framgår av tabell 8. Av tabellen framgår att årets minskning i första hand hänför sig till gruppen sjuksköterskor/barnmorskor.

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

	2008	2009	2010
<b>Återkallade legitimationer</b>			
Läkare	10	16	10
Sjuksköterskor och barnmorskor	18	25	7
Tandläkare	6	1	1
Övriga	3	5	1
Totalt	37	47	19
<b>Prövotid</b>			
Läkare	16	13	8
Sjuksköterskor och barnmorskor	10	24	24
Tandläkare	1	1	5
Övriga	0	3	1
Totalt	27	41	38
<b>Begränsning av förskrivningsrätten</b>			
Läkare	6	12	17
Tandläkare	1	2	0
Totalt	7	14	17
<b>Summa behörighetsingripanden</b>	71	102	74

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

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

	2008	2009	2010
Antal anmälda yrkesutövare	6 911	5 214	6 821
Antal administrativa sanktioner	374	378	412
Andel administrativa sanktioner - %	5,4	7,2	6,0

Antalet anmälda personer som under år 2010 varit föremål för prövning hos HSAN uppgick totalt till 6 821. Av dessa fick 412, motsvarande 6 procent, någon form av administrativ sanktion (för antalet yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd, se tabell 4). Föregående år uppgick motsvarande antal till 378 personer, motsvarande 7,2 procent, av de anmälda som varit föremål för prövning under det året.

### **På vilka grunder har behörighetssanktioner meddelats?**

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

### **Prövotid**

Prövotid kunde enligt LYHS föreskrivas på någon av följande grunder:

Grund 1	oskicklighet eller olämplighet om varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd
Grund 2	sjukdom eller någon liknande omständighet (framför allt missbruk) som innebär att det kan befaras att yrkesutövaren inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande

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

**Tabell 10**                    **Grundarna för föreskrivna prövotider**

	Grund 1 (oskicklighet, olämplighet)	Grund 2 (sjukdom, miss- bruk)	Grund 1/grund 2	Antal be- slut under året
1999	0	3	0	3
2000	1	4	2	7
2001	1	8	1	10
2002	5	12	0	17
2003	4	15	2	21
2004	2	20	0	22
2005	2	22	0	24
2006	4	23	1	28
2007	5	27	0	32
2008	10	17	0	27
2009	3	37	1	41
2010	3	34	1	38
Totalt	40	222	8	270

Av redovisade siffror framgår att provotidsinstitutet har utnyttjats sparsamt under den aktuella tidsperioden. 270 yrkesutövare har föreskrivits provotid under de 12 år som redovisningen avser. Det innebär i genomsnitt 22,5 fall per år.

När provotidsinstitutet introducerades var syftet framför allt att provotid skulle ta sikte på yrkesutövare som varit oskickliga eller olämpliga (prop. 1997/98:109 s. 113 ff). Av tabell 10 framgår att Socialstyrelsen hittills inte har tillämpat bestämmelserna i LYHS på det avsedda sättet. Således har i den helt övervägande delen av fallen, 222 av 270, dvs. 82 procent, grunden för provotid varit sjukdom eller missbruk av något slag. Endast i knappt 40 av de 270 fallen, dvs. 15 procent, handlar det om att en yrkesutövare har befunnits oskicklig eller på annat sätt olämplig.

### Återkallelse av legitimation

En legitimation har enligt LYHS kunnat återkallas på någon av följande grunder:

Grund 1	grov oskicklighet (i praktiken så gott som uteslutande missbruk av förskrivningsrätten eller tandläkare som gör sig skyldiga till omfattande felbehandlingar) eller uppenbar olämplighet (i praktiken brottslighet utanför tjänsteutövningen)
Grund 2	sjukdom eller liknande omständighet (liknande omständighet avser i praktiken framför allt missbruk)
Grund 3	på egen begäran
Grund 4	vid ny oskicklig under pågående provotid
Grund 5	om en "ursprungslegitimation" har återkallats
Grund 6	om yrkesutövaren förelagts att låta sig läkarundersökas och inte följer föreläggandet
Grund 7	en kombination av grunderna 1 och 2
Grund 8	en kombination av grunderna 1, 2 och 4

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

**Tabell 11 Grunderna för återkallelse av legitimationer**

	2008	2009	2010	Antal beslut på resp. grund
Grund 1 (grov oskicklighet/uppenbar olämplighet)	2	4	5	11
Grund 2 (sjukdom/missbruk)	18	21	7	46
Grund 3 (egen begäran)	10	15	3	28
Grund 4 (provotid + ny oskicklighet)	1	1	0	2
Grund 5 ("ursprungslegitimation" återkallad)	2	1	0	3
Grund 6 (låter sig ej läkarundersökas)	1	2	1	4
Grund 7 (kombination grund 1 och 2)	2	2	3	7
Grund 8 (kombination grund 1, 2 och 4)	0	1	0	1
Totalt antal återkallelser på respektive grund	36	47	19	102

Av de redovisade siffrorna framgår att den i särklass vanligaste återkallelsegrunden är sjukdom eller liknande omständighet (**grund 2**). 46 av treårsperiodens 102 återkallelser, motsvarande 45 procent, har skett på denna grund. 28 återkallelser, motsvarande drygt 27 procent, har under perioden skett på egen begäran (**grund 3**). På tredjeplatsen ligger återkallelsegrunden grov oskicklighet eller uppenbar olämplig

het (**grund 1**). På denna grund återkallades under perioden 11 legitimationer, motsvarande knappt 11 procent av samtliga återkallelser.

## 2.4 Överklagande- och ändringsfrekvens

Ansvarsnämndens beslut kan överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm (som den 15 februari 2010 ändrade namn från Länsrätten i Stockholms län) vars domar i sin tur kan överklagas till Kammarrätten i Stockholm. Högsta instans är Högsta förvaltningsdomstolen (som den 1 januari 2011 ändrade namn från Regeringsrätten). För prövning i såväl kammarrätten som Högsta Förvaltningsdomstolen krävs prövningstillstånd. Av tabell 12 framgår i vilken utsträckning HSAN:s beslut överklagas och ändras.

**Tabell 12 Överklagande- och ändringsfrekvens**

	2008	2009	2010
<b>Överklagandefrekvens</b>			
Antal avgjorda ärenden	4 754	3 737	4 563
Antal överklagade ärenden	1 217	888	1 151
Andel överklagade beslut - %	26	24	25
<b>Antal och ändringar i första överinstans</b>			
Antal domar från Förvaltningsrätten	1 082	718	367
Antal återförvisade eller ändrade beslut	86	65	64
Ändringsfrekvens - %	8	9	17
<b>Utgången i Förvaltningsrätten</b>			
Antal återförvisade ärenden	17	16	29
Antal ändringar i sak	69	51	35
varav mildrade	69	42	34
varav skärpta	0	9	1
Summa	86	67	64

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

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

I årsredovisningen för år 2009 redovisade ansvarsnämnden hur antalet ändringar i förvaltningsrätten ökat markant under år 2008, från 61 år 2007 till 86 år 2008. Antalet återförvisningar hade mer än fördubblats under år 2008, vilket i sig var anmärkningsvärt men mera anmärkningsvärt var att i samtliga de fall där det skedde en ändring i sak innebar denna en mildare påföljd än vad ansvarsnämnden ålagt. I absoluta tal ligger antalet återförvisade eller ändrade beslut under år 2010 på samma nivå som år 2009. Det bör dock i detta sammanhang noteras att Förvaltningsrätten under år 2010 minskade sin avverkning av HSAN-mål med nästan hälften (49 procent). Ändringsfrekvensen har under år 2010 stigit, från 9 procent under år 2009, till 17 procent. Så gott som samtliga återförvisningar har sin grund i det för-



hållandet att ansvarsnämnden i början av september 2010 fann att det – med anledning av att riksdagen den 16 juni 2010 hade beslutat att med verkan från och med den 1 januari 2011 upphäva LYHS och ersätta den med en ny patientsäkerhetslag – fanns skäl att underlåta att ålägga disciplinpåföljder efter den tidpunkt – den 28 juni 2010 – då beslutet att införa den nya lagen blev offentligt (se avsnitt 6.2). Den 29 oktober 2010 meddelade förvaltningsrätten, i två olika domar, att man inte delade ansvarsnämndens uppfattning. Dessa domar följdes sedan av ett antal likalydande domar. En betydande del av de återförvisade ärendena är av detta slag.

Som framgår av tabell 12 innebar samtliga 69 ändringar i sak under år 2008 en mildare utgång än i ansvarsnämndens beslut. Under år 2009 blev det mildare utgång i 42 av 51 fall medan det i 9 fall blev en skärpning. Under år 2010 kom domstolen i 35 fall fram till en annan utgång än ansvarsnämnden. I 34 fall blev resultatet en mildare utgång (22 påföljder i form av en erinran och 12 påföljder i form av en varning ändrades till ingen påföljd). I ett fall skärpta man utgången och ändrade ansvarsnämndens friande beslut till påföljd i form av en erinran.

## 2.5 Kvalitetskontroll

Med kvalitet avses i detta sammanhang alla sammantagna egenskaper i en produkt eller en tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov (ESV 2004:14. ESV:s ordbok). Frågan om enskilda produkter eller tjänster är juridiskt korrekta kan normalt besvaras först efter särskild granskning. När det gäller HSAN:s beslut sker kvalitetskontrollen som en prövning i samband med överklagande. Parterna har till och med utgången av år 2010 kunnat överklaga ansvarsnämndens beslut enligt bestämmelserna i LYHS. Hos den domstol som i första hand överprövar ansvarsnämndens beslut, nämligen Förvaltningsrätten i Stockholm, sker i varje överklagat ärende en överprövning som innefattar inte bara en materiell prövning av saken utan även ansvarsnämnden handläggning i stort av ärendet. Den lagreglerade överprövningen av överklagade HSAN-beslut innebär således den främsta kvalitetskontrollen av nämndens ärendehantering.

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

Den ändring av ansvarsnämndens beslut som äger rum efter en överprövning i domstolarna är givetvis av största intresse för nämnden. Juristhandläggarna har därför haft regelbundna s.k. juristmöten tillsammans med de två ordförandena. Domstolarnas ändringar av ansvarsnämndens beslut förmedlas alltid till handläggarna, de

båda ordförandena, berörd medicinskt utbildad handläggare samt de nämndledamöter som deltagit i nämndens beslut.

## 2.6 Genomsnittlig styckkostnad

HSAN:s verksamhet är i princip helt anslagsfinansierad. Kostnaderna har uppgått till 32 252 tkr, vilket ger en kostnad om 7 068 kr per avgjort ärende. Utvecklingen de senaste tre åren framgår av tabell 13.

**Tabell 13 Genomsnittlig kostnad per avgjort ärende**

	2008	2009	2010
Totala kostnader tkr	28 869	30 104	32 252
Kostnad per avgjort ärende kr	6 098	8 056	7 068

Som framgår av tabell 13 har den genomsnittliga kostnaden per avgjort ärende minskat med 988 kr under år 2010 jämfört med år 2009. Detta motsvarar en minskning med drygt 12 procent. Minskningen beror i första hand på den ökade avverkningstakten under år 2010. Även den omständigheten att beredningen av ärendena successivt fasades ut under årets sista månader (se avsnitt 6.3) innebar en viss besparing, i form av minskade kostnader för medicinska bedömningar.

I så gott som alla ärenden som prövas i sak, dvs. alla ärenden förutom de som avvisas på formella grunder, sker en medicinsk bedömning. Denna har fram till utgången av år 2010 utförts antingen av s.k. kansliläkare, dvs. läkare som tjänstgör vid nämndens kansli, eller av timarvoderade medicinska handläggare. När de senare har anlåtats har en prövning av ett anmälningsärende som rör t.ex. ortopedi utförts av en läkare med specialistkompetens inom ortopedi. Kansliläkarna har också arvoderats per timme men har förordnats på helårsbasis, för tjänstgöring ett visst antal timmar per månad.

## 2.7 Handläggningstider

Av tabell 14 nedan framgår att handläggningstiderna under år 2010 ökade för såväl ärenden som avgjordes genom beslut av ordföranden ensam som för ärenden som avgjordes genom beslut av nämnden. Den genomsnittliga handläggningstiden för samtliga ärenden ökade från 5,1 månader till 7,6 månader. När det gäller mediantiden ökade denna från 4,8 månader till 8,5 månader. Förklaringen till de ökade handläggningstiderna är framför de stora personalförändringar som skett på myndigheten under såväl år 2009 som år 2010 (se avsnitt 5.3). Alla nyrekryteringar har inneburit en betydande tempoförlust. Ytterligare en förklaring till den längre handläggningstiden är den satsning som under andra halvåret 2010, inför verksamhetsövergången till Socialstyrelsen, gjordes på att prioritera de äldsta ärendena. Antalet sådana ärenden hade – som en ren konsekvens av den höga personalomsättningen – ökat successivt från slutet av år 2009 och första halvåret 2010. Ansvarsnämndens äldsta ärende, inkommet under år 2006, blev först i slutet av år 2010 klart för avgörande sedan åklagarmyndigheten meddelat beslut om nedlagd förundersökning. En satsning av det aktuella slaget leder ofrånkomligen till att de redovisade handläggningstiderna för de avgjorda ärendena ökar.

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

	2008	2009	2010
<b>Genomsnittliga handläggningstider</b>			
Nämndärenden	8,3	9,4	10,8
Ordförandeärenden, prövade i sak	4,9	6,4	9,5
Ordförandeärenden, avvisade	1	1,3	1,7
Samtliga typer av beslut	4,2	5,1	7,6
<b>Mediantider</b>			
Samtliga typer av beslut	3,7	4,8	8,5

## 2.8 Ärendebalansen

Den utveckling av ålderstrukturen för balanserade ärenden som redovisats tidigare år bröts under år 2009, vilket framgår av tabell 15. Förändringen var en naturlig konsekvens av den lägre avverkningstakt som redovisats för verksamhetsåret 2009. Den satsning som under andra halvåret 2010, inför verksamhetsövergången till Socialstyrelsen, gjordes på att prioritera de äldsta ärendena har inneburit att andelen balanserade ärenden (totalt 2 392 ärenden) som vid utgången av år 2010 var äldre än 12 månader har minskat betydligt, från 2,2 procent till 1,5 procent. Även andelen ärenden äldre än sex månader har minskat.

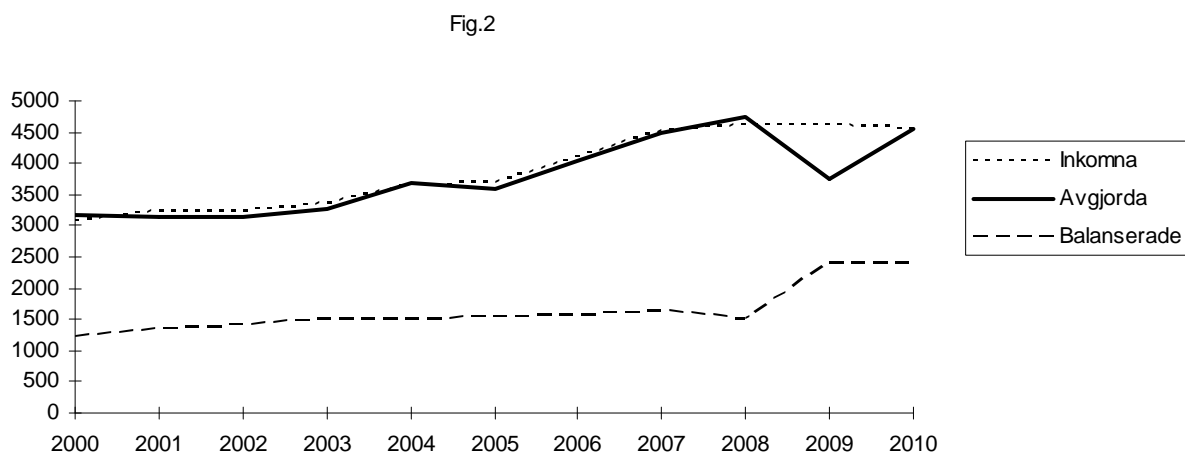
**Tabell 15** Ålder på ärendebalansen

	2008	2009	2010
Balans - äldre än sex månader	236 (15,7%)	782 (32,7%)	695 (29,1%)
Balans - äldre än 12 månader	26 (1,7%)	53 (2,2%)	35 (1,5%)

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

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

Ärendeutvecklingen på HSAN 2000 - 2010



## 2.9 Samverkan med andra myndigheter

### Samverkan med Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och dess personal och därmed den myndighet som i första hand har ansvaret för att hälso- och sjukvården utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Mot den bakgrunden är Socialstyrelsen den myndighet som ansvarsnämnden i första hand har att samverka med. Trots att det inte finns några formella hinder för en sådan samverkan är de kontakter som förekommer mellan myndigheterna synnerligen sparsamma. Kontakterna förekommer framför allt i den dagliga ärendehantering och sker då på tjänstemannanivå. Socialstyrelsen får vidare del av nämndens samtliga beslut. I enlighet med bestämmelserna i 2 § instruktionen (2007:1019) för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd underrättas Socialstyrelsen dessutom om innehållet i en anmälan, när det kan ha betydelse för styrelsen att ha kännedom om anmälan. Vidare får myndigheten kopia av HSAN:s samtliga beslut. Någon samverkan i ordets egentliga betydelse, dvs. utbyte av kunskap och erfarenheter i syfte att öka patientsäkerheten, förekommer dock inte mellan myndigheterna.

### Samverkan med andra myndigheter

Sedan den 1 november 2005 sker ett samarbete avseende administrativa frågor med de två myndigheter som ansvarsnämnden delar lokaler med, Allmänna reklamationsnämnden och Statens haverikommission.

## 2.10 Information om verksamheten

### Broschyr

Riksrevisionen rekommenderade i sin rapport Statens insatser vid anmälningar av vårdskador (RiR 2007:23 s. 61) HSAN att i informationsmaterialet till patienter samt på hemsidan informera anmälare om vad partsrollen innebär. HSAN tog under år 2009 tagit fram en ny broschyr om nämndens verksamhet. Broschyren har uppdaterats under år 2010. Strävan har varit att höja kvaliteten på myndighetens information till allmänheten.

### Webbplats

När det gäller myndighetens webbplats redovisade HSAN redan vid återrapportering per 30 april 2009 att webbplatsen så snart möjligt bör bli föremål för en total översyn och förbättras i olika avseenden så att den uppfyller allmänhetens rättmätiga krav på korrekt, fyllig och lättillgänglig information. Smärre justeringar har sedan dess gjorts fortlöpande men en total översyn har – med hänsyn till de resurser som framtagandet av en ny, optimalt användarvänlig webbplats kommer att ta i anspråk – av myndigheten ansetts förutsätta att tydliga besked lämnades om HSAN:s framtid. Genom riksdagens beslut den 16 juni 2010 att upphäva LYHS och ersätta den med en ny patientsäkerhetslag fick myndigheten visserligen besked om att så gott som hela verksamheten skulle flyttas över till Socialstyrelsen. Något besked om formerna för HSAN:s organisation efter den 1 januari 2011 har dock ännu inte lämnats. I avvaktan på sådant besked har i princip all information på HSAN:s webbplats tagits bort och ersatts av ett meddelande om förändringarna i klagomåls- hanteringen. En eventuell ny webbplats bör utformas med beaktande av att myndigheten inte längre tar emot patientanmälningar, vilket bl.a. innebär att kontakterna med allmänheten är obefintliga.

Under andra halvåret 2010 publicerade HSAN kontinuerligt information om hur

förändringarna i klagomålshanteringen påverkade ärendehantering, handläggningstider m.m. Även en sida med frågor och svar publicerades. Myndigheten har fått positiv återkoppling på denna del av innehållet på webbplatsen.

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

Som redovisats ovan i avsnitt 2.9 under underrubriken Samverkan med Socialstyrelsen får styrelsen del av samtliga beslut från HSAN. Även landets patientnämnder, landsting, kvalitetssäkringsgrupper m.fl. samt samtliga de facktidsskrifter, som publicerar nämndens avgöranden, får del av besluten. Dessa, liksom anmälningarna finns dessutom tillgängliga i myndighetens pressrum, vilket fram till slutet av år 2010 har besökts flitigt av såväl representanter från massmedierna som allmänheten. HSAN:s beslut, och då framför allt nämndbesluten, har i hög utsträckning refererats i både dags- och fackpress.

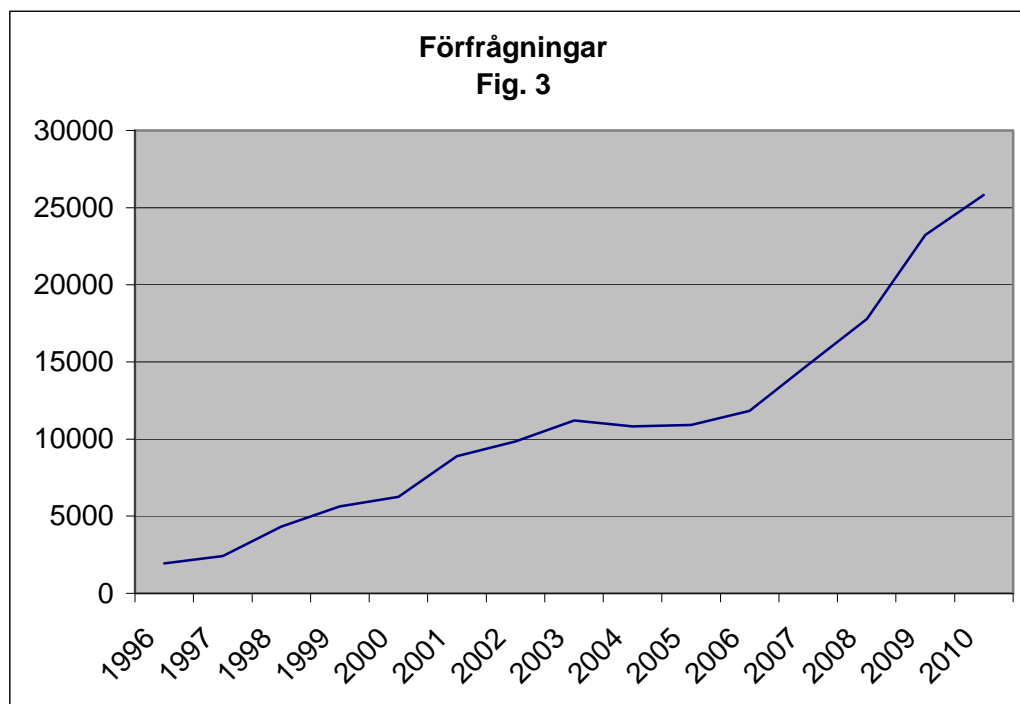
### **Förfrågningar om yrkesutövare**

En stor del av ansvarsnämndens informationsverksamhet har fram till utgången av år 2010 bestått i att besvara förfrågningar från svensk och utländsk (framför allt norsk och dansk) allmänhet, olika statliga myndigheter, landsting, privata företag, massmedier och forskare. Svar har önskats på frågorna om en viss person ålagts disciplinpåföljd och om det funnits pågående eller avslutade ärenden avseende en viss person. För det fall en sökning i nämndens diarium resulterat i en träff, har regelmässigt önskats kopia av anmälan och eventuella beslut. En förfrågan av aktuellt slag är rent rättsligt en begäran att få ta del av uppgift ur allmän handling. Det ställs därför särskilda krav på skyndsam handläggning. Arbetet med aktuella förfrågningar har, till följd av att antalet sådana förfrågningar har ökat dramatiskt under de senaste åren, varit oerhört resurskrävande. Som framgår av tabell 16 var ökningen under år 2009 närmast explosionsartad. Även om ökningen under år 2010 inte var lika stor är det uppenbart att behovet av information av det aktuella slaget är stort. De resurser som har krävts för besvara aktuella förfrågningar har motsvarat minst en och en halv årsarbetskraft. Tabell 16 visar en tidsserie om tio år för att tydliggöra utvecklingen.

**Tabell 16 Förfrågningar till registraturen**

År	Antal förfrågningar
2000	6 250
2001	8 895
2002	9 852
2003	11 208
2004	10 830
2005	10 915
2006	11 815
2007	14 835
2008	17 778
2009	23 220
2010	25 828

Utvecklingen illustreras även av figur 3.



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

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

HSAN har följt den aktuella rekommendationen och har under åren 2008-2010 överlämnat ärenden till patientnämnderna enligt följande.

**Tabell 17      Antal överlämnade anmälningar**

<b>År</b>	<b>Antal överlämnade anmälningar</b>
2008	205
2009	139
2010	88

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

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

**Övriga insatser för att informera om verksamheten**

Ansvarsnämndens båda ordförande och ett par handläggare har vid totalt ett tjugotal tillfällen anlitats av universitet, landsting, vårdskolor och olika organisationer inom hälso- och sjukvården för föreläsningar och diskussioner kring nämndens verksamhet. Det kan i detta sammanhang konstateras att kunskapen och kännedomen om regelsystemet, i synnerhet bestämmelserna i LYHS, och de förändringar som genomfördes vid årsskiftet 2010/2011 är synnerligen dålig.

Under året har massmedias intresse för nämnden och dess verksamhet varit stort. Intresset gäller bl.a. patientklagomålen och påstådda men ännu inte färdigutredda felbehandlingar. Även intresset för HSAN:s inställning till förändringarna i patientklagomålshanteringen så som denna kommer till uttryck i myndighetens remissvar över Patientsäkerhetsutredningens betänkande har under första halvåret 2010 varit stort. Nämnden har gjort stora ansträngningar för att öka kunskapen och insikten om nämndens uppgifter och verksamhet.

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

#### **3.1 Enhetliga handläggningsrutiner**

HSAN är en domstolsliknande organisation som ingår i den förvaltningsrättsliga delen av rättsväsendet. Nämndens offentlighetsrättsliga status påverkar arbetet inom nämnden i många avseenden. Ärendehantering ska ske på ett sätt som garanterar parterna, dvs. anmälarna och de anmälda, rättssäkerhet och rättstrygghet.

HSAN:s beredningsavdelning, som ansvarar för den medicinska och juridiska beredningen av ärendena, har fram till utgången av år 2010 varit indelad i 12 rotlar. På varje rotel har en juristhandläggare tjänstgjort. Åtta assistenter har varit knutna till rotlarna. Detta sätt att organisera verksamheten bäddar för en icke enhetlig hantering av ärendena, vilket är problematiskt ur såväl rättssäkerhets- som effektivitetssynpunkt. Stora ansträngningar gjordes under år 2009 för att skapa enhetliga handläggningsrutiner. Arbetet resulterade i dokument, avsedda att fungera som stommen i en kommande handläggningshandbok. På grund av osäkerheten om HSAN:s framtid avstannade arbetet delvis i denna fas. Dokumenten visade sig dock vara ett stort stöd för alla de medarbetare som nyrekryterades under framför allt år 2010.

#### **3.2 Balansavverkningsprojekt**

När HSAN i regeringsbeslut den 3 juni 2010 fick i uppdrag att förbereda och genomföra överföring av patientklagomålsverksamheten till Socialstyrelsen uppgick ärendebalansen till drygt 2 700 ärenden. Samtidigt hade fram till denna tidpunkt tio nya handläggare, utan tidigare erfarenhet av det aktuella rättsområdet, rekryterats. Under samma tid var personalomsättningen stor, med tanke på det totala anställda vid HSAN (se avsnitt 5.3). Mot den bakgrunden stod det klart att balanserna skulle komma att öka ytterligare om inga radikala åtgärder vidtogs.

I syfte att försöka avgöra så många ärenden som möjligt under resten av året påbörjades direkt efter regeringsbeslutet rekrytering av jurister som skulle skriva förslag till beslut i färdigutredda ärenden. I början av juni 2010 fanns det ca 1 200 sådana ärenden. Ett 60-tal personer anmälde sitt intresse för att delta i projektet. Eftersom projekttiden var synnerligen begränsad prioriterades intressenter med domstolsbakgrund och/eller erfarenhet av det aktuella rättsområdet. Ett drygt 20-tal personer förordnades för att på sin fritid och på distans skriva beslutsförslag. Sedan en domstol låtit meddela att deltagande i projektet inte accepterades som bisyssla hoppade en handfull personer av projektet. Detta kom därmed att genomföras med deltagande av 16 beslutsskrivare. Även en ordförande knöts på deltid till projektet. Via ett bemanningsföretag knöts vidare två assistenter till balansavverkningsprojektet. Under projektets sista tre månader knöts även en praktikant till detta.

Arbetet med att starta balansavverkningsprojektet blev omfattande och intensivt.Handledningar för såväl beslutsskrivarna som vissa medarbetare vid HSAN togs fram och viss utrustning inköptes för ändamålet.

För att upprätthålla maximal avverkningstakt var ambitionen att medarbetarna vid HSAN:s kansli skulle beröras så lite som möjligt av balansavverkningsprojektet. Det visade sig dock ganska snart att de externa beslutsskrivarnas förslag genererade ganska mycket arbete även för ordinarie personal. Skälet härtill var att det natur-



ligtvis innebär stora svårigheter att introducera ”distansmedarbetare” enbart via informationsbrev och handledningar. Dessutom bör inte svårigheterna att – under så kort tid som stod till förfogande – sätta sig in i sakfrågorna, de processuella reglerna samt myndighetens arbetsätt och praxis inte underskattas. Konsekvensen av att ordinarie personal involverades betydligt mer i projektet än planerat – samtidigt som nya handläggare på kansliet skulle introduceras i arbetet – blev bl.a. att antalet balanserade ärenden, som ökat kontinuerligt under året, inte minskade. ”Toppnoteringen” noterades i slutet av september månad då antalet sådana ärenden uppgick till drygt 3 200.

De externa beslutsskrivarnas medverkan i balansavverkningsprojektet var planerad att pågå till slutet november/början december. På grund av bl.a. den ökade arbetsbörda som projektet kom att innebära för ordinarie personal tidigarelades dock slutdatum för de flesta av distansmedarbetarna, till den 17 november 2010. De sista förslagen från externa beslutsskrivare levererades i mitten av december.

Huvuddelen av frukterna av höstens aktiviteter med balansavverkningsprojektet kunde skördas under november och december. Under dessa månader avgjordes närmare 1 600 ärenden. Av dessa hade totalt 867 ärenden hanterats inom ramen för balansavverkningsprojektet. Detta innebar att HSAN lyckades begränsa det antal ärenden som vid årsskiftet – i samband med verksamhetsövergången (se avsnitt 6.1) – skulle lämnas över till Socialstyrelsen från närmare 3 200 till 2 312.

## 4 Övrig verksamhetsorienterad information

### 4.1 Könsuppdelad statistik

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

#### Om den anmälda personalens kön och specialitet

Tabell 18 visar hur de kvinnliga respektive manliga patienternas anmälningar fördelas på de olika medicinska specialiteterna samt tandvård och övrigt. Som framgår förekommer – med undantag för de kvinnliga patienternas anmälningar mot yrkesutövare inom obstetrik och gynekologi – inga påtagliga skillnader mellan andelen anmälningar gjorda av kvinnliga respektive manliga patienter.

**Tabell 18** Anmälda specialiteters andel av det totala antalet anmälningar med utgångspunkt från anmälande patienters kön (procent)

	Anmälande kvinnor			Anmälande män		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Allmänmedicin	27	23	21	29	26	23
Obstetrik och gynekologi	11	12	12			
Allmän psykiatri	10	11	11	13	13	12
Ortopedi	11	10	11	12	11	12
Tandvård	8	8	8	5	7	6
Allmän kirurgi	7	7	6	7	7	7
Internmedicin	5	4	4	6	5	5
Övrigt	21	24	26	28	30	35

#### Disciplinpåföljder – fördelningen mellan kvinnliga och manliga yrkesutövare

Hur andelen ålagda disciplinpåföljder fördelas mellan kvinnor och män framgår av tabell 19. Av tabellen framgår att kvinnliga yrkesutövare åläggs disciplinpåföljd i lägre utsträckning än manliga yrkesutövare.

**Tabell 19** Andelen kvinnliga respektive manliga yrkesutövare som ålagts disciplinpåföljd (procent)

	Kvinnor			Män		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Andel	5,7	7,2	6,19	6,9	9,0	8,44

## 4.2 Etnisk och kulturell mångfald

HSAN:s hemsida var fram till utgången av år 2010 tillgänglig på sex olika språk, i såväl skrift och talspråk. Detta var anledningen till att myndighetens broschyr, som distribuerades inom hälso- och sjukvården samt översändes på begäran till den som så önskade, inte blev föremål för översättning till något främmande språk.

Som verksam inom offentlig verksamhet är det viktigt att alla medarbetare hos HSAN har tagit till sig värden som respekt, tolerans, engagemang, rättssäkerhet m.m. Vid kontakter med anmälare, anmälda och andra medborgare med en annan etnisk och kulturell bakgrund och mer eller mindre kunskaper i svenska språket kan till nämnda värden läggas en öppen och förstående attityd till kulturella olikheter.

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

## **5 Kompetensförsörjning**

### **5.1 Kompetensbehov**

Kärnverksamheten vid HSAN har under alla år – till och med år 2010 – utgjorts av den rättsliga prövning som nämnden har gjort i disciplin- och behörighetsärendena. Från och med år 2011 har kärnverksamheten begränsats till ca två procent av den tidigare verksamheten och består nu endast av prövning av behörighetsärenden. För kärnverksamheten har krävts – och krävs alltså – såväl juridisk som medicinsk kompetens vid sidan av den administrativa stödkompetensen. Domarkompetens krävs på ordförandenivå.

HSAN:s administration ställer krav på kompetens inom områdena ekonomi, personalvetenskap och kommunikation/information. Hela verksamheten är beroende av ett väl fungerande IT-stöd, vilket i sin tur kräver både teknisk kompetens och användarkompetens. För den omfattande dokumenthanteringen behövs registrators- och arkivkompetens.

Kompetensbehoven har i princip varit desamma under lång tid. Dock har varken behovet av kompetens inom områdena personalvetenskap och kommunikation/information uppmärksammats tidigare. HSAN:s framtid har under hela år 2009 och de första månaderna år 2010 varit oviss, vilket är skälet till att några åtgärder inte har vidtagits i dessa avseenden.

### **5.2 HSAN:s målsättning**

HSAN ska vara en attraktiv arbetsplats med en god arbetsmiljö där medarbetarna kan utvecklas i sina respektive kompetenser för att nå en hög anställningsbarhet. Nämnden har alltid varit en liten myndighet och antalet fastanställda medarbetare har – till och med utgången av år 2010 – uppgått till drygt 30 personer. Karriärmöjligheterna inom nämnden har därför alltid varit ytterst begränsade.

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

### **5.3 Förhållandena under år 2010**

Under år 2010 uppstod behov av ett stort antal nyrekryteringar. Till följd av osäkerheten om HSAN:s framtid fick samtliga under året nyrekryterade medarbetare visstidsanställningar, fram till utgången av året.

Under året var två juristhandläggare och myndighetens arkivarie fortfarande föräldralediga. Den vikarie som i slutet av år 2009 hade rekryterats för arkivarietjänsten var kvar vid utgången av år 2010. Båda de handläggare som år 2009 hade rekryterats för handläggartjänsterna lämnade under år 2010 myndigheten; den ena för att göra notarietjänstgöring och den andra för att pröva annat arbete. Ytterligare fyra handläggare begärde under året tjänstledighet; tre för att pröva annat arbete och en för att studera. Vidare gick en handläggare i pension. Från myndighetens sida stod

det vid årets början klart att personalomsättningen under året kunde befaras bli hög. I syfte att ha viss beredskap anställdes därför i januari 2010 sex handläggare som var antingen notariemeriterade eller hade längre tids erfarenhet av juridiskt arbete. Tre av de nyrekryterade avslutade dock efter relativt kort tid sina visstidsanställningar sedan de erbjudits andra, fasta, anställningar. Ytterligare fyra nyrekryteringar av juristhandläggare gjordes därför under försommaren. Av dessa var tre notariemeriterade.

Totalt nyrekryterade HSAN under år 2010 tio juristhandläggare. I samband med rekryteringarna kunde konstateras att myndigheten inte hade några svårigheter att attrahera och knyta mycket kvalificerade medarbetare till verksamheten.

På assistentsidan gjordes under året två nyrekryteringar; en med anledning av en tjänstledighet för att pröva annan tjänst och en för att ersätta en långtidssjukskriven assistent.

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

#### 5.4 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ökade markant under år 2009, till följd av framför allt att två medarbetare under året var gravida och att båda med anledning därav var sjukskrivna under relativt lång tid. Ytterligare en medarbetare var sjukskriven under en längre tid. Inga av dessa sjukskrivningar var dock arbetsrelaterade.

Under år 2010 har den totala sjukfrånvaron minskat betydligt. Den har dock inte kommit ned till 2008 års nivå. Skälet härtill är följande. En kvinnlig medarbetare (50+) råkade under året ut för ett olycksfall på fritiden och var med anledning härav sjukskriven långtidssjukskriven. En manlig medarbetare (-29 år) drabbades under hösten av somatisk icke-arbetsrelaterad sjukdom och var med anledning därav sjukskriven under en längre period. I övrigt var sjukfrånvaron under året låg, vilket är synnerligen glädjande med tanke på den turbulens som präglade arbetet vid myndigheten under året.

Utvecklingen beträffande sjukfrånvaro framgår av tabell 20.

**Tabell 20**

#### **Sjukfrånvaro (procent)**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Totalt	2	5,4	2,9
Andel långtidssjuka (60 dagar eller mer)	19,7	34,1	32,7
Kvinnor	2,7	7,3	3,6
Män	0,6	1,1	1,4
Anställda - 29 år	2,3	5,6	2,0
Anställda 30-49 år	1,8	6,7	1,5
Anställda 50 år -	2,1	4,5	4,4

## 5.5 Åtgärder för att rekrytera medarbetare

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

## 5.6 Åtgärder för att behålla medarbetare

HSAN tillämpar flexibla arbetstider och ger möjlighet att ta ut flexitid i form av ledighet under halva eller hela dagar. En friskvårdstimme per vecka under arbetstid infördes under år 2009 och ett motionsbidrag på 2 900 kr/år ges till alla som så önskar för enklare motion. Under året deltog delar av personalen i en s.k. stegtävling.

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

En engagerad och delaktig personal är en stor tillgång för en myndighet. För att åstadkomma detta krävs att personalen är välinformerad. Den strukturerade mötesverksamhet som infördes efter en medarbetarundersökning år 2009 fortsatte under år 2010. Regelbundna möten för hela personalgruppen har varvats med separata möten för olika personalgrupper; således hålls s.k. juristmöten, assistentmöten och ”adm.möten” (för medarbetarna inom administrativa avdelningen). Samtliga möten protokollförs. Vid personalmötena informerar ledningen om vad som är aktuellt samtidigt som vem som helst kan ta upp frågor eller informera varandra om något som de anser vara viktigt. Vid de separata gruppmötena diskuteras i första hand sådana frågor som är specifika för respektive grupp. Under andra halvåret 2010, i samband med förberedelserna av verksamhetsövergången, dominerades mötesverksamheten av möten för hela personalgruppen. Eftersom det under denna period krävdes snabba förändringar i bl.a. ärendehantering lämnades dessutom en relativt stor mängd information per e-post.

Nuvarande ledarskap inom HSAN bedrivs med utgångspunkt i idéerna om medarbetarskap. Dessa idéer bygger på tanken om ett ömsesidigt ansvarstagande mellan chefer och medarbetare (dvs. att både chef och medarbetare har ansvar för att relationen mellan dem fungerar så att de kan verka i organisationens bästa), att den egna organisationen finns till för externa ändamål samt att det finns ett kontinuerligt behov av utveckling, förändring och förbättring. Utifrån dels dessa idéer, dels vad som framkommit under medarbetarundersökningen år 2009 beträffande behovet av att bl.a. förbättra samtalsklimatet och kommunikationen mellan medarbetarna genomfördes följande personalgemensamma aktiviteter under år 2010.

- Föreläsningen Den Mänskliga Faktorn – Varför blir det aldrig som man tänkt sig? Föreläsare var Fredrik Lindström och Per Naroskin.
- Internat med seminarium på temat Använder du härskarteknikerna eller är du offer för dem? Föreläsare var fil. kand. i retorik Elaine Bergqvist.

Vid övergången av patientklagomålshanteringen från HSAN till Socialstyrelsen

skulle enligt regeringens uppdrag till HSAN bestämmelserna om verksamhetsövergång i 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd beaktas. För medarbetarnas del var utgångspunkten således att alla medarbetare med fast anställning skulle erbjudas fortsatt anställning hos Socialstyrelsen. I syfte att ge berörda medarbetare kunskap och information om vad denna övergång kunde innebära engagerade HSAN en psykolog från Previa som höll en föreläsning om bl.a. förändringsprocesser på individ- och gruppnivå. Samtliga medarbetare, dvs. även de visstidsanställda, erbjöds enskilda samtal med psykologen. Ingen tog dock emot detta erbjudande. Vidare höll en representant för Trygghetsstiftelsen en föreläsning om stiftelsens möjligheter att bistå personal i samband med verksamhetsövergång. Ingen medarbetare vid HSAN har dock blivit aktuell för sådant bistånd. Slutligen fick samtliga medarbetare möjlighet att träffa en representant från SPV, som informerade om vissa ekonomiska konsekvenser, på individnivå, av verksamhetsövergången.

## 6 Övrig information

### 6.1 Verksamhetsövergång HSAN – Socialstyrelsen

Som framgår av avsnitt 1.2 fick HSAN – i regeringsbeslut den 3 juni 2010, S2010/4460/HS (delvis) – i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen förbereda och genomföra överföring av viss verksamhet till styrelsen. HSAN skulle vid genomförandet av uppdraget beakta vad som sägs i 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd (verksamhetsövergång). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2011.

HSAN har under andra halvåret genomfört så gott som hela det aktuella uppdraget. Vid genomförandet prioriterades under år 2010 de delar av uppdraget som avsåg kärnverksamheten, dvs. ärendehantering, och personalfrågorna samt de administrativa frågor som var direkt kopplade till dessa frågor.

Som beskrivs på flera ställen i årsredovisningen (se särskilt avsnitt 5.3 och 3.2) var personalomsättningen mycket stor under året; det helt övervägande delen av handläggarna hade ingen eller endast liten erfarenhet av verksamheten. Mot bl.a. den bakgrunden var den absolut viktigaste utgångspunkten, när det gäller ärendehantering, att denna fram till årsskiftet skulle ske på ett sätt som garanterade ett överlämnande under ordnade former och att myndigheten under hela processen skulle ha fullständig kontroll över ärendena. Därför skedde en nedtrappning av handläggningen av icke-färdigutredda ärenden (se avsnitt 6.3). Som ett led i verksamhetsövergången startades och genomfördes under andra halvåret ett balansavverkningsprojekt (se avsnitt 3.2). Myndigheten lyckades genom sina ansträngningar begränsa det antal ärenden som vid årsskiftet överlämnades till Socialstyrelsen till 2 312.

Verksamhetsövergången innebar att alla medarbetare med fast anställning erbjöds fortsatt anställning vid Socialstyrelsen. Tre medarbetare valde att tacka nej till erbjudandet. Två fortsätter sina anställningar som handläggare vid HSAN och en har blivit uppsagd på grund av arbetsbrist. Vederbörandes anställning upphör den 30 juni 2011. Verksamhetsövergången har i denna del skett i samverkan med de fackliga organisationerna. Nämndens andre ordförande, tillika ställföreträdande generaldirektör, avslutade sitt visstidsförordnande i samband med verksamhetsövergången. Detsamma gjorde nämndens medicinska handläggare samt övriga visstids- och timanställda medarbetare.

När det gäller den administrativa delen av verksamhetsövergången har denna framför avsett överlämnande av dels den del av HSAN:s arkiv som omfattar disciplinärendena, dels motsvarande del av myndighetens IT-stöd. Vidare har avtal sagts upp alternativt omförhandlats.

Slutligen har en synnerligen viktig del av HSAN:s arbete med övergångsfrågor avsett information till parter och allmänhet. Myndigheten har från början av hösten på sin webbplats informerat om förändringarna i patientklagomålshanteringen och därefter kontinuerligt uppdaterat informationen. Informationsblad har vid två tillfällen skickats ut till parterna i disciplinärendena.

För arbetet med övergångsfrågor har HSAN fått ett tilläggsanslag om 2 700 000 kr. De direkta kostnaderna för denna del av verksamheten har uppgått till 2 981 916 kr.



HSAN:s uppdrag att överföra patientklagomålshanteringen till Socialstyrelsen kommer att slutredovisas senast den 30 april 2011.

## 6.2 Tillämpningen av disciplinansvaret

Genom patientsäkerhetslagen reformerades ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Disciplinpåföljderna varning och erinran avskaffades och ersattes av en utökad klagomålshandling hos Socialstyrelsen med möjlighet att rikta kritik mot yrkesutövarna. I början av hösten fattade ansvarsnämnden beslut att inte längre ålägga några påföljder i disciplinärendena. Bakgrunden till beslutet var följande.

Övergångsbestämmelserna till patientsäkerhetslagen är utformade på så sätt att avgörande för vilka yrkesutövare som före årsskiftet riskerade att åläggas disciplinansvar var vilka ärenden ansvarsnämnden hann avgöra före den 1 januari 2011 och inte när det påstådda felet har begåtts. Riksdagen fattade beslut om den nya lagen den 16 juni 2010 och den blev offentlig den 28 juni. Den skulle dock inte träda i kraft förrän drygt ett halvår senare, nämligen den 1 januari 2011. Det uppstod med andra ord en lång brytningstid, vilket enligt nämndens juristordförande aktualiserade många principiella frågor. Fråga var t.ex. om övergångsbestämmelserna överensstämde med grundlagens krav på att lika fall ska behandlas lika, hur snabbt en lindrigare lagstiftning ska tillåtas få genomslag och om den omständigheten att det i princip skulle vara slumpen som avgjorde om ett ärende blev avgjort före årsskiftet innebär en förutsebar och rättssäker process.

Inför sitt ställningstagande beaktade nämnden bl.a. den omständigheten att disciplinansvaret i tidigare förarbeten och rättspraxis ansetts ha många likheter med straffansvaret. Enligt övergripande rättssäkerhetsprinciper ska som regel lagändringar i mildrande riktning i fråga om ansvar för den enskilde slå igenom så snart som möjligt (lindrigaste lagens princip). Mot den bakgrunden och då skälet till att patientsäkerhetslagen inte trädde i kraft redan den 1 juli 2010 inte var att disciplinansvaret krävdes under en övergångstid utan framför allt att Socialstyrelsen behövde tid för att förbereda sina nya arbetsuppgifter med patientklagomålshandlingarna fanns det skäl att redan på denna grund ge påföljdseftergift.

Under en följd av år har – vid överprövning av sådana beslut, där ansvarsnämnden ålagt disciplinpåföljd – förvaltningsdomstolarna med stöd av Socialstyrelsen i stor utsträckning funnit omständigheter som talar för att yrkesutövarna inte varit oaktsamma eller att felet berott mer på systemfel i vården än på individuella tillkortakommanden. Detta har medfört att ålagda påföljder i den helt övervägande delen av fallen har upphävts (se avsnitt 2.4). Det har alltså under lång tid gjorts en – i förhållande till de tankar som låg till grund för bestämmelserna i LYHS – annorlunda bedömning av disciplinpåföljderna som samhällliga kontrollmedel. Utformningen av patientsäkerhetslagen bygger på bl.a. denna bedömning. Denna omständighet, i kombination med att disciplinansvaret ansågs ha en negativ inverkan på vårdpersonalens benägenhet att rapportera avvikelser samt ansågs motverka öppenhet och möjlighet för personalen att lära av misstag, ansågs av nämnden utgöra skäl för att avstå från att ålägga disciplinpåföljder under den aktuella brytningstiden. Det är dock viktigt att betona att nämnden i övrigt följde samtliga bestämmelser i LYHS. Således gjorde nämnden i varje enskilt ärende en prövning av ansvarsfrågan och av frågan om ett konstaterat fel var ringa eller ursäktligt.

Ovanstående omständigheter låg till grund för nämndens beslut att i förekommande

fall inte ålägga disciplinpåföljd. Denna inställning följdes vid sju nämndsamtmanträden under hösten 2010. Ett mindre antal nämndledamöter var av avvikande mening. I två domar (mål nr 41850-10 och 41853-10) den 29 oktober 2010 underkände Förvaltningsrätten i Stockholm dock ansvarsnämndens beslut. I den ena domen var motiveringen i huvudsak att den patientsäkerhetslagen vid tidpunkten för HSAN:s prövning ännu inte trätt i kraft och att det därför inte funnits skäl att överväga att tillämpa lindrigaste lagens princip. Den andra domen motiverades med att HSAN i strid med lag och gällande praxis underlåtit att pröva frågan om disciplinpåföljd för de anmälda yrkesutövarna och att HSAN heller inte uttalat vilken av de två påföljderna den uttalade kritiken motsvarade. I båda domarna upphävdes HSAN beslut och målen återförvisades till HSAN för ny prövning.

HSAN hade i de överklagade besluten prövat ansvarsfrågan enligt bestämmelserna i LYHS. Någon överprövning av denna del av besluten gjordes dock inte av domstolen.

I en dom (mål nr 41228-10) den 8 november 2010 fann domstolen att HSAN i det överklagade beslutet gjort en sakprövning av ansvarsfrågan. Myndighetens skäl för att ändå underlåta att ålägga disciplinpåföljd bedömdes dock inte godtagbara. Målet återförvisades därför till HSAN för ställningstagande till vilken form av disciplinpåföljd som yrkesutövaren ska åläggas.

De tre domarna har följts av ytterligare domar under årets sista månader, i vilka hänvisning i huvudsak sker till de två första domarna. Ungefär hälften av de under året återförvisade målen (se tabell 12) torde ha återförvisats av nu aktuella skäl. De tre domarna är sinsemellan helt olika, vilket bl.a. innebär att varken parterna eller HSAN har fått någon klar vägledning. Även efter årsskiftet har domstolen återförvisat mål med hänvisning till de två förstnämnda domarna, trots att patientsäkerhetslagen numera trätt i kraft. Detta komplicerar bilden ytterligare. HSAN kommer dock att följa övergångsbestämmelserna till patientsäkerhetslagen och, i vart fall så länge inte Kammarrätten i Stockholm eller Högsta förvaltningsdomstolen uttalat sig i frågan, tillämpa LYHS bestämmelser även i påföljdsfrågan.

### **6.3 HSAN:s ärendehantering under hösten 2010**

HSAN fick i regeringsbeslut den 3 juni 2010 i uppdrag att förbereda och genomföra överföringen av patientklagomålsverksamheten från HSAN till Socialstyrelsen. Vid denna tidpunkt uppgick antalet balanserade ärenden till drygt 2 700. Av dessa var ca 1 200 färdigutredda ärenden. Med hänsyn till den då rådande personalsituationen (se avsnitt 5.3) stod det redan då klart att såväl antalet balanserade ärenden som antalet färdigutredda ärenden snabbt skulle komma att öka. Så skedde också; i slutet av september månad uppgick antalet balanserade ärenden till drygt 3 200 varav ca 1 500 ärenden var färdigutredda. 1 700 ärenden var alltså mer eller mindre utredda samtidigt som det fortsatte komma in nya ärenden i en närmast oförändrad takt. Trots ambitionen att genom bl.a. balansavverkningsprojektet (se avsnitt 3.2) minimera det antal ärenden som vid årsskiftet skulle lämnas över till Socialstyrelsen kunde myndigheten förutse att de allra flesta av de ärenden som kom in under andra halvåret 2010 inte skulle hinna bli avgjorda före årsskiftet.

HSAN:s prövning av patientanmälningar har avsett på s.k. individfel, dvs. prövningen har syftat till att fastställa om en anmäld yrkesutövare fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Enligt patientsäkerhetslagens bestämmelser ska Socialsty-

relsen vid sin prövning av sådana ärenden utreda orsakerna till det inträffade (s.k. systemfel) och vad som kan göras för att det inte ska hända igen. Själva grunden för de båda myndigheternas prövning är således helt olika; de fel som myndigheterna letar efter är följaktligen också helt olika. En av konsekvenserna härav är bl.a. att myndigheternas utredningar också kommer att vara olika.

Ovanstående omständigheter, ett stort antal ärenden som skulle komma att bli avgjorda enligt en helt annan lagstiftning än den som gällde vid anmälningstidpunkten, låg bakom HSAN:s beslut att under hösten 2010 genomföra en successiv nedtrappning i handläggningen av ännu ej färdigutredda ärenden. Vid denna nedtrappning var en självklar utgångspunkt att handläggningen av ärendena även under den aktuella perioden skulle ske på ett effektivt och rättssäkert sätt. En effektiv handläggning förutsätter att givna resurser, dvs. tilldelade skattemedel, används för handläggningsåtgärder som i den aktuella situationen kunde förväntas komma till nytta, antingen hos HSAN eller Socialstyrelsen. En annan självklar utgångspunkt var att HSAN bedömde det rimligt att tillgängliga resurser satsades på att så många anmälare som möjligt skulle få ett beslut före årsskiftet och att resterande beslut skulle kunna överlämnas under ordnade former. En konsekvens av att i stället satsa resurserna på att komma så långt som möjligt i handläggningen av samtliga ärenden skulle enbart ha blivit ett större antal balanserande ärenden att överlämna till Socialstyrelsen. Ett av de första stegen i nedtrappningen var därför att i normalfallet inte skicka iväg ärenden för medicinsk bedömning utanför kansliet. HSAN:s kansliläkare, dvs. läkare som tjänstgör inom kansliet var dock verksamma i sedvanlig utsträckning fram till årsskiftet. Med normalfall avsågs sådana ärenden som före årsskiftet inte skulle hinna genom processen ända fram till expedierat beslut. Denna åtgärd följdes av andra åtgärder som sammanlagt resulterade i att HSAN hade full kontroll över samtliga ärenden och kunde överlämna dessa i enlighet med lagstiftarens intentioner. Överlämnandet skedde den första arbetsdagen efter årsskiftet, dvs. den 3 januari 2011.

#### **6.4 JO-beslut avseende HSAN**

Klagomål mot HSAN har under år 2010 föranlett JO att vid två tillfällen uttala kritik mot myndigheten. Det ena beslutet meddelades i början av år 2011 men redovisas här eftersom det avser en händelse som inträffade under år 2010.

##### **Beslut den 30 november 2010 (dnr 5498-2010)**

En enskild part i ett disciplinpåföljdsärende hade i anmälan till JO uppgett att han fått besked från HSAN om att några ytterligare åtgärder inte skulle vidtas i hans ärende före överlämnandet till Socialstyrelsen. I yttrande till JO anförde HSAN bl.a. vad som redovisats ovan under avsnitt 6.3. I sitt beslut anförde JO bl.a. följande.

Som HSAN har anfört kommer Socialstyrelsen att handlägga klagomålsärenden enligt andra principer än de som gäller för HSAN:s ärenden om disciplinpåföljd. Denna omständighet kan dock inte antas innebära att utlåtanden från HSAN:s externa medicinska experter generellt kommer att sakna betydelse vid Socialstyrelsens prövning. Mot den bakgrunden är jag kritisk till att HSAN har fastställt handläggningsrutiner av innebörd att sådana utlåtanden inte ska inhämtas. Konsekvensen blir i praktiken att handläggningen av en viss kategori ärenden helt avstannar. Ett sådant förfarande kan inte anses vara förenligt med det allmänna skyndsamhetskravet i förvaltningslagen.

HSAN har ingen annan uppfattning än JO. Som framgår av vad som redovisats i avsnitt 6.3 hade HSAN, som i yttrandet till JO även beskrivit myndigheten och de förutsättningar som denna länge arbetat under, emellertid att välja mellan att använda tillgängliga resurser på att 1) maximera antalet avgjorda ärenden, dvs. låta så många parter som möjligt få ett avslut hos HSAN eller att 2) maximera antalet ärenden som kommit så långt som möjligt i utredningen vid HSAN, dvs. i princip maximera det antal ärenden som skulle bli föremål över överlämnande till Socialstyrelsen. Någon realistisk möjlighet att kombinera de båda alternativen fanns inte. För HSAN och medarbetarna, som dagligen fick ta emot allmänhetens frågor om bl.a. handläggningstider, var valet visserligen beklagligt men inte svårt att försvara; de som redan väntat länge på ett beslut skulle, så långt det var möjligt, få ett sådant före årsskiftet.

### **Beslut den 27 januari 2011 (dnr 5590-2010)**

En enskild part i ett disciplinärende hade i anmälan till JO klagat på att HSAN hade skickat handlingar i hennes ärende till en patient som var aktuell i ett annat ärende vid myndigheten. Det rörde sig om patientjournaler, personliga brev och fotografier. Samtidigt hade hon fått sig tillsänt ett flertal handlingar i den andra patientens ärenden.

I yttrande till JO redovisade HSAN att myndighetens egen utredning inte visat annat än att det var den mänskliga faktorn som låg bakom den aktuella förväxlingen, som dock bedömdes som ett förlåtligt misstag. I sin bedömning anförde JO bl.a. följande.

En myndighet som hanterar sekretesskänsliga dokument måste ha väl fungerande rutiner som så långt som möjligt säkerställer att handlingar inte sammanblandas och/eller kommer obehöriga personer till del. Tjänstemännen måste också vara medvetna om vikten av noggrannhet när handlingar hantearas t.ex. i samband med utskrift eller kopiering inför utskick.

I det aktuella fallet kom handlingar med sekretesskänsliga uppgifter rörande två personer att förväxlas i samband med att de skickades ut. Det är givetvis inte acceptabelt. Hanteringen förtjänar kritik. Annat har dock inte framkommit än att det har varit fråga om ett enstaka misstag.

HSAN har ingen annan uppfattning än JO.

## **6.5 Riksrevisionens granskning**

Riksrevisionen har som ett led i den årliga granskningen av HSAN granskat myndighetens skydd mot mutor och annan otillbörlig påverkan. Riksrevisionen gjorde i revisionspromemoria den 13 oktober 2010 (dnr 32-2010-0557) bedömningen att HSAN:s ledning inte i tillräcklig omfattning säkerställt en god intern styrning och kontroll för att upptäcka och motverka mutor och annan otillbörlig påverkan i verksamheten. Riksrevisionen rekommenderade därför HSAN att:

- Fastställa riktlinjer mot mutor och annan otillbörlig påverkan.
- Göra en systematisk riskanalys avseende risker för mutor och annan otillbörlig påverkan.

Redan i redovisningen avseende 2009 års verksamhet redogjordes för de brister i dokumentation av verksamheten, planering, styrning och uppföljning av verksamheten som blottlagts genom såväl de då genomförda medarbetarsamtalen som den övergripande ”genomlysningen” av administrativa avdelningen. Under år 2009 prioriterades uppgiften att åtgärda dessa brister lägre än de förbättringsåtgärder som syftade till att garantera att myndigheten utförde kärnverksamheten, dvs. ärendehantering, på ett rättssäkert sätt. Under år 2010 har, sedan det stod klart att myndighetens verksamhet skulle reduceras med 98 procent, aktuella uppgifter prioriterats lägre än produktionen av färdiga beslut. Det är dock synnerligen angeläget att poängtera att verksamheten, i vart fall under de senaste två åren, i praktiken har varit föremål för såväl noggrann planering som tydlig styrning och omsorgsfull uppföljning.

HSAN kommer i början av år 2011 att ta fram de av Riksrevisionen rekommenderade riktlinjerna och göra en systematisk riskanalys avseende risker för mutor och annan otillbörlig påverkan.

### **6.6 ”JK-listan”**

Enligt 29 § myndighetsförordningen (2007:515) åligger det HSAN att till JK varje år, senast den 1 mars, lämna en förteckning över de ärenden som hade kommit in före den 1 juli föregående år men som inte hade avgjorts vid årets utgång. Som en konsekvens av det förändrade balansläget (avsnitt 2.8) kommer den lista som lämnas den 1 mars 2011 att innehålla relativt många ärenden. Under år 2010 skedde en systematisk avverkning av ärendena i åldersordning således att de äldsta ärendena prioriterades, enligt tesen ”den som har väntat längst ska få svar först”. HSAN har i god tid före årsskiftet varit i kontakt med JK för uppgift om hur listan ska lämnas vid detta rapporteringstillfälle när HSAN inte längre har

### **6.7 Remisser**

HSAN har under år 2010 mottagit och besvarat 15 mer eller mindre omfattande remisser. Med tanke på HSAN storlek, i såväl förfluten tid som numera, och de resurser som tas i anspråk vid besvarande av en remiss kan det ifrågasättas om inte urvalet av remissinstanser bör ske med större selektivitet.

## RESULTATRÄKNING

(tkr)	Not	2010	2009
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	1	29 354	29 845
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	2	309
Intäkter av bidrag	3	2 883	148
Finansiella intäkter	4	13	12
<b>Summa</b>		<b>32 252</b>	<b>30 314</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	5	-25 378	-23 009
Kostnader för lokaler		-2 786	-2 803
Övriga driftkostnader		-3 861	-4 129
Finansiella kostnader	6	-7	-8
Avskrivningar och nedskrivningar		-220	-365
<b>Summa</b>		<b>-32 252</b>	<b>-30 314</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

# BALANSRÄKNING

(tkr)	Not	2010-12-31	2009-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	7	0	91
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>91</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	8	29	66
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	9	318	383
<b>Summa</b>		<b>347</b>	<b>449</b>
<b>Fordringar</b>			
Fordringar hos andra myndigheter	10	458	486
Övriga fordringar		0	2
<b>Summa</b>		<b>458</b>	<b>488</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	11	713	731
Upplupna bidragsintäkter		14	14
<b>Summa</b>		<b>727</b>	<b>745</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	12	-1 186	288
<b>Summa</b>		<b>-1 186</b>	<b>288</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		3 892	2 201
<b>Summa</b>		<b>3 892</b>	<b>2 201</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>4 238</b>	<b>4 261</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Statskapital	13	139	139
<b>Summa</b>		<b>139</b>	<b>139</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	14	208	401
Skulder till andra myndigheter		863	610
Leverantörsskulder		602	1 079
Övriga skulder		831	732
<b>Summa</b>		<b>2 504</b>	<b>2 822</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	15	1 595	1 300
<b>Summa</b>		<b>1 595</b>	<b>1 300</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>4 238</b>	<b>4 261</b>

# ANSLAGSREDOVISNING

## Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)		Ingående över- förings- belopp	Årets tilldel- ning enl regle- ringsbrev	Totalt dispo- nibelt belopp	Utgif- ter	Utgående över- förings- belopp
<b>Not</b>						
Uo 9 1:1 Ramanslag						
ap.1 Hälsa- och sjukvårdens an- svarsnämnd (ram)	16	454	30 828	31 282	-29 469	1 813
<b>Summa</b>		<b>454</b>	<b>30 828</b>	<b>31 282</b>	<b>-29 469</b>	<b>1 813</b>



# TILLÄGGSUPPLYSNINGAR OCH NOTER

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

## TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

### Redovisningsprinciper

#### Tillämpade redovisningsprinciper

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

Efter brytdagen har fakturor överstigande 5 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

#### *Kostnadsräkning*

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2009, 742 tkr, har år 2010 minskat med 115 tkr.

### Upplysningar av väsentlig betydelse

Fr.o.m. den 1 januari 2011 har hanteringen av s.k. patientklagomål överförs till Socialstyrelsen. Från och med detta datum kommer HSAN endast att handlägga s.k. behörighetsärenden. All fastanställd personal, förutom ordförandena, omfattades av verksamhetsövergången. Tre medarbetare tackade nej till erbjudandet om fortsatt anställning vid Socialstyrelsen. Två av dessa fortsätter sina anställningar som handläggare vid HSAN. Den tredje medarbetaren har sagts upp på grund av arbetsbrist och kommer att avsluta sin anställning den 30 juni 2011.

Under hösten har förberedelserna inför verksamhetsövergången orsakat extra kostnader. Dessa kostnader avser t.ex. ersättningar till arvodesanställda beslutsskrivare och två extra ordförande under årets sista kvartal, den ena på heltid och den andra på halvtid. Nämnda medarbetare har framför allt varit engagerade i myndighetens balansavverkningsprojekt.

I samband med verksamhetsövergång har HSAN tilldelats 2 700 tkr från anslaget Uo 9 1:6 ap.9 för myndighetens ökade kostnader i samband med omorganisering. Medlen har betalats ut av från Kammarkollegiet. Direkta kostnader avseende övergången uppgår till 2 982 tkr.

Socialstyrelsen som övertar personalen kommer att överta den utgående semesterlöneskulden inklusive sociala avgifter för berörd personal.

## Värderingsprinciper

### Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 10 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 tkr. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod.

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

### *Tillämpade avskrivningstider*

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

### Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp som de efter individuell prövning beräknas bli betalda.

Övriga omsättningstillgångar har tagits upp till anskaffningsvärdet enligt lägsta värdets princip.

### Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

## Ersättningar och andra förmåner

### **Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag**

	Lön
Aud Sjökvist, generaldirektör /-	908
Lars-Åke Johnsson /-	805

Inga förmåner

## Anställdas sjukfrånvaro

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

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

Sjukfrånvaro	2010	2009
Totalt	2,9	5,4
Andel 60 dagar eller mer	32,7	34,1
Kvinnor	3,6	7,3
Män	1,4	1,1
Anställda - 29 år	2,0	-
Anställda 30 år - 49 år	1,5	6,7
Anställda 50 år -	4,4	4,5

## Noter (tkr)

### Resultaträkning

		2010	2009
<b>Not 1</b>	<b>Intäkter av anslag</b>		
	Intäkter av anslag	29 354	29 845
	<b>Summa</b>	<b>29 354</b>	<b>29 845</b>
	Summa "Intäkter av anslag" (29 354 tkr) skiljer sig från summa "Utgifter" (29 469 tkr) enligt anslagsredovisningen. Skillnaden (115 tkr) beror på minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.		
<b>Not 2</b>	<b>Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>		
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	0	308
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	1
	<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>309</b>
<b>Not 3</b>	<b>Intäkter av bidrag</b>		
	Bidrag från Kammarkollegiet för övergångskostnader	2 700	0
	Övriga bidrag från statliga myndigheter	183	148
	<b>Summa</b>	<b>2 883</b>	<b>148</b>
<b>Not 4</b>	<b>Finansiella intäkter</b>		
	Ränteintäkter räntekonto i Riksgäldskontoret	12	12
	Övriga finansiella intäkter	1	0
	<b>Summa</b>	<b>13</b>	<b>12</b>
<b>Not 5</b>	<b>Kostnader för personal</b>		
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	18 628	15 921
	Övriga kostnader för personal	6 750	7 088
	<b>Summa</b>	<b>25 378</b>	<b>23 009</b>
<b>Not 6</b>	<b>Finansiella kostnader</b>		
	Räntekostnader avseende lån i Riksgäldskontoret	2	5
	Övriga finansiella kostnader	5	3
	<b>Summa</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

**Balansräkning**

		2010-12-31	2009-12-31
<b>Not 7</b>	<b>Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	1 073	1 073
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 073</b>	<b>1 073</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-982	-771
	Årets avskrivningar	-91	-211
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-1 073</b>	<b>-982</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>0</b>	<b>91</b>
		<b>2010-12-31</b>	<b>2009-12-31</b>
<b>Not 8</b>	<b>Förbättringsutgifter på annans fastighet</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	186	186
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>186</b>	<b>186</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-121	-84
	Årets avskrivningar	-37	-37
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-158</b>	<b>-121</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>29</b>	<b>66</b>
<b>Not 9</b>	<b>Maskiner, inventarier, installationer m.m.</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	1 953	1 933
	Årets anskaffningar	27	20
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 980</b>	<b>1 953</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 569	-1 452
	Årets avskrivningar	-92	-117
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-1 661</b>	<b>-1 569</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>318</b>	<b>383</b>
<b>Not 10</b>	<b>Fordringar hos andra myndigheter</b>		
	Fordran ingående mervärdesskatt	303	199
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	155	287
	<b>Summa</b>	<b>458</b>	<b>486</b>
<b>Not 11</b>	<b>Förutbetalda kostnader</b>		
	Förutbetalda hyreskostnader	652	638
	Övriga förutbetalda kostnader	61	93
	<b>Summa</b>	<b>713</b>	<b>731</b>
<b>Not 12</b>	<b>Avräkning med statsverket</b>		
	<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
	Ingående balans	-454	-1 454
	Redovisat mot anslag	29 469	30 238
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-30 828	-29 896
	Återbetalning av anslagsmedel	0	658
	<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-1 813</b>	<b>-454</b>

<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>			
	Ingående balans	742	1 000
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-115	-258
	<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>	<b>627</b>	<b>742</b>
	<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>-1 186</b>	<b>288</b>
<b>Not 13</b>	<b>Statskapital</b>		
	Ingående balans	139	139
	<b>Utgående balans</b>	<b>139</b>	<b>139</b>
	Statskapital avser konst från Statens konstråd.		

		2010-12-31	2009-12-31
<b>Not 14</b>	<b>Lån i Riksgäldskontoret</b>		
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	401	747
	Under året nyupptagna lån	27	20
	Årets amorteringar	-220	-365
	<b>Utgående balans</b>	<b>208</b>	<b>401</b>
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	1 500	1 500
<b>Not 15</b>	<b>Upplupna kostnader</b>		
	Upplupna semesterlöner och löner inklusive sociala avgifter	1 260	982
	Övriga upplupna kostnader	335	318
	<b>Summa</b>	<b>1 595</b>	<b>1 300</b>

## Anslagsredovisning

### Not 16 Uo 9 1:1 ap.1 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Enligt regleringsbrevet disponerar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd en anslagskredit på 925 tkr.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd får disponera hela det ingående överföringsbeloppet då detta understiger 3% av föregående års tilldelning, 29 762 tkr, enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

# SAMMANSTÄLLNING ÖVER VÄSENTLIGA UPPGIFTER

(tkr)	2010	2009	2008	2007	2006
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	1 500	1 500	2 000	2 000	2 000
Utnyttjad	208	401	747	989	1 306
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	12	12	88	69	38
Räntekostnader	0	0	0	0	0
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	2	309	312	291	293
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	925	893	880	873	865
Utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	1 813	454	1 454	1 119	1 100
varav intecknat	0	0	0	0	0
<b>Bemyndiganden - ej tillämpligt</b>					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	34	29	30	32	34
Medelantalet anställda (st)	33	30	31	31	33
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	942	1 032	953	904	835
<b>Kapitalförändring*</b>					
Årets	0	0	309	-2	-382
Balanserad	0	0	-1 443	-1 441	-1 059

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

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

Stockholm 2011-02-22

---

Aud Sjökvist  
Generaldirektör