

Stf justitieombudsmannen
Hans Ragnemalm

Kritik mot Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som med hänvisning till att nämndens ärenden om disciplinpåföljd skulle överlämnas till Socialstyrelsen i samband med patientsäkerhetslagens (2010:659) ikraftträdande den 1 januari 2011 fattat ett generellt beslut om att utlåtanden från nämndens externa medicinska experter inte skulle inhämtas. Förfarandet har konstaterats leda till att handläggningen avstannat och därför ansetts inte vara förenligt med det allmänna skyndsamhetskravet i 7 § förvaltningslagen (1986:223)

Bakgrund

Den 1 januari 2011 träder patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. I samband med ikraftträdandet kommer HSAN:s handläggning av ärenden om disciplinpåföljd att upphöra. Enligt övergångsbestämmelserna till lagen ska HSAN vid årsskiftet överlämna handlingarna i de ärenden som inte har avgjorts till Socialstyrelsen.

Anmälan

I en anmälan, som kom in till JO den 22 september 2010, framförde AA klagomål rörande handläggningen av hans ärende om disciplinpåföljd. Klagomålen rörde att han fått besked från HSAN om att några ytterligare åtgärder inte skulle vidtas i ärendet före överlämnandet till Socialstyrelsen.

Utredning

Upplysningar inhämtades per telefon från handläggaren BB vid HSAN. Hon anförde följande.

Det aktuella ärendet är färdigberett. Nästa steg i handläggningen är att inhämta ett utlåtande från en medicinskt sakkunnig. Enligt direktiv från generaldirektören ska dock sådana utlåtanden inte inhämtas i ärenden som ska överlämnas till Socialstyrelsen. Några ytterligare åtgärder kommer därför inte att vidtas i ärendet innan ett överlämnande till Socialstyrelsen sker.

Mot bakgrund av vad som framkommit remitterades ärendet till HSAN för upplysningar.

HSAN anmodades att besvara följande fråga.

Har det förestående ikraftträdandet av patientsäkerhetslagen föranlett några särskilda överväganden från HSAN:s sida när det gäller hur ärenden om disciplinpåföljd ska handläggas fram till årsskiftet 2010/2011?

HSAN (generaldirektören CC) yttrade följande.

Bakgrund

HSAN är en relativt liten myndighet med ett trettiotal anställda varav tolv är juristhandläggare med var sin rotel. Den absoluta huvuddelen (år 2009: 98 procent) av myndighetens verksamhet består av hanteringen av patienters/anhörigas anmälningar avseende klagomål över hälso- och sjukvården.

Patientklagomålshanteringen ska den 1 januari 2011 överflyttas till Socialstyrelsen. Beslut om detta fattades av Riksdagen den 16 juni 2010, drygt ett och ett halvt år efter att betänkandet "Patientsäkerhet Vad har gjorts? Vad behöver göras?" (SOU 2008:117) presenterats. Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) bygger, såvitt gäller HSAN:s roll i det framtida patientsäkerhetsarbetet, på de förslag som lämnades i betänkandet.

HSAN:s framtid har således under en längre tid varit osäker, vilket har påverkat såväl arbets- som personalsituationen. Innan det partiella nedläggningshotet blev en realitet satsades under år 2009 viss kraft på att höja kvaliteten på myndighetens beslut, till priset av att antalet balanserade ärenden ökade. När det i februari/mars 2010 stod mer eller mindre klart att den partiella nedläggningen kommer att genomföras började flera av juristhandläggarna att "se om sina hus", vilket ledde till vakanser och nyrekryteringar. I dagsläget är endast två av de tolv rotlarna bemannade med handläggare som har mer än drygt ett års erfarenhet av verksamheten vid HSAN. Åtta av de tolv rotlarna har bytt handläggare under år 2010. Dessa förhållanden har naturligtvis påverkat balanssiffrorna ytterligare och antalet balanserade ärenden uppgår f.n. till drygt 3 200. Cirka 1 500 av de balanserade ärendena är färdigutredda. Beslutsförslag har skrivits i cirka 250 av dessa och de är alltså klara för avgörande. Resterande cirka 1 250 ärenden står på tur för beslutsskrivning. Det sagda innebär att cirka 1 700 ärenden fortfarande är under utredning. Samtidigt fortsätter det att komma in ett stort antal nya anmälningar. Dessa registreras och lottas på rotlarna, dvs. varje ärende knyts till en handläggare som bekräftar mottagandet av anmälan och därvid uppger sina kontaktuppgifter. Respektive handläggare är således den naturliga ingången vid behov av kontakt med myndigheten.

HSAN har, sedan myndigheten den 3 juni 2010 fick uppdraget att förbereda den aktuella verksamhetsövergången till Socialstyrelsen, arbetat intensivt med att knyta särskilda beslutsskrivare och ytterligare ordförandekapacitet till myndigheten. Syftet med dessa ansträngningar är att öka antalet avgjorda ärenden således att så många anmälare och anmälda som möjligt ska hinna få beslut i sina ärenden före årsskiftet.

Handläggningen vid HSAN respektive Socialstyrelsen

HSAN är en domstolsliknande myndighet med domstolslika förfaranderegler; således ska anmälda yrkesutövare som regel delges anmälan och föreläggas att svara på anmälan liksom kommunikering av utredningen ska ske till parterna (tvåpartsprocess). HSAN måste i alla ärenden som inte avvisas/avskrivs göra en utredning och en medicinsk bedömning. De ärenden (f.n. knappt en femtedel) som en ordförande inte själv får avgöra ska avgöras av Ansvarsnämnden (som består av en ordförande och åtta ledamöter). Motsvarande regler kommer inte att gälla för Socialstyrelsens handläggning efter årsskiftet; patientklagomålen kommer rent tekniskt att vara en del av Socialstyrelsens tillsynsverksamhet, dvs. anmälare och anmälda har inte partsställning.

HSAN:s prövning av patientklagomål fokuserar på s.k. individfel, dvs. prövningen syftar till att fastställa om en anmäld yrkesutövare har åsidosatt sina skyldigheter i

yrkesövningen. Socialstyrelsens prövning ska fokusera på orsakerna till det inträffade (s.k. systemfel) och vad som kan göras för att det inte ska inträffa igen.

Särskilda överväganden beträffande handläggningen av ärenden om disciplinpåföljd fram till årsskiftet 2010/2011

Som framgår ovan är ett mycket stort antal av de balanserande ärendena redan färdigutredda. Resurser satsas för att avgöra så många som möjligt av dessa ärenden. De tillfälligt anställda som tillsammans bildar en förstärkningsgrupp består dock så gott som alla av medarbetare utan någon större erfarenhet av verksamheten vid HSAN. Till detta kommer att den tid (sju månader, varav närmare två semestermånader) som HSAN har till sitt förfogande för det aktuella förstärkningsprojektet är begränsad. Även om alla inblandade gör sitt yttersta för att bidra till projektet krävs det att även den ordinarie handläggargruppen i stor utsträckning skriver beslut i redan färdigutredda ärenden, för att maximera antalet som hinner bli avgjorda före årsskiftet.

Som framgår av det sagda är HSAN:s ambition att minimera antalet ärenden som vid årsskiftet ska överlämnas till Socialstyrelsen. Trots denna ambition är det uppenbart att överlämningen kommer att omfatta uppskattningsvis 2 500 ärenden. För att överlämningen ska ske under ordnade former måste HSAN successivt genomföra en nedtrappning i handläggningen av ännu ej färdigutredda ärenden. Vid denna nedtrappning är en utgångspunkt att tillgängliga resurser ska användas på sådana utredningsinsatser som kan vara till nytta även för Socialstyrelsens prövning av patientklagomålen efter årsskiftet. Eftersom HSAN enligt gällande regler och Socialstyrelsen enligt de nya reglerna fokuserar på individfel respektive systemfel, dvs. letar efter helt olika fel, har ett av de första besluten (fattades i mitten av september) varit att i normalfallet inte skicka iväg ärenden för medicinsk bedömning utanför kansliet (HSAN har fyra s.k. kansliläkare, dvs. läkare som tjänstgör inom kansliet och som gör medicinska bedömningar i ärenden av mera allmänmedicinsk karaktär. Övriga bedömningar görs av medarbetare med specialistkompetens, utanför kansliet, dvs. externa handläggare som yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och därför är knutna till HSAN på timbasis). Med normalfall avses sådana ärenden som före årsskiftet inte hinner processas ända fram till ett expedierat beslut, vilket i regel tar minst tre–sex månader från den dag då ett ärende skickas till extern medicinsk handläggare. När ett ärende skickas iväg till extern medicinsk handläggare har utredning pågått under kortare eller längre tid. Den totala handläggningstiden, som i början av året uppgick till 6,3 månader i genomsnitt, uppgår för närvarande till 6,5 månader i genomsnitt. I det enskilda fallet kan handläggningstiden dock vara betydligt längre än så.

Med tanke på nämnda handläggningstider är det uppenbart att många ärenden som kommit/kommer in till HSAN under andra halvåret 2010 inte hinner bli avgjorda före årsskiftet. Till följd härav sker fr.o.m. denna vecka inte någon formell delgivning av anmälningar utan dessa skickas i stället, med ett följebrev och information om de nya reglerna för hantering av patientklagomål för kännedom till i anmälan namngivna yrkesutövare. Undantag görs för anmälningar där risk för preskription föreligger de första månaderna 2011. Journaler hämtas in men den anmälda föreläggs inte att svara på anmälan, eftersom individperspektivet i normalfallet inte kommer att vara i fokus vid Socialstyrelsens prövning. De yttranden som redan har begärts från parterna kommer att skickas till motparten endast för kännedom.

Till alla skrivelser som fr.o.m. den 6 oktober 2010 skickas till parterna i patientklagomålsärendena bifogas ett informationsblad.

Ytterligare nedtrappning i handläggningen kommer att ske i november/december, allt i syfte att ärendebalansen ska kunna överlämnas till Socialstyrelsen när denna myndighet övertar ansvaret för ärendena.

Som framgår av det sagda är den uttalade ambitionen att handlägga patientklagomålen på ett effektivt och rättssäkert sätt. En effektiv handläggning

förutsätter att givna resurser, dvs. tilldelade skattemedel, används för handläggningsåtgärder som kan förväntas komma till nytta, hos HSAN eller Socialstyrelsen.

Kommentarer till AA:s anmälan

Sidan 2 (4): enligt BB har hon upplyst AA om att det ”med all sannolikhet” inte kommer att hända mera i hans ärende förrän efter årsskiftet.

Sidan 3 (4): AA begär/kräver/önskar att BB ska få slutföra detta ärende (så att han hinner få ett beslut före årsskiftet). Som framgår ovan ska det i ett ärende av det här slaget göras en medicinsk bedömning av en medicinare med specialistkompetens, beslutsförslag ska skrivas, ärendet ska planeras in på nämndsammanträde till vilket den medicinska handläggaren ska kallas som föredragande. Beslutsförslaget ska därefter justeras, skickas i väg för underskrift av föredraganden och därefter expedieras. Processen fram till ett expedierat beslut involverar således inte enbart BB utan ett flertal andra aktörer. Som framgår ovan hinner ett ärende som befinner sig i det aktuella handläggningsstadiet inte genom processen till expedierat beslut före årsskiftet. Detta är förklaringen till BBs besked.

Bilaga 2 till JO:s remiss: de ”direktiv” som nämns i tjänsteanteckningen är sannolikt de sedan i mitten av september fastställda handläggningsrutinerna avseende inhämtande av medicinsk bedömning från extern medicinsk handläggare med specialistkompetens (v.g. se ovan).

AA:s ärende kom in till HSAN den 29 juni 2010. Även om verksamheten vid HSAN inte hade varit föremål för förändringar är det, bl.a. mot bakgrund av den genomsnittliga handläggningstiden, inte orimligt att anta att ett avgörande inte hade förelegat förrän någon eller ett par månader efter årsskiftet.

Från HSAN:s sida beklagar vi djupt att det sannolikt kommer att vara ett stort antal pågående ärenden som vid årsskiftet måste överlämnas till Socialstyrelsen. Som framgår ovan är vår ambition att minimera detta antal. I detta arbete anser vi att det är rimligt att resurserna satsas på att avgöra alla äldre, färdigutredda och av de medicinska handläggarna bedömda ärenden. En konsekvens av att i stället satsa resurserna på att komma så långt som möjligt i handläggningen av samtliga ärenden skulle enbart vara att ett större antal ärenden måste överlämnas till Socialstyrelsen. En sådan hantering är, enligt vår mening, varken effektiv eller rättssäker.

AA yttrade sig över remissvaret.

I ett beslut den 30 november 2010 anförde *stf JO Ragnemalm* följande.

Bedömning

Enligt 7 § förvaltningslagen (1986:223) ska varje ärende där någon enskild är part handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Bestämmelsen innebär bl.a. att en myndighet löpande ska vidta de handläggningsåtgärder som krävs och driva ärendet framåt så att ett avgörande kan ske inom rimlig tid. För att ett dröjsmål i handläggningen ska kunna accepteras krävs att det är befogat i det enskilda fallet.

I motiven till patientsäkerhetslagen har regeringen förutsatt att HSAN i möjligaste mån kommer att avgöra ärenden om disciplinpåföljd före lagens ikraftträdande (prop. 2009/10:210 s. 187). Att HSAN väljer att prioritera de ärenden som är färdigutredda framstår därför som naturligt. En sådan prioritering får dock inte innebära att handläggningen av övriga ärenden helt avstannar.

När det gäller det aktuella ärendet anser HSAN uppenbarligen att ett utlåtande från en extern medicinsk expert krävs för att anmälan ska kunna prövas. HSAN har dock gjort bedömningen att något sådant utlåtande inte ska inhämtas.

HSAN:s bedömning grundar sig på ett generellt beslut som fattades i september 2010 och som innebär att HSAN i ”normalfallet” inte längre inhämtar utlåtanden från medicinska experter utanför kansliet. Med normalfall avser HSAN sådana ärenden som nämnden inte hinner avsluta före årsskiftet.

Beslutet fattades mot bakgrund av att Socialstyrelsen enligt den nya regleringen kommer att ha fokus på s.k. systemfel, medan HSAN:s prövning enligt gällande regler är inriktad på s.k. individfel.

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.

Vad som i övrigt har framkommit om HSAN:s handläggning av AA:s ärende föranleder inte något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas med den kritik som framgår av det ovan anförda.