

En kortare väg till beslut

En analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Beslutsdatum: 2026-04-29

Diarienummer: 2026-00056-18

Rapportnummer: STK 2026:19

Copyright: Statskontoret

Rapportansvarig: Malin Hellström-Carlsson

Besöksadress: Fleminggatan 20

Postadress: Box 12028, 102 21 Stockholm

Telefon: 08-690 43 00

Webbplats: statskontoret.se

Förord

Regeringen gav den 4 september Statskontoret i uppdrag att göra en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Andreas Hagström, Charlotta Eriksson och Malin Hellström-Carlsson har tagit fram denna rapport.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *En kortare väg till beslut – en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* (STK 2026:19) och uppdraget är därmed avslutat.

Stockholm
2026-04-29

Bob Pernodd

Överdirektör

Malin Hellström-Carlsson

Utredare

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Statskontorets övergripande slutsatser och förslag	7
1.1 Vår tolkning av uppdraget.....	7
1.2 Ineffektivt med två handläggande myndigheter	8
1.3 Regeringen bör inrätta HSAN som beslutsorgan inom IVO	8
1.4 Regeringen och HSAN kan genomföra åtgärder inom den nuvarande ordningen	11
1.5 Konsekvenser av förslagen	15
2 HSAN:s roll, uppgifter och verksamhet	16
2.1 Sammanfattande iakttagelser	16
2.2 HSAN ingår i ett system för statlig tillsyn av behörig hälso- och sjukvårdspersonal .	16
2.3 HSAN:s huvuduppgift är att stärka patientsäkerheten	18
2.4 HSAN:s ärenden har ökat och kommer främst in från IVO	23
2.5 Långa handläggningstider äventyrar patientsäkerheten	26
2.6 HSAN:s handläggningstider följer till stor del av att ärendena är komplicerade.....	29
2.7 Det finns vissa brister i HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen	32
3 HSAN:s uppgifter i förhållande till IVO och Socialstyrelsen	35
3.1 Sammanfattande iakttagelser	35
3.2 Det nuvarande systemet innebär hög rättssäkerhet – men medför långa handläggningstider	35
3.3 HSAN som beslutsorgan inom IVO ger kortare handläggningstider	39
3.4 Vi har övervägt andra organisationsformer	43
4 Regeringens styrning av HSAN	46
4.1 Sammanfattande iakttagelser	46
4.2 Regeringens finansiering av HSAN är otillräcklig och otillräcklig för att främja korta handläggningstider	46
4.3 Regeringens kan styra så att inflödet av ärenden till HSAN minskar	48
5 Konsekvenser av förslagen	52
5.1 Organisationsförändring ger kortare handläggningstider	52
5.2 Konsekvenser av Socialstyrelsens nya uppgift.....	53
5.3 Våra övriga förslag leder till ökad förutsägbarhet och något ökad effektivitet	53
5.4 Förslagen innebär något minskade utgifter på sikt	53
Referenser	55
Ordlista	58
Bilaga 1 Statskontorets regeringsuppdrag	59
Bilaga 2 Statskontorets genomförande av uppdraget	61
Bilaga 3 Tidslinje över HSAN:s utveckling	65
Bilaga 4 Ärendeflödet för HSAN:s ärenden	68
Bilaga 5 Prisbasindex	71

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en nämndmyndighet som prövar behörigheten för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten leds av en nämnd som fattar kollektiva beslut om inskränkningar för enskilda yrkesutövare, till exempel läkare och sjuksköterskor. De allra flesta ärenden som HSAN prövar kommer in till nämnden genom en anmälan från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

På uppdrag av regeringen har Statskontoret analyserat verksamheten vid HSAN. I uppdraget har det ingått att bedöma om gränsdragningen av HSAN:s uppgifter i förhållande till andra myndigheter med närliggande uppgifter är ändamålsenlig. Det har också ingått att analysera hur HSAN kan öka ändamålsenligheten och effektiviteten i myndighetens arbete med bibehållen kvalitet och rättssäkerhet samt om det finns behov av att utöka HSAN:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer. I enlighet med uppdraget lämnar vi förslag på hur HSAN:s verksamhet kan effektiviseras.

Bakgrunden till uppdraget är att HSAN:s handläggningstider är långa och att antalet ärenden har ökat över tid. Problemet förstärks av att ärendena redan har varit föremål för en tidskrävande handläggning hos IVO innan de har kommit till HSAN för handläggning och beslut. Vi uppskattar att mediantiden för den samlade handläggningen vid båda myndigheterna är drygt två år. Långa handläggningstider innebär allvarliga risker för patientsäkerheten, eftersom olämpliga yrkesutövare ofta kan fortsätta att arbeta under tiden deras ärende utreds.

Statskontoret bedömer att HSAN utför sina uppgifter enligt sitt uppdrag och att rättssäkerheten är mycket hög för de yrkesutövare vars behörighet HSAN prövar. Men vi bedömer samtidigt att dagens ordning med två handläggande myndigheter är ineffektiv och därför leder till allvarliga risker för patientsäkerheten.

Riskerna kan motverkas genom ett annat system för att handlägga ärendena. Vi har därför omprövat HSAN:s funktion som en fristående nämndmyndighet och föreslår att regeringen ombildar HSAN till ett beslutsorgan inom IVO. Organet ska i grunden fungera på samma sätt som HSAN gör i dag, men med skillnaden att det ska fatta beslut direkt utifrån underlag som IVO tar fram inklusive den granskade personens syn på ärendet. Vi bedömer att mediantiden för ärendehandläggningen från granskning till beslut på så sätt kan minska med ungefär 5–7 månader.

Det beslutsorgan som vi föreslår att regeringen ska inrätta kommer att vara en del av IVO. Men i sitt beslutsfattande ska beslutsorganet vara självständigt i förhållande till IVO. Besluten ska precis som i dag fattas kollektivt av ett antal ledamöter med olika expertis och bakgrund, och besluten ska fortsatt kunna överklagas av enskilda till allmän förvaltningsdomstol. Detta betyder att rättssäkerheten i besluten fortsatt kommer att vara hög för de individer som granskas av beslutsorganet, även om gränsen mellan den organisation som utreder och den som fattar ingripande beslut formellt sett kommer att vara mindre stark. Regeringen kan också främja ett starkt oberoende för beslutsorganets verksamhet genom att ge organet en stabil finansiering med en tilldelning av medel som endast får användas för nämndens verksamhet.

Vårt förslag innebär att det blir en i stället för två myndigheter som har ansvaret för processen att utreda och pröva lämpligheten hos och inskränkningar för behöriga yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Det innebär att det blir tydligare vem som bär ansvaret för den samlade handläggningen och gör det enklare för både regeringen och IVO att genomföra fler åtgärder för effektivisering framåt.

Vår analys visar att regeringen och HSAN också kan vidta andra åtgärder för att effektivisera HSAN:s verksamhet. Men dessa åtgärder har inte lika stor effekt på handläggningstiderna som förslaget att göra om HSAN till ett beslutsorgan inom IVO. Vi föreslår att HSAN ska införa digital delgivning, överväga att ha fler sammanträden samt förbättra sin uppföljning och redovisning till regeringen. Vi föreslår vidare att regeringen ska genomföra åtgärder för att få ned HSAN:s ärendemängd, förtydliga sin finansiella styrning samt ge ett tillfälligt tillskott av medel till HSAN. Förslagen kan genomföras oavsett om HSAN övergår från att vara en egen nämndmyndighet till ett beslutande organ inom IVO.

1 Statskontorets övergripande slutsatser och förslag

HSAN är en nämndmyndighet som prövar frågor om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals behörighet. Myndigheten leds av en nämnd som fattar beslut kollektivt om olika typer av inskränkningar av yrkesutövares behörigheter, till exempel återkallelse av legitimationer för läkare och sjuksköterskor. Socialstyrelsen är värdmyndighet åt HSAN, vilket betyder att de tillhandahåller lokaler och personal som utför handläggande och administrativa uppgifter åt nämnden. Majoriteten av ärendena som HSAN prövar kommer in genom en anmälan från IVO. IVO:s anmälningar innehåller beslutsunderlag och yrkanden om beslut till HSAN som IVO baserar på ett omfattande handlägningsarbete på myndigheten.

Bakgrunden till Statskontorets uppdrag är att den totala handläggningstiden ofta är lång för ärendena som IVO utreder och som HSAN sedan beslutar om. Mediantiden för IVO:s handläggning av ärenden som de anmälde till HSAN var 2025 ungefär 16 månader. Samma år var mediantiden för HSAN:s handläggning av ärenden från IVO cirka 8,5 månader.

Vi har inte haft förutsättningar att följa enskilda ärenden från det att de inleds vid IVO till dess att de är beslutade av HSAN. Men vi uppskattar att den totala mediantiden för handläggningen av dessa ärenden är drygt två år. De långa handläggningstiderna riskerar att leda till allvarliga konsekvenser för patient-säkerheten, eftersom oskicklig och på annat sätt olämplig vårdpersonal ofta kan fortsätta arbeta under tiden för handläggningen. Det är också ett problem i arbetet mot välfärdsbrottslighet, eftersom det kan ta lång tid innan myndigheterna stoppar oseriösa eller kriminella yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

1.1 Vår tolkning av uppdraget

Vårt uppdrag har varit att analysera och lämna förslag på förändringar av HSAN:s uppdrag, verksamhet och kompetens som kan öka ändamålsenligheten och effektiviteten i HSAN:s arbete med bibehållen kvalitet och rättssäkerhet. I uppdraget har det ingått att bedöma om gränsdragningen av HSAN:s uppgifter i förhållande till andra myndigheter med närliggande uppgifter är ändamålsenlig. Vi har tolkat det som att analysen inbegriper en omprövning av HSAN:s funktion som en fristående nämndmyndighet i det övergripande systemet för den statliga tillsynen av legitimerad vårdpersonal. Statskontorets uppdrag har också varit att utreda och bedöma om det finns behov av att utöka myndighetens befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer. Slutligen har uppdraget handlat om att lämna förslag om effektivisering till regeringen och HSAN som ryms inom de nuvarande ekonomiska ramarna.

Förslagen som vi lämnar ska främja flera aspekter av HSAN:s verksamhet. Centralt är att uppnå kortare handläggningstider för att på så sätt främja patientsäkerheten. Förslagen ska också uppfylla krav om rättssäkerhet för den yrkesutövare som ärendet gäller. Det betyder till exempel att HSAN:s beslut ska ha lagstöd, vara enhetliga, förutsebara, fria från godtycke och möjliga att överklaga till domstol. Detta förutsätter bland annat att det finns ett oberoende i myndighetsutövningen, det vill säga att besluten fattas objektivt och dessutom uppfattas som objektiva av utomstående.

I det här kapitlet redovisar vi våra övergripande slutsatser och förslag. I kapitel 2 beskriver och analyserar vi HSAN:s uppgifter och verksamhet med särskilt fokus på handläggningstiderna. I kapitel 3 analyserar vi HSAN:s uppgifter i förhållande till IVO och Socialstyrelsen och omprövar ändamålsenligheten med det nuvarande systemet för handläggningen av ärendena. I kapitel 4 analyserar vi regeringens styrning av HSAN. Vi avslutar rapporten med kapitel 5 där vi redovisar en konsekvensanalys av våra förslag. Regeringsuppdraget i sin helhet finns i bilaga 1 och vi beskriver vårt genomförande mer ingående i bilaga 2.

1.2 Ineffektivt med två handläggande myndigheter

Vår analys visar att HSAN:s arbete bidrar till hög rättssäkerhet för de yrkesutövare som myndighetens ärenden berör. Vi uppfattar att HSAN utför sina uppgifter enligt sitt uppdrag och att HSAN:s handläggningstider och ärendebalans till stor del beror på faktorer som myndigheten inte kan kontrollera. HSAN har dessutom bedrivit ett effektiviseringsarbete under senare år som har bidragit till att minska myndighetens handläggningstider.

Vi konstaterar samtidigt att de totala handläggningstiderna för de ärenden som IVO först utreder och som HSAN sedan beslutar om är långa. Det innebär att olämpliga yrkesutövare ibland kan fortsätta att arbeta som till exempel läkare eller sjuksköterska i flera år innan de sätts under skärpt kontroll eller får sin legitimation indragen. Det medför allvarliga risker för patientsäkerheten och försvårar arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården.

Vi ser inte att det nuvarande systemet ger några större kvalitetsvinster, eftersom HSAN:s prövning oftast leder till beslut i som är linje med IVO:s yrkanden. Vår samlade bedömning är därför att den nuvarande ordningen med två handläggande myndigheter för tillsyn och beslut som rör samma individer inte är tillräckligt effektiv för att värna om patientsäkerheten.

1.3 Regeringen bör inrätta HSAN som beslutsorgan inom IVO

Vi föreslår att regeringen avvecklar HSAN som nämndmyndighet inrättar nämnden som ett beslutsorgan inom IVO, för att på så sätt minska den totala handläggnings-

tiden. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är det fundamentalt att HSAN:s beslut fattas kollektivt, eftersom ärendena ofta är komplicerade och mycket ingripande för enskilda yrkesutövare. Det är därför viktigt att ärendena även fortsättningsvis fattas kollektivt av personer med olika erfarenheter och expertis.

Vi föreslår att regeringen i grunden ska reglera det särskilda beslutsorganet på motsvarande sätt som i dag, och vår utgångspunkt är att både namnet och kriterierna för sammansättningen av ledamöter ska gälla fortsättningsvis. Beslutsorganet ska alltså fatta beslut i samma typ av ärenden som i dag, förutom i de ärenden som vi senare i kapitlet föreslår att regeringen flyttar till Socialstyrelsen. IVO ska också utreda ärendena på ungefär samma sätt som i dagsläget. Men utöver det ska IVO:s handläggare föredra förslag till beslut för beslutsorganet, kommunicera de samlade beslutsunderlagen med den enskilde innan besluten fattas samt genomföra efterarbete. Förslaget betyder att det arbete som HSAN:s kansli i dag bedriver i stora delar upphör, såsom att delge den enskilde på nytt, pröva IVO:s granskningar med hjälp av juridiska och medicinska handläggare samt ta fram ett eget beslutsunderlag. Beslutsorganet ska till skillnad från i dag alltså fatta beslut direkt baserat på IVO:s granskningar och beslutsunderlag.

1.3.1 Handläggningstiderna kan minska avsevärt när två blir en

Den exakta tidsvinsten av förslaget för ett medianärende är svår att uppskatta, eftersom vi saknar statistik om handläggningstider för samma ärenden genom hela kedjan. Hur stor tidsvinsten blir beror också på hur mycket arbete som tillkommer i IVO:s handläggning när myndigheten behöver kommunicera mer med den enskilde, förbereda och föredra beslutsförslag till beslutsorganet samt utföra efterarbete till följd av besluten. Vi bedömer att det motsvarar ungefär 1–3 månaders extra arbete för ett medianärende. Baserat på 2025 års siffror uppskattar vi därför att handläggningstiden hos IVO skulle kunna vara ungefär 17–19 månader för ett medianärende från det att myndigheten inleder granskningen till det att nämnden fattar beslut. Eftersom den nuvarande handläggningen vid HSAN:s kansli upphör uppskattar vi att förslaget leder till en nettotidsvinst om ungefär 5–7 månader, mot bakgrund av att medianen för HSAN:s ärendehandläggning 2025 var 8,5 månader.

Vårt förslag innebär det blir en i stället för två myndigheter som har ansvaret för processen att utreda och pröva ärendena. Det innebär att det blir tydligare vem som bär ansvaret för den samlade handläggningen och gör det enklare för både regeringen och IVO att genomföra rätt åtgärder för att fortsätta utveckla verksamheten.

1.3.2 Förändringen innebär att en hög rättssäkerhet i besluten bibehålls

Vi bedömer att vårt förslag innebär att verksamheten fortsatt kan bedrivas med hög rättssäkerhet. Förslaget betyder att den organisatoriska gränsen mellan tillsynen av

behörig hälso- och sjukvårdspersonal och besluten om att dra in eller begränsa personalens behörigheter formellt sett blir något mindre stark än i dag. Det beror på att både utredningen och beslutet kommer att ske inom en och samma myndighet. Det skulle möjligen kunna påverka utomståendes förtroende för besluten. Men besluten kommer även fortsättningsvis fattas kollektivt och självständigt av beslutsorganet, på samma sätt som nämnden gör i den nuvarande ordningen. Dessutom kan regeringen främja ett fortsatt starkt oberoende i besluten genom att den precis som i dag utser nämndens ordförande, vice ordförande och ledamöter. Därutöver kan regeringen ytterligare stärka oberoendet på andra sätt, exempelvis genom att ge organet en tydligare finansiering, vilket vi återkommer till nedan.

Vi konstaterar också att enskilda fortsättningsvis kommer att kunna överklaga besluten till domstol, vilket är grundläggande för rättssäkerheten och för att leva upp till kraven i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (europakonventionen). Vi bedömer därför att rättssäkerheten för de individer som granskas fortsatt kommer att vara hög.

Vi bedömer att utomståendes förtroende för besluten också kan öka till följd av att handläggningstiderna blir kortare. Men för att säkerställa ett högt förtroende för besluten och verksamheten i stort bör regeringen fortsätta att styra IVO mot ett mer ändamålsenligt arbete.

1.3.3 Regeringen behöver göra mer om ärendemängden ökar mycket

Ett särskilt beslutsorgan kan precis som en nämndmyndighet arbeta effektivt när nämnden hanterar en ärendemängd som kan hanteras vid ett begränsat antal sammanträden per år. Vi bedömer att ärendena som IVO och HSAN i dag hanterar gemensamt över tid kommer att öka stadigt, men inte markant. Om ärendemängden skulle öka mycket bör regeringen i första hand överväga åtgärder för att få ned ärendemängden till beslutsorganet, till exempel på det sätt som vi beskriver senare i vår analys av regeringens styrning. I andra hand kan regeringen överväga att förordna fler ordföranden och ledamöter eller att inrätta ytterligare ett beslutsorgan vid IVO.

1.3.4 Socialstyrelsen kan ta över vissa ansökningsärenden

Slutligen föreslår vi att regeringen genomför åtgärder för att Socialstyrelsen tar över handläggningen och besluten i HSAN:s ärenden som handlar om yrkesutövare som själva ansöker om indragen eller begränsad behörighet. Enskilda behöver inte motivera anledningen till sin ansökan, men en ansökan kan till exempel bero på att yrkesutövaren har gått i pension. Vi föreslår detta eftersom ärendena bara kräver enklare handläggning och besluten inte behöver fattas kollektivt av personer med olika erfarenhet och expertis. Vi bedömer att regeringen bör genomföra åtgärden oavsett om HSAN kvarstår som nämndmyndighet eller ombildas till ett beslutsorgan inom IVO.

1.3.5 Genomförandet av förslagen

För att genomföra förslagen föreslår vi att regeringen tillsätter en utredning som får i uppdrag att se över och föreslå de förändringar som behövs i reglerna som styr HSAN:s nuvarande verksamhet. Utredningen bör bland annat få i uppdrag att utreda

- hur regeringen ska gå tillväga för att inrätta ett särskilt organ vid IVO som fattar beslut i samma typ av ärenden som HSAN gör i dag, förutom ansökningarna om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran
- hur IVO:s individtillsyn behöver förändras för att kompensera för att HSAN:s kansli upphör, till exempel om IVO behöver ändra sitt utredningsarbete, sin process för delgivning och kommunikering samt sitt arbete i samband med överklaganden
- behovet av förändrad styrning av IVO till följd av att HSAN inrättas som beslutsorgan på myndigheten
- effekterna av omorganiseringen när det kommer till kompetensförsörjning, arbetsrättsliga frågor och andra verksamhetsförutsättningar
- hur Socialstyrelsen kan ta över handläggningen och beslutsfattandet i HSAN:s ärenden som handlar om begränsad behörighet på egen begäran
- hur HSAN kan avvecklas i sin nuvarande form som nämndmyndighet.

Vi bedömer att förändringarna kan träda i kraft den 1 januari 2028. Vi baserar bedömningen på att utredningen bör kunna tillsättas i juni 2026 och ta fram ett förslag inom ungefär sex till sju månader, och alltså vara klar i januari 2027. Efter det behövs tid för att hämta in synpunkter på förslagen och förändra reglerna, särskilt eventuella justeringar som behöver göras i patientsäkerhetslagen (2010:659). IVO och Socialstyrelsen behöver också tid för att förbereda sina verksamheter inför förändringen. Sammantaget bedömer vi att arbetet efter att utredningen är klar bör kunna genomföras på mindre än ett år, och vara slutfört till årsskiftet 2027/2028.

Parallellt med utredningen bör regeringen fortsätta att styra IVO mot att få ned sina handläggningstider.

1.4 Regeringen och HSAN kan genomföra åtgärder inom den nuvarande ordningen

Vi bedömer att den föreslagna organisationsförändringen är den mest ändamålsenliga åtgärden för att minska de totala handläggningstiderna för ärenden som kommer in till HSAN från IVO. Men det finns också andra åtgärder som kan leda till kortare handläggningstider. Vi beskriver dem i de följande avsnitten. Förslagen kan genomföras oavsett om HSAN ombildas till ett beslutande organ inom IVO eller fortsätter som nämndmyndighet.

1.4.1 HSAN bör införa digital delgivning och ha fler sammanträden

HSAN:s delgivning till de personer som granskas sker i dag genom brevpост. Vår analys visar att det innebär ett tidskrävande arbete för kansliet. Vi konstaterar att det finns liknande myndigheter som har en digital process för delgivning. Vi föreslår därför att HSAN ser över möjligheten att digitalisera delgivningarna.

HSAN:s 11 sammanträden räcker inte för att få ned ärendebalansen. Vi bedömer att det är möjligt för nämnden att ha 1–2 fler sammanträden per år och föreslår därför att myndigheten beslutar om att ha fler sammanträden. Vi föreslår även att vissa av sammanträdena ska genomföras digitalt, för att förenkla ledamöternas deltagande. Ytterligare sammanträden förutsätter att HSAN:s kansli har möjlighet att förbereda fler ärenden till beslut än i dag. Vi bedömer att kansliet kan frigöra tid genom sitt pågående förbättringsarbete samt de förslag som vi presenterar här. Ytterligare nämndsammanträden förutsätter också ett ökat arvode till HSAN:s ordförande och vice ordförande, eftersom de har ett fast arvode till skillnad från övriga ledamöter som får ersättning per sammanträde.

Sammanfattningsvis föreslår vi att

- HSAN ser över möjligheten att digitalisera delgivningarna
- HSAN överväger att genomföra 1–2 fler sammanträden per år, det vill säga totalt 12–13 sammanträden per år
- regeringen ökar arvodet till ordförande och vice ordförande om det blir fler sammanträden.

1.4.2 HSAN bör förbättra sin uppföljning och redovisning

Vår analys visar att det finns brister i HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen, framför allt eftersom HSAN inte redovisar sina handläggningstider. Vår bedömning är att tydligare verksamhetsredovisningar och budgetunderlag skulle öka regeringens kunskap om HSAN:s verksamhet och göra det lättare för regeringen att vara följsam i sin finansiering. Det är viktigt eftersom HSAN och Socialstyrelsen under lång tid har upplevt att verksamheten är underfinansierad. En utvecklad uppföljning bedömer vi också kan underlätta för ytterligare effektiviseringsåtgärder och en förbättrad intern styrning och kontroll hos HSAN. Det kan till exempel handla om att HSAN kan göra mer systematiska analyser av median- och maxtiderna för handläggningen.

Sammanfattningsvis föreslår vi att HSAN utvecklar sina

- verksamhetsredogörelser med redovisning och analys av myndighetens handläggningstider och kostnader för verksamheten
- budgetunderlag genom att också i siffror beskriva sina behov av medel för kommande år.

1.4.3 Regeringen bör vidta åtgärder som minskar HSAN:s ärendemängd

Vår analys visar att regeringen kan avlasta HSAN genom åtgärder som minskar inflödet av ärenden till myndigheten. Det kan i sin tur minska HSAN:s handläggningstider något, även om det handlar om ärenden som är relativt enkla eller få till antalet.

Som vi har beskrivit tidigare bedömer vi att regeringen bör genomföra åtgärder så att ärendena som handlar om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran flyttas från HSAN till Socialstyrelsen. Det skulle innebära att nämndens ärenden minskar med ungefär 10–15 procent baserat på siffror för 2023–2025. Men eftersom dessa ärenden är förhållandevis enkla att handlägga bedömer vi att åtgärden inte kommer att minska HSAN:s handläggningstider i motsvarande omfattning.

Vi bedömer också att en ansökningsavgift kan minska antalet ansökningar om ny behörighet efter att en sådan har dragits in av HSAN. I dag är det avgiftsfritt att ansöka om förnyad behörighet, medan ny vårdpersonal får betala en avgift till Socialstyrelsen för att ansöka om sin första behörighet.

Sammanfattningsvis föreslår vi att regeringen gör följande:

- Vidtar åtgärder för att justera 8 kap. 4 § och 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), så att beslut om indragen behörighet på egen begäran flyttas från HSAN till Socialstyrelsen.
- Ger Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå hur en avgift för ansökan om ny behörighet efter att den har dragits in kan utformas och hanteras av ansvarig myndighet. Om regeringen går vidare med vårt förslag om att ombilda HSAN till beslutsorgan inom bör uppdraget i stället gå till IVO.

1.4.4 Regeringen bör förtydliga sin finansiella styrning och skapa tydliga förutsättningar för verksamheten

Regeringens finansiering av HSAN är otydlig när det kommer till hur mycket HSAN:s verksamhet får kosta. Finansieringen sker genom vårdmyndigheten Socialstyrelsens förvaltningsanslag, utan villkor om HSAN:s finansiering. Det gör att HSAN:s verksamhet blir beroende av Socialstyrelsens prioriteringar. Det försvårar effektiviteten i verksamheten och får betydelse för samarbetet mellan HSAN och Socialstyrelsen. Regeringen bör därför införa en anslagspost med angivet belopp för

HSAN:s arbete inom Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Det skulle tydliggöra och stärka HSAN:s ekonomiska förutsättningar och över tid freda resurserna.

De senaste tre åren har Socialstyrelsens kostnader för HSAN varit ungefär 14,5 miljoner kronor per år. Vår övergripande analys visar att kostnaderna i stort är motiverade. Sedan 2022 arbetar sju jurister heltid med handläggningen av HSAN:s ärenden och Socialstyrelsen tillhandahåller personalresurser som motsvarar en heltidstjänst för administrativa uppgifter. Om regeringen vill undvika ökade handläggningstider hos HSAN behöver regeringen finansiera verksamhetens kostnader som de ser ut i dag, det vill säga ungefär 15 miljoner kronor per år. Vi bedömer att HSAN:s handläggningstider riskerar att bli avsevärt längre om regeringen minskar medlen som aviserat i budgetpropositionen för 2026.

Vi föreslår därför att regeringen gör följande:

- Inför en egen anslagspost med angivet belopp för HSAN:s verksamhet. Beloppet till anslagsposten bör motsvara HSAN:s nuvarande totala kostnader om ungefär 15 miljoner kronor.

1.4.5 Regeringen bör ge ett tillfälligt tillskott av medel till HSAN

De åtgärder vi presenterar ovan ryms inom HSAN:s nuvarande ekonomiska ramar. Vi bedömer att åtgärderna kan leda till att gradvis minska mediantiden för handläggningen av anmälningsärenden från IVO med upp till ett par månader, men det är svårt att göra en mer exakt tidsbedömning än så. Om regeringen vill att HSAN ska minska handläggningstiderna med ytterligare någon eller några månader, behöver regeringen ge HSAN en tillfällig budgetförstärkning. På så sätt kan HSAN också bereda fler ärenden till beslut och minska ärendebalansen.

Vi bedömer att ett tillfälligt tillskott på 1,5 miljoner kronor per år under en treårsperiod kan bidra till att nämnden kan fatta beslut i ytterligare ungefär 60 ärenden per år. Utifrån 2025 års ärendenivåer skulle det innebära att ärendebalansen minskar med ungefär 30 procent första året. Det förutsätter att nämnden också kan ha fler sammanträden, vilket vi lagt förslag om i tidigare avsnitt.

Vi föreslår därför att regeringen gör följande:

- Anvisar ett tillfälligt extra tillskott till HSAN om förslagsvis 1,5 miljoner kronor per år under en treårsperiod. Finansieringen av tillskottet kan ske från Socialstyrelsens förvaltningsanslag till den anslagspost för HSAN:s verksamhet som vi tidigare föreslagit.

1.4.6 HSAN behöver inte utökade befogenheter

Vår analys visar att HSAN har de befogenheter de behöver för att bedriva sitt arbete. Vår bedömning är att nämnden varken behöver utökade generella befogenheter eller specifika befogenheter för ärenden som kan handla om oseriösa och kriminella aktörer.

1.4.7 Genomförande av förslagen

Vi bedömer att förslagen i det här avsnittet (1.4) som inte handlar om lagstiftning kan genomföras i närtid. Det innebär att handläggningstiderna kan minska gradvis under de närmaste åren. Minskningen förutsätter bland annat att ärendemängderna utvecklas på motsvarande sätt som på senare år, det vill säga att de inte ökar markant. Det kommer sannolikt ta längre tid att få effekt av de förslag som handlar om ändrad lagstiftning, eftersom processen för att ändra lagstiftning innehåller flera steg.

1.5 Konsekvenser av förslagen

Vi bedömer att förslagen, särskilt organisationsförändringen, framför allt kommer att få konsekvenser för handläggningstiderna, myndigheternas arbetsbelastning och statens budget. Vi beskriver konsekvenserna i kapitel 5.

2 HSAN:s roll, uppgifter och verksamhet

I det här kapitlet beskriver vi HSAN:s uppgifter, verksamhet och roll i systemet för den statliga tillsynen av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Vi beskriver och analyserar HSAN:s handläggningstider och myndighetens interna styrning och uppföljning av verksamheten. I bilaga 3 redovisar vi kortfattat HSAN:s historik, och i bilaga 4 ger vi en mer detaljerad beskrivning av ärendeprocessen hos HSAN.

2.1 Sammanfattande iakttagelser

- Antalet ärenden till HSAN har fördubblats under de senaste tio åren. Sett till den gemensamma handläggningstiden hos HSAN och IVO är de totala handläggningstiderna långa – mediantiden är förmodligen drygt två år. Det innebär en stor risk för patientsäkerheten eftersom oskicklig, eller i extrema fall farlig eller brottslig, personal kan fortsätta att begå fel under handläggningstiden.
- Mediantiden för HSAN:s handläggning av ärenden från IVO var 2025 ungefär 8,5 månader. HSAN bedriver ett förbättringsarbete för att effektivisera handläggningen. Statistiken visar också att HSAN har blivit mer produktiva under de senaste åren.
- Vi bedömer att HSAN:s verksamhet kan effektiviseras något om delgivningen digitaliseras och om antalet nämndsammanträden ökar med ett till två sammanträden per år.
- Vår analys visar att HSAN inte behöver utökade befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer.
- Vi bedömer att det finns brister i HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen, eftersom HSAN inte redovisar sina handläggningstider, specifika kostnader och behovet av resurser kommande verksamhetsår. Det gör att regeringen inte får en tydlig bild av verksamheten.

2.2 HSAN ingår i ett system för statlig tillsyn av behörig hälso- och sjukvårdspersonal

HSAN ingår tillsammans med IVO i ett slags system för den statliga individtillsynen av behörig personal inom hälso- och sjukvården. Systemet innebär att IVO utreder och när det finns skäl yrkar på beslut i ett ärende till HSAN. I egenskap av fristående myndighet granskar och prövar sedan HSAN självständigt IVO:s bedömning och fattar beslut. HSAN:s beslut gäller omedelbart om inget annat anges i beslutet, det vill säga även om beslutet överklagas och innan det har vunnit laga kraft.¹ Systemet

¹ 10 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

innefattar också de allmänna förvaltningsdomstolarna som kan göra en överprövning av HSAN:s beslut om det överklagas av IVO eller den enskilde. IVO är motpart till den enskilde som överklagat HSAN:s eller en domstols slutgiltiga beslut.²

Socialstyrelsens arbete är också relevant för individtillsynen. Det handlar bland annat om Socialstyrelsens uppgift att besluta om legitimation och andra behörigheter till ny hälso- och sjukvårdspersonal. Processen som leder fram till beslut om behörighet fungerar som en första kontrollmekanism i systemet, eftersom behörigheterna ska vara en garanti för den kunskapsnivå, yrkeskompetens och lämplighet som krävs för att arbeta inom vården. Socialstyrelsen utfärdar också föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonal som är relevanta i IVO:s och HSAN:s arbete med sina ärenden inom individtillsynen.

Systemet med IVO, HSAN, de allmänna förvaltningsdomstolarna och Socialstyrelsen (figur 1) möjliggör en sakkunnig bedömning på statlig nivå av vad som är korrekt respektive oskickligt eller på andra sätt olämpligt handlande av behörig personal i hälso- och sjukvården. Det syftar till att både skydda patienterna mot oskicklig vårdpersonal och på så sätt förebygga vårdskador samt gagna hälso- och sjukvårdspersonalen genom att skydda dem mot obefogade anklagelser.

Figur 1. Systemet för statlig individtillsyn av behörig vårdpersonal



Källa: Statskontorets illustration.

² Ibid, 10 kap. 15 §.

2.3 HSAN:s huvuduppgift är att stärka patientsäkerheten

HSAN är en nämndmyndighet med den huvudsakliga uppgiften att medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.³ Det gör myndigheten genom att förhindra eller begränsa olämpliga yrkesutövare med behörigheter inom hälso- och sjukvården. På så sätt bidrar HSAN:s arbete också till att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom vården.

2.3.1 HSAN prövar frågor om viss vårdpersonals behörighet

HSAN prövar och fattar beslut i ärenden om olika typer av inskränkningar för behörig personal inom hälso- och sjukvården. Behörig personal är personer med legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården. Annan behörighet kan till exempel avse ett tillfälligt tillstånd om att utöva läkaryrket för en icke legitimerad läkare, ett så kallat särskilt förordnande.⁴ Men HSAN har hittills inte haft något ärende som har handlat om personal med en sådan typ av annan behörighet.⁵ Nämndens beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol, där Förvaltningsrätten i Stockholm är första instans.

Mer specifikt prövar och fattar HSAN beslut i ärenden om

- prøvotid, det vill säga en treårig period under vilken yrkesutövaren har kvar sin legitimation men står under särskild tillsyn av IVO
- återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården
- indragning eller begränsning av förskrivningsrätt
- föreläggande om läkarundersökning
- ny legitimation eller annan behörighet efter att den har dragits in.⁶

HSAN fattar beslut utifrån olika grunder som specificeras i patientsäkerhetslagen (2010:659). Till exempel kan HSAN fatta beslut om prøvotid om yrkesutövaren varit oskicklig eller är sjuk på ett sätt som kan påverka patientsäkerheten, eller om personen har begått brott i samband med yrkesutövningen. HSAN kan också fatta beslut om att återkalla legitimation om yrkesutövaren till exempel varit grovt oskicklig, begått ett allvarligt brott eller på egen begäran ansökt om återkallelse av sin legitimation.⁷

³ 1 § förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

⁴ Socialstyrelsen, *Läkare*, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/for-arbetsgivare/lakare>. Uppdaterad 12 november 2025. Hämtad 14 mars 2026.

⁵ Uppgift från HSAN via faktagranskning, 2 april 2026.

⁶ 8 kap. patientsäkerhetslagen.

⁷ HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*, s. 9–10.

I särskilda fall kan HSAN också fatta beslut om tillfälliga återkallelser av legitimationer eller förskrivningsrätter, så kallade interimistiska beslut. Nämnden kan på yrkande från IVO fatta sådana beslut om det finns sannolika skäl för återkallelsen eller indragningen, och om det behövs för att trygga patientsäkerheten. Ett interimistiskt beslut gäller i högst sex månader och kan förlängas en gång med ytterligare sex månader.⁸ Ett beslut om läkarundersökning kan också förenas med en interimistisk återkallelse av legitimationen, och i de fallen finns ingen tidsgräns.

HSAN:s arbete styrs av 9 kap. patientsäkerhetslagen och förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. HSAN:s arbete regleras också av bland annat förvaltningslagen (2017:900), delgivningslagen (2010:1932) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Regeringen styr HSAN framför allt genom myndighetens instruktion. HSAN ska enligt instruktionen varje år lämna en redogörelse till regeringen om sin verksamhet, inklusive kostnaderna för verksamheten.⁹ HSAN ska också varje år lämna en sammanställning till regeringen av behovet av resurser för nästkommande kalenderår.¹⁰

2.3.2 HSAN leds av en nämnd

HSAN leds av en nämnd som fattar kollektiva beslut genom majoritetsbeslut. Nämnden består av en ordförande och åtta ledamöter.¹¹ Ordföranden och ordförandens ersättare ska vara eller ha varit ordinarie domare, medan övriga ledamöter och deras ersättare ska ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.¹² Ledamöterna utför ofta nämnduppdraget vid sidan av sin ordinarie sysselsättning och regeringen tillsätter dem för en period på tre år. Regeringen har i myndighetens instruktion bestämt nämndens sammansättning och att regeringen ska utse

- en ledamot efter förslag av Sveriges Kommuner och Regioner
- en ledamot efter förslag av Landsorganisationen i Sverige
- en ledamot efter förslag av Tjänstemännens centralorganisation
- en ledamot efter Sveriges akademikers centralorganisation
- fyra ledamöter bland personer som regeringen anser särskilt kan företräda allmänhetens intresse.¹³

⁸ 8 kap. 1 § och 10 kap. 9 § patientsäkerhetslagen.

⁹ Socialstyrelsen (2024), *Överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Socialstyrelsen*.

¹⁰ 6 § förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

¹¹ 9 kap. 2 § patientsäkerhetslagen.

¹² 2–3 §§ förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

¹³ Ibid, 7 §.

Nämnden sammanträder 11 gånger per år. Mellan 2023 och 2025 fattade HSAN i genomsnitt ungefär 300 beslut per år, vilket innebär 28 beslut per sammanträde. Det inkluderar både nämnd- och ordförandebeslut.¹⁴

2.3.3 Socialstyrelsen är värdmyndighet åt HSAN

Socialstyrelsen är värdmyndighet åt HSAN. Det innebär att Socialstyrelsen svarar för att nämnden ska ha tillräckliga förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. I det ingår till exempel att tillhandahålla lokaler och personal som utför handläggande och administrativa uppgifter åt nämndmyndigheten. Men i och med att HSAN är en egen myndighet är nämnden självständig i sin myndighetsutövning och ytterst ansvarig för verksamheten inför regeringen.

Socialstyrelsens närmare uppgift i relation till HSAN framgår av en överenskommelse och arbetsordning mellan myndigheterna samt av respektive myndighets arbetsordning.¹⁵ Efter samråd med HSAN:s ordförande beslutar Socialstyrelsen om vilka personer som ska utföra arbetsuppgifterna. Personalen är anställd av Socialstyrelsen, och en enhetschef i Socialstyrelsens linjeorganisation har personalansvar för dem. Men det är nämnden som är ytterst ansvarig för det dagliga arbetet. Kansliet fungerar inte på samma sätt som när regeringen har bestämt att en nämndmyndighet ska ha ett eget kansli och inte bara en värdmyndighet. I sådana fall leds kansliet av en chef på nämndmyndigheten.¹⁶

Kansliets huvudsakliga uppgift är att förbereda nämndens ärenden inför beslut vid sammanträden. Sedan mars 2022 arbetar sju jurister heltid med handläggningen av HSAN:s ärenden. Dessutom tillhandahåller Socialstyrelsen personalresurser för administrativa uppgifter som motsvarar en heltidstjänst.¹⁷

I bilaga 4 beskriver vi ärendeflödet mer detaljerat. Övergripande innebär arbetet att kansliets jurister och vid behov de medicinskt sakkunniga granskar IVO:s bedömningar och yrkanden på beslut, samt lämnar förslag till nämnden om hur den bör ställa sig till IVO:s yrkanden. För den medicinska bedömningen tar kansliet på timbasis in speciallistläkare inom psykiatri, allmänmedicin och obstetrik samt tandläkare. Under 2025 hade kansliet totalt 13 medicinskt sakkunniga.¹⁸ I HSAN:s handläggning ingår också att delge den enskilde som ärendet berör, samt att ge den enskilde och IVO möjlighet att yttra sig över ärendet. Ytterligare skriftväxling kan också förekomma beroende på hur komplicerade ärendena är.

¹⁴ HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*.

¹⁵ 4 § förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd; 15 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen; Socialstyrelsen (2024), *Överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*; HSAN (2025), *Arbetsordning för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*.

¹⁶ Prop 2009/10:175, Finansdepartementet, *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, s. 110.

¹⁷ HSAN (2026), *Budgetunderlag 2027–2029*.

¹⁸ Ibid.

Vid nämndens sammanträden föredrar de medicinskt sakkunniga ärenden som de har granskat, med stöd från kansliets jurister. Övriga ärenden föredras av kansliets jurister eller ordföranden. Syftet med föredragningarna är att underlätta för ledamöterna att ta till sig ärendenas specifika sakinhåll och sammanhang utifrån både medicinska och juridiska aspekter. Det är viktigt eftersom nämndens ledamöter inte kan vara insatta i alla de villkor och förutsättningar som gäller för de olika yrkesgrupperna som ärendena berör, till exempel vilka regler som gäller för tandläkare och vilka specifika omständigheter som kan påverka en tandläkares yrkesutövning.

2.3.4 Regeringen finansierar HSAN:s verksamhet genom Socialstyrelsen

Regeringen finansierar HSAN:s verksamhet genom Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Regeringen anger inga belopp eller villkor för HSAN:s verksamhet, men har i vissa budgetpropositioner beskrivit de justeringar av Socialstyrelsens förvaltningsanslag som den har gjort med anledning av HSAN:s förändrade behov. Regeringen har i budgetpropositioner angett följande om HSAN:s finansiering:

- 2015 angav regeringen att 5 miljoner kronor per år skulle flyttas från Kammarkollegiets till Socialstyrelsens förvaltningsanslag i samband med att Socialstyrelsen tog över som värdmyndighet för HSAN.¹⁹
- 2024 höjde regeringen anslaget med 9 miljoner kronor för att öka resurserna till HSAN. Regeringen motiverade ökningen med att HSAN har en viktig roll i arbetet med att bekämpa den kriminella ekonomin.²⁰
- 2025 tydliggjorde regeringen att den förstärkta finansieringen till HSAN ska gälla mellan 2025 och 2027, och att regeringen sedan planerar att minska de totala medlen med 9,5 miljoner kronor per år.²¹

2.3.5 HSAN har de senaste åren ökat produktiviteten

Socialstyrelsens kostnader för HSAN:s verksamhet består till största delen av utgifter för personalen på kansliet och andra personella resurser inom Socialstyrelsen som nämnden behöver för sin verksamhet. Under perioden 2023 till 2025 utgjorde kostnaderna för detta 67 procent av de totala kostnaderna.²² Sett till fasta priser har Socialstyrelsens kostnader för HSAN:s verksamhet under de senaste fyra åren minskat. Den totala kostnaden för myndigheten 2025 var 14,5 miljoner kronor. Utslaget på antalet ärenden blir det ungefär 46 000 kronor per ärende.

¹⁹ Prop. 2014/15:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2015. Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 83.

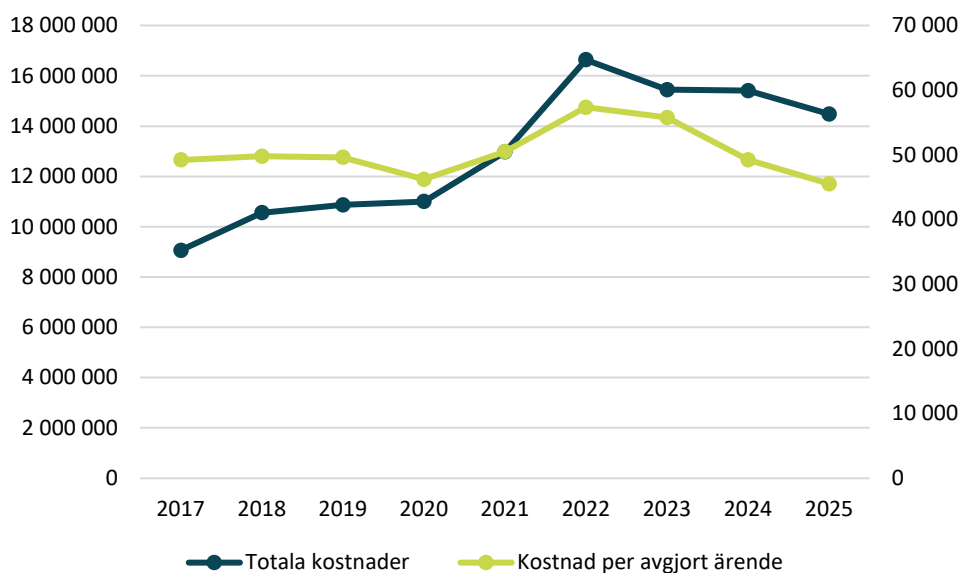
²⁰ Prop. 2024/25:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2025. Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 43.

²¹ Prop. 2025/26:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2026. Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 47.

²² Statskontorets beräkning baserat på uppgifter från Socialstyrelsen via e-post 11 februari 2026. Vi har beräknat HSAN:s kostnader för personal genom att addera de direkta kostnaderna för personal (jurister och sakkunniga) med de så kallade enhetsnära indirekta kostnaderna, som huvudsakligen avser kostnader för andra personella resurser inom Socialstyrelsen.

Figur 2 visar Socialstyrelsens kostnader för HSAN i fasta priser under perioden 2017–2025, totalt och per ärende. Under perioden har de totala kostnaderna ökat fram till 2022 för att sedan minska. Kostnaden per ärende följer ungefär samma trend men har varit mer stabil över åren. Sedan 2022 har kostnaderna minskat: 2025 var de 13 procent lägre totalt och 21 procent lägre per ärende jämfört med 2022. Att kostnaderna har minskat samtidigt som både antalet ärenden i stort och antalet komplicerade ärenden specifikt har ökat tyder på en ökad produktivitet. Men för att kunna slå fast att effektiviteten har ökat behöver vi kunna fastställa att kvaliteten i besluten inte har försämrats. Vi ser inga tecken på det, men har inom ramen för vårt uppdrag inte haft möjlighet att analysera hur kvaliteten i besluten har utvecklats.

Figur 2. Socialstyrelsens kostnader för HSAN totalt och per ärende



Källa: Statskontorets figur baserat på siffror i HSAN:s budgetunderlag och verksamhetsredogörelser från 2016–2025. Not: Statskontoret har räknat om kostnaderna till fasta priser med hjälp av prisindex för 2025 som vi beskriver i bilaga 5.

HSAN:s kostnader har över tid varit höga i relation till vad regeringen har bedömt att verksamheten bör kosta. Enligt Socialstyrelsen och HSAN:s kansli har finansieringen av HSAN varit underdimensionerad alltsedan Socialstyrelsen tog över som värmyndighet. Socialstyrelsen har därför använt medel från andra delar av förvaltningsanslaget för att täcka upp för HSAN:s kostnader. Dessutom har regeringen inte ökat Socialstyrelsens förvaltningsanslag trots en kraftigt ökad arbetsbelastning för HSAN, vilket nämnden återkommande har påpekat i sina budgetunderlag till regeringen.²³ Socialstyrelsen tog också upp detta i sitt budgetunderlag för 2025–2027.²⁴ Som vi

²³ Se t.ex. HSAN (2026), *Budgetunderlag 2027–2029*.

²⁴ Socialstyrelsen (2024), *Budgetunderlag 2025–2027*, s. 14–15.

skrivit tidigare har regeringen tillfälligt ökat Socialstyrelsens förvaltningsanslag med 9 miljoner kronor per år för att förstärka HSAN:s verksamhet. HSAN:s kansli menar att de behöver ungefär 15 miljoner kronor per år för att kunna utföra arbetet med bibehållen kvalitet.²⁵

2.4 HSAN:s ärenden har ökat och kommer främst in från IVO

HSAN kan inte initiera ärenden på eget initiativ. Ärendena kommer in till myndigheten genom anmälningar från IVO som handlar om tillsynsärenden eller genom enskilda yrkesutövares ansökningar om att avsäga sin befintliga behörighet eller få en ny behörighet. Den som ansöker om indragen eller begränsad legitimation eller behörighet på egen begäran behöver inte ange skälen för sitt yrkande. Men det kan till exempel handla om personer som vill få sin behörighet indragen på grund av pensionering eller sjukdom. Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern har också rätt att göra en anmälan, men har aldrig gjort det.²⁶

2.4.1 HSAN:s ärenden har fördubblats på tio år

Under de senaste 10 åren har antalet inkommande ärenden till HSAN haft en uppåt-gående trend och totalt sett nästan fördubblats till cirka 310 ärenden 2025. Inflödet nådde en topp under 2020, vilket sammanföll med första året under covid-19-pandemin. Efter det minskade antalet inkomna ärenden under två år, men har från och med 2023 återigen ökat. Mellan 2023 och 2025 kom i genomsnitt cirka 200 av ärendena från IVO, vilket motsvarar nästan 70 procent av alla ärenden. Övriga ärenden var ansökningar från enskilda.²⁷

Enligt HSAN beror den kraftiga ökningen av ärenden på att IVO sedan 2017 har förstärkt sin tillsyn och förenklats för vårdgivare och apotek att anmäla riskindivider. Den beror också på att antalet legitimerade yrkesutövare på senare år har ökat.²⁸

2.4.2 Antalet avgjorda ärenden har inte ökat i samma takt som antalet inkomna ärenden

Antalet avgjorda ärenden har också ökat stadigt under tioårsperioden, men inte i samma takt som antalet inkomna ärenden. Det har lett till en ökad ärendebalans sett till hela tidsperioden. Men sedan 2022 har myndigheten avgjort något fler ärenden än vad som har kommit in, vilket har inneburit att ärendebalansen krympt något.

Statistiken för de senaste två åren visar att HSAN:s handläggning har varit i paritet med inflödet. Det betyder att minskningen av ärendebalansen har stannat av (figur 3). Både HSAN och IVO bedömer att antalet ärenden till nämnden kommer att fortsätta

²⁵ HSAN (2026), *Budgetunderlag 2027–2029*.

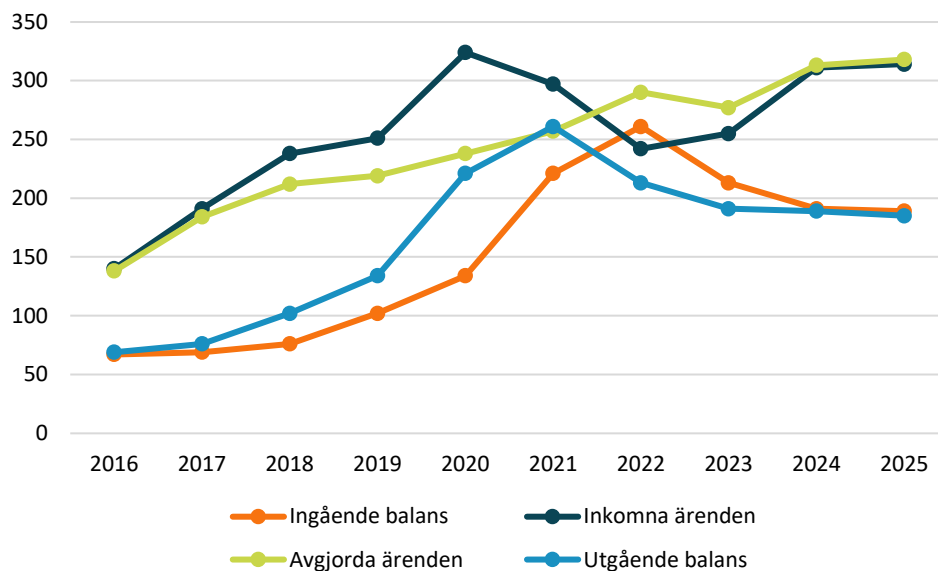
²⁶ 9 kap. 1 § och 10 kap. 9 §. patientsäkerhetslagen.

²⁷ HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*.

²⁸ HSAN (2025), *Budgetunderlag 2026–2028*.

öka, men ingen av myndigheterna kan bedöma hur stor ökningen kommer att vara. Vi utgår i den här rapporten från att ärendena till HSAN fortsätter att öka stadigt men inte markant under de kommande åren.

Figur 3. Inkomna och avgjorda ärenden till HSAN, samt ingående och utgående ärendebalans 2016–2025



Källa: Statskontorets figur baserat på siffror i HSAN:s verksamhetsredogörelser 2016–2025.

2.4.3 En fjärdedel av IVO:s beslut inom individtillsynen av behöriga innebar under 2025 anmälan till HSAN

IVO:s utredningar handlar bland annat om behöriga individer med en yrkesutövning som kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhets- och förtroendeperspektiv. De utredningarna kan leda till anmälningar till HSAN. År 2025 fattade IVO beslut i drygt 800 tillsynsärenden av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Strax över en fjärdedel av besluten innebar anmälningar till HSAN, alltså ungefär 200 beslut.²⁹ IVO anmäler en individ till HSAN när myndigheten anser att det finns skäl för att dra in eller begränsa individens behörighet.³⁰ Anmälan innehåller en redovisning av IVO:s bedömning, underlaget för ärendet och ett eller flera yrkanden om åtgärd.

IVO inleder sina utredningar av behörig hälso- och sjukvårdspersonal framför allt baserat på anmälningar från vårdgivare och apotekspersonal. IVO kan också få in information som underlag till utredningarna från andra myndigheter, som domstolar och Försäkringskassan samt allmänheten och patienter.³¹ Till exempel kan IVO:s

²⁹ IVO (2026), *Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.

³⁰ 7 kap. 30 § patientsäkerhetslagen.

³¹ IVO (2026), *Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.

beslut i så kallade klagomålsärenden senare bidra till att IVO inleder en individtillsyn. Klagomålsärenden baseras på patienters och närståendes klagomål om allvarligare händelser i vården.³²

IVO utreder om yrkesutövaren fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen. Det är en inspektör med juristbakgrund som genomför utredningen tillsammans med en inspektör som har en bakgrund inom hälso- och sjukvården. Om det behövs kan medicinskt sakkunnig från IVO:s interna läkar- och tandläkargrupp vara en del av utredningen. Vid behov kan IVO också anlita andra medicinska experter eller vetenskapliga rådgivare. Inom ramen för utredningen delger och kommunicerar IVO med den enskilde som granskas, som på så sätt kan ge sin bild av situationen.

Under tiden som en legitimerad yrkesutövare är under utredning hos IVO kan den i regel fortsätta arbeta med det yrke som legitimationen gäller för, förutsatt att HSAN inte har fattat ett intermistiskt beslut om återkallad eller begränsad behörighet efter yrkande från IVO. IVO:s utredningar kan utöver anmälan till HSAN leda till de typer av beslut som vi listar nedan, eller till exempel avskrivning eller beslut om att inte utreda ärendet. IVO kan också anmäla till åtal om de i sin utredning upptäcker något brottsligt.

- Beslut utan kritik: IVO avslutar utredningen utan kritik eller åtgärd.³³ (93 ärenden 2025).³⁴
- Beslut med kritik: IVO konstaterar att yrkesutövaren har visat sig olämplig. Beslutet leder inte till någon åtgärd. Men om en person får många beslut med kritik från IVO kan det leda till att IVO anmäler personen till HSAN.³⁵ (235 ärenden 2025).³⁶

2.4.4 Enskilda överklagar ofta HSAN:s beslut

Under perioden 2023–2025 överklagades årligen drygt 80 av HSAN:s beslut till Förvaltningsrätten i Stockholm, vilket motsvarar ungefär 25–30 procent av HSAN:s beslut under tidsperioden.³⁷ Vi har inte haft tillgång till statistik om hur många överklaganden som görs av enskilda respektive IVO. Som vi nämner ovan fattar HSAN:s nästan alltid beslut som är i linje med IVO:s yrkanden och det är bara i de få fall när nämnden inte gör det som IVO kan välja att överklaga. Ett sådant fall kan exempelvis handla om att nämnden fattar beslut om att ingen åtgärd ska vidtas mot

³² IVO, *Jag är anmäld, vad händer nu?* <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/jag-ar-anmald/>. Uppdaterad 7 juni 2023. Hämtad 13 mars 2026.

³³ Ibid.

³⁴ Uppgift från IVO via e-post 19 mars 2026.

³⁵ IVO, *Jag är anmäld, vad händer nu?* <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/jag-ar-anmald/>. Uppdaterad 7 juni 2023. Hämtad 13 mars 2026.

³⁶ IVO (2026), *Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.

³⁷ Statskontorets uträkning baserat på uppgifter från Socialstyrelsen via e-post 17 februari 2026. Mellan 2023 och 2025 fattade HSAN totalt 908 beslut, varav totalt 246 överklagades.

yrkesutövaren, samtidigt som IVO fortfarande bedömer att yrkesutövaren är en fara för patientsäkerheten.

Vi har inte haft möjlighet att sätta andelen överklaganden i relation till andelen överklaganden av jämförbara beslut som fattas av domstolar och andra nämnder. Men vi bedömer att andelen inte är anmärkningsvärt hög mot bakgrund av att besluten kan vara mycket ingripande och i princip innebära ett yrkesförbud. Vi har inte fått tillgång till sammanställda uppgifter om hur överklagandena har fallit ut i domstol, men enligt kansliet leder ett överklagande från enskilda sällan till ändring av det överklagade beslutet.

2.5 Långa handläggningstider äventyrar patientsäkerheten

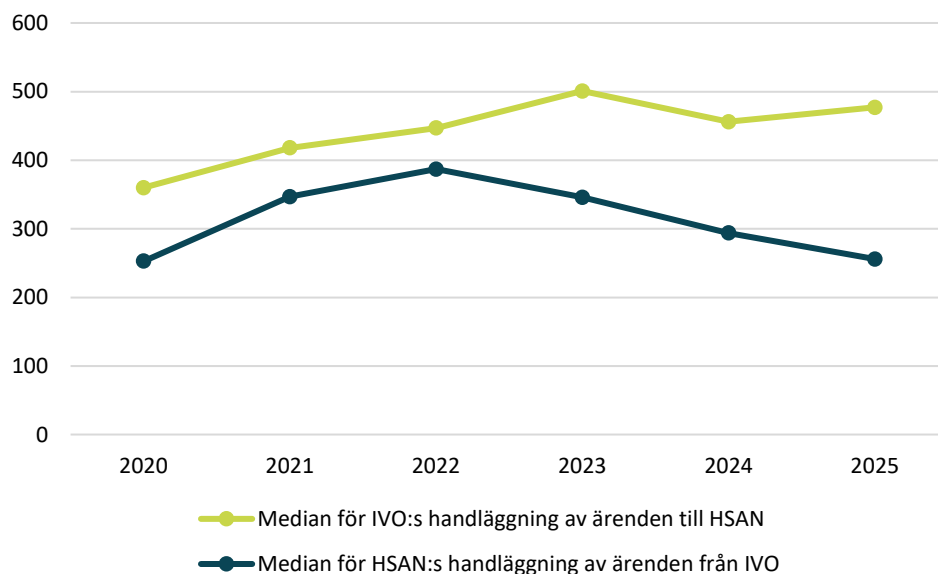
Handläggningstiderna för ärendena som IVO och HSAN gemensamt hanterar är långa. Figur 4 visar mediantiden för myndigheternas handläggning av ärendena mellan 2020 och 2025. Under tidperioden har mediantiden för IVO:s handläggning ökat, och 2025 var den 120 dagar längre än 2020. För HSAN ökade mediantiden under de första åren av samma period, men sedan 2022 har den minskat.

2.5.1 För ett typiskt anmälningsärende pågår den samlade handläggningen i två år

Medianen för IVO:s handläggning av ärenden till HSAN var 2025 cirka 480 dagar, det vill säga ungefär 16 månader. Medianen för HSAN:s ärenden var samma år cirka 260 dagar, alltså ungefär 8,5 månader. Vi har inte haft förutsättningar att ta fram statistik om tidsåtgången som utgår från ett och samma ärende som går mellan myndigheterna, och kan därför inte med säkerhet säga hur lång mediantiden för handläggningen är totalt sett. Men vi bedömer att den är drygt 2 år. Men många ärenden tar betydligt längre eller kortare tid än medianen. Den längsta handläggnings-tiden hos IVO för ett ärende till HSAN 2025 var nästan 6 år. Motsvarande siffra för HSAN för ärenden från IVO var 2025 ungefär 3 år.³⁸

³⁸ Uppgift från IVO via e-post 27 februari och uppgift från Socialstyrelsen via e-post 11 februari 2026.

Figur 4. Mediantiden för IVO:s handläggning av ärenden till HSAN, respektive HSAN:s handläggning av IVO:s anmälningar (antal dagar)



Källa: Statskontorets figur baserat på statistik i IVO:s årsredovisningar för 2022 och 2025 samt uppgifter från Socialstyrelsen via e-post 11 februari 2026.

De långa handläggningstiderna är allvarliga för patientsäkerheten. Det kommer av att personer som är under utredning eller prövning i regel kan fortsätta att vara verksamma fram tills HSAN fattar beslut, med risk för att de begår allvarliga fel i yrkesutövningen. Det har förekommit att det har lett till mycket allvarliga konsekvenser för patienter.³⁹ Långa handläggningstider i de här ärendena kan också innebära en fara för välfärden i stort, exempelvis om en anmäld person bedriver brottslighet inom ramen för sin yrkesutövning och inte stoppas skyndsamt.

Handläggningstiderna innebär också att personerna som är föremål för utredningarna kan ta skada av den långa processen. I den här rapporten fokuserar vi inte på IVO:s handläggning utöver de delar som tydligt handlar om gränsdragningar eller samarbete med HSAN. Men vi konstaterar att IVO vid flera tillfällen har fått kritik för långsam handläggning av ärenden i sin individtillsyn, till exempel av Riksdagens ombudsmän (JO) 2026 och av Riksrevisionen 2023.⁴⁰ Riksrevisionen granskade inte HSAN specifikt men konstaterade i granskningen att också HSAN har långa

³⁹ Se t.ex. P1 Kaliber (2025), *Farliga läkare – år av misstag*, <https://www.sverigesradio.se/avsnitt/farliga-lakare-ar-av-misstag-det-har-overlever-man-inte>. Uppdaterad 4 november 2025. Hämtad 9 april 2026.

⁴⁰ Riksdagens ombudsmän (2026), *Kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av tillsynsärenden*; RiR 2023:23, Riksrevisionen, *Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn*.

handläggningstider och att den sammanlagda handläggningstiden för IVO och HSAN:s gemensamma ärenden innebär en risk för patientsäkerheten.⁴¹

2.5.2 För ansökningsärenden är HSAN:s handläggningstider betydligt kortare

Som vi skriver ovan handlar ansökningarna från enskilda om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran, eller om begäran om ny legitimation eller behörighet efter att den har blivit indragen. Mellan 2023 och 2025 hanterade HSAN i genomsnitt 90 yrkanden om sådana ansökningar, varav strax över hälften innebar ansökningar om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran.⁴² Mediantiden för handläggningen av dessa ärenden var mellan 2,5 och 5,5 månader under 2024–2025.⁴³

Handläggningstiden för de här ärendena är alltså betydligt kortare än handläggningstiden för ärenden från IVO. Det beror på att ansökningar av indragen eller begränsad behörighet på egen begäran oftast är enkla att hantera och förutsättningarna för den bedömning som HSAN ska göra är entydigt angivna i patientsäkerhetslagen. De är dessutom inte lika ingripande som beslut i anmälningsärenden, eftersom besluten i regel fattas i linje med den enskildes vilja. Ansökningarna om ny legitimation eller behörighet kan däremot innebära svåra bedömningar och inbegripa en utredning för att pröva om den enskilde är lämplig att återfå sin behörighet. Det kan innebära ett mer tidskrävande arbete, vilket ökar den genomsnittliga handläggningstiden. Men vi har inte haft tillgång till uppdelad statistik för handläggningen av olika typer av ansökningsärenden och har därför inte kunnat analysera hur handläggningstiderna skiljer sig åt mellan dem.

2.5.3 HSAN fattar få interimistiska beslut

HSAN fattar i dag relativt få tillfälliga, så kallade interimistiska, beslut. Enligt HSAN beror det på att de ofta hinner fatta ett permanent beslut innan det interimistiska beslutet kommer upp för beslut. Vi har inte närmare analyserat de interimistiska besluten inom ramen för den här rapporten. Men vi konstaterar att de är ett viktigt verktyg när de totala handläggningstiderna för permanenta beslut är så långa. Under perioden 2023 till 2025 fattade HSAN 8 interimistiska beslut och den genomsnittliga handläggningstiden var 72 dagar.⁴⁴ Vi hänvisar vidare till utredningen om läkemedelsförskrivning (SOU 2026:19) som i mars 2026 lämnade ett förslag om att IVO i stället för HSAN ska fatta interimistiska beslut om indragen eller begränsad behörighet.⁴⁵

⁴¹ RiR 2023:23, Riksrevisionen, *Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn*, s. 6.

⁴² HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*.

⁴³ Uppgift från Socialstyrelsen via e-post 11 februari 2026.

⁴⁴ Uppgift från Socialstyrelsen via e-post 31 mars 2026.

⁴⁵ SOU 2026:19, *Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning*.

2.6 HSAN:s handläggningstider följer till stor del av att ärendena är komplicerade

HSAN:s handläggningstider följer till stor del av att ärendena är komplicerade och ingripande. Vi bedömer att HSAN kan bli något mer effektiva om de digitaliserar och förenklar delgivningerna och genomför fler nämndsammanträden.

2.6.1 HSAN bedriver ett arbete för att bli mer effektiva

HSAN konstaterar att de i vissa delar har haft arbetssätt som varit ineffektiva. Till exempel har arbetet tidigare i stora delar varit analogt, vilket bland annat innebar att handlingar behövdes skrivas ut och skickas med post. Därför bedriver HSAN:s kansli ett förbättringsarbete som ska pågå till och med 2026. Arbetet innebär bland annat ytterligare digitalisering, ett förtydligande av ansvarsfördelningen mellan kansliet och nämnden, samt annan förenkling av arbetssätt. Enligt kansliet har förbättringsarbetet gett effekt i form av kortare mediantid för handläggningen av ärendena som kommer från IVO. Men HSAN och kansliet menar också att de kortare handläggningstiderna beror på att kansliet sedan 2022 har sju i stället för fem jurister anställda. Det har gjort det möjligt för kansliet att motverka att ärendebalansen ökar.

HSAN:s kansli har under våren 2026 också förstärkt verksamheten med ytterligare tre medicinskt sakkunniga i psykiatri. Kansliet bedömer att det kommer att bidra till kortare handläggningstider, eftersom bristen på psykiatriker har varit en av de viktigaste anledningarna till att handläggningstiderna dragit ut på tiden. Det beror i sin tur på att en majoritet av ärendena kräver medicinsk bedömning av psykiatriker. Bristen på sakkunniga innebär att ärenden blir liggande och det påverkar den genomsnittliga handläggningstiden för samtliga ärendeslag. Vi har inte haft möjlighet att närmare analysera vilket genomslag fler sakkunniga inom psykiatri kommer att ha på handläggningstiderna. Men vi delar kansliets bedömning att tillskottet kommer bidra till att minska handläggningstiderna.

2.6.2 Komplicerade ärenden innebär ett resurskrävande arbete

HSAN:s ärenden är komplicerade. Vi bedömer att nämndens arbete inte kan underlättas genom att förenkla lagstiftningen så att bedömningarna blir enklare. Det beror på att det inte är möjligt eller lämpligt att detaljreglera den här typen av ärenden, eftersom det skulle innebära att lagstiftningen eller föreskrifterna blir för rigida.

Enligt HSAN kan komplicerade ärendena till exempel handla om aspekter av yrkesutövningen som inte kan detaljregleras eller frågor där experter tycker olika. Sådana frågor kräver ett noggrant bedömningsarbete, vilket både kräver tid och resurser.

Enligt HSAN har deras ärenden blivit mer komplicerade under de senaste åren. Det beror bland annat på en kraftig ökning av fall som gäller oskicklighet och grov

oskicklighet.⁴⁶ HSAN kan inte peka på någon enskild faktor som förklarar att de ärendena har ökat. Men för HSAN:s del har fler ärenden av den här typen inneburit en ökad arbetsbelastning. Ökningen har lett till mer tidskrävande bedömningar, eftersom beslutsunderlagen ofta omfattar många patientfall och därför är omfattningsrika, och att nämnden måste göra flera svåra avvägningar. Det kräver därför ett noggrant bedömningsarbete inför besluten, vilket är tids- och resurskrävande och gör att juristerna bara kan hantera ett visst antal åt gången. HSAN:s kansli uppger att de med nuvarande resurser, arbetssätt och förutsättningar har nått maxgränsen för hur många ärenden som de hinner förbereda per sammanträde, det vill säga ungefär 28 stycken.

2.6.3 Delgivningsproblem bidrar till långa handläggningstider

Vi bedömer att HSAN kan effektivisera sin delgivning. HSAN anser att processen för delgivning är ett av de moment som kan dra ut på handläggningstiden mest. Problemen handlar bland annat om att få in en bekräftelse på att delgivningen kunnat genomföras, till exempel när personen håller sig undan eller inte har en känd adress. Det här har blivit ett ännu större problem i och med att HSAN måste delge eller kommunicera med allt fler personer som befinner sig utomlands. Problemen med delgivning är inte unika för HSAN, utan ett problem för många myndigheter.⁴⁷ HSAN tror själva att problemen med delgivning skulle lösas om den var digital, men bedömer att det av juridiska skäl i nuläget inte är möjligt att digitalisera delgivningen. Dels eftersom det i Sverige inte finns en skyldighet att ha en digital brevlåda, dels eftersom de digitala brevlådorna inte alltid ger möjlighet till digital kvittens på att mottagaren har tagit del av det som har skickats.

Vi konstaterar att bland annat Domstolsverket anser att delgivningslagen är teknikneutral, och att det därför inte finns några hinder för att delge handlingar digitalt om det finns förutsättningar genom att individen exempelvis är ansluten till en digital brevlåda via den myndighetsgemensamma funktionen Mina meddelanden. Domstolsverket beskriver att svenska myndigheter genomför digitala delgivningar i relativ stor omfattning.⁴⁸ Till exempel har beslutsorganet Lärarnas ansvarsnämnd (LAN) inom Skolverket digitaliserat sina delgivningar. Vi bedömer därför att HSAN bör se över möjligheten att digitalisera vissa av sina delgivningar, med inspiration exempelvis LAN eller Domstolsverket. En digitaliserad process skulle göra delgivningen mindre tidskrävande.

⁴⁶ HSAN (2025). *Budgetunderlag 2026–2028*.

⁴⁷ Se till exempel Kronofogdemyndigheten m.fl. (2024), *Hemställan om att utreda förbättrade möjligheter till delgivning*.

⁴⁸ Ibid.

2.6.4 Nämndens elva sammanträden räcker inte för att få ned ärendebalansen

Även om HSAN:s kansli skulle effektivisera sitt arbete med ärendena skulle besluten inte kunna fattas snabbare om nämnden fortsätter ha samma antal sammanträden som i dag. Det beror på att nämnden inte kan hantera särskilt många fler ärenden per sammanträde, eftersom det skulle medföra en orimligt hög arbetsbelastning för ledamöterna inför varje möte. Men vi bedömer att nämnden har möjlighet att genomföra några ytterligare sammanträden varje år. Det skulle kunna bidra till en minskad ärendebalans och förkortade handläggningstider.

Under 2021 och 2022 gjorde nämnden ett försök med att ha ett respektive två ytterligare sammanträden. Av våra intervjuer har det framgått att både nämndledamöter och kansliet upplevde att det ledde till en för hög arbetsbelastning och att det därför inte medförde fler beslut. Men sedan 2021 har kansliet anställt fler jurister och kunnat ta upp fler ärenden på nämndsammanträden. Kansliets pågående förbättringsarbete kommer också troligtvis att leda till minskad arbetsbelastning. Vi bedömer därför att kansliet kommer kunna bereda fler ärenden än de kunde 2021 och 2022. Samtidigt behöver nämndens ledamöter fortfarande tillräckligt med tid för inläsning. De ledamöter vi har intervjuat har ställt sig positiva till att ha några fler sammanträden än i dag. Även ordförande anser att det är möjligt att ha fler sammanträden, förutsatt att det också är möjligt för övriga ledamöter och kansliet.

Mot bakgrund av kansliets arbetsbelastning och ledamöternas inläsning bedömer vi att nämnden skulle kunna ha ett eller två ytterligare sammanträden per år. Det skulle innebära att nämnden kan fatta beslut i ungefär 60 fler ärenden per år. Baserat på 2025 års siffror skulle det minska ärendebalansen med ungefär 30 procent under det första året. En minskad ärendebalans kan minska sårbarheten i verksamheten. Om till exempel ärendeinflödet plötsligt kraftigt ökar, står kansliet bättre rustat om de har färre gamla ärenden att hantera. En minskad ärendebalans kan därmed också motverka en ökning av handläggningstiderna i ett läge med stort inflöde, eftersom kansliets resurser då i större utsträckning kan användas för att handlägga nyinkomna ärenden.

Om nämnden ska ha fler sammanträden bedömer vi att det är rimligt att öka ersättningen till ordföranden och vice ordföranden som båda får ett årligt arvode av regeringen. Vi bedömer att deras arvoden redan i dag är mycket låga i relation till arbetsbördan, och de har inte justerats sedan april 2021.⁴⁹ Ledamöterna skulle automatiskt få en ökad ersättning, eftersom de får ersättning per sammanträde.⁵⁰

⁴⁹ Uppgift från Regeringskansliet via e-post 1 april 2026.

⁵⁰ 4 § förordningen (1992:1299) om ersättning för uppdrag i statliga styrelser, nämnder och råd m.m.

För att ytterligare förenkla för nämnden bedömer vi också att vissa av nämndens sammanträden bör genomföras digitalt. I dag deltar de flesta av HSAN:s ledamöter på plats vid sammanträdena. Det fysiska deltagandet beror på att nämndledamöterna upplever att diskussionerna blir bättre i det fysiska rummet. Men det finns inga krav på fysiskt deltagande. Under till exempel covid-19-pandemin hade nämnden digitala sammanträden.

2.6.5 HSAN behöver inte utökade befogenheter för att motverka oseriösa och kriminella aktörer

Det har ingått i vårt uppdrag att undersöka om HSAN behöver utökade befogenheter för myndighetens arbete mot oseriösa och kriminella aktörer. HSAN har ingen utpekad uppgift om välfärdsbrottslighet, men deras arbete bidrar till att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården. Det beror på att personer som bedriver oseriös eller kriminell verksamhet genom sin yrkesutövning kan stoppas eller begränsas genom HSAN:s beslut.

Utökade befogenheter skulle till exempel kunna handla om att kunna fatta andra typer av beslut än HSAN kan göra i dag. Men vår analys visar att HSAN har de befogenheter de behöver för sitt arbete, och att myndighetens möjligheter att stoppa fler kriminella aktörer snarare handlar om de aspekter som vi har beskrivit i de tidigare avsnitten.

2.7 Det finns vissa brister i HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen

Vi bedömer att HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen inte ger en tillräcklig bra helhetsbild av verksamheten och dess behov. Det gör att regeringen inte får nödvändig förståelse för verksamhetens villkor, vilket i förlängningen gör det svårare för Socialstyrelsens och HSAN att vidta åtgärder som kan effektivisera verksamheten.

2.7.1 HSAN redovisar inte sina handläggningstider

Vår analys visar att HSAN:s uppföljning och redovisning till regeringen saknar en redogörelse av handläggningstiderna. Sedan 2023 följer HSAN upp handläggningstiderna systematiskt tre gånger om året, tack vare en uppdatering av det ärendesystem som Socialstyrelsen tillhandahåller. Ärendesystemet möjliggör inte en analys av tid som inte driver ärendeprocessen framåt, så kallad liggtid.

Trots den interna uppföljningen redovisar nämnden inte handläggningstiderna i sin årliga verksamhetsredogörelse eller på annat sätt till regeringen. Det är problematiskt, eftersom handläggningstiderna är viktiga för att förstå hur det samlade systemet fungerar och visar hur mycket resurser som HSAN:s kansli behöver. Det är svårt för regeringen att utforma åtgärder som kan effektivisera verksamheten utan att ha en

tydlig bild av problemet. Det räcker inte att redovisa ärendebalanserna, eftersom det bara ger en indikation om handläggningstiderna.

I dag kan regeringen i IVO:s årsredovisningar se medianen för IVO:s handläggningstider för ärenden som går vidare till HSAN. Vi bedömer att det, tillsammans med att HSAN inte redovisar sina handläggningstider, har bidragit till att regeringen inte har fått en tydlig bild av huvudproblemet. Det vill säga att handläggningstiderna totalt sett är omotiverat långa, men inte nödvändigtvis för HSAN.

Statskontorets generella uppfattning är att nämndmyndigheter inte behöver lika omfattande uppföljning som myndigheter med bredare verksamhet.⁵¹ Omfattande uppföljning riskerar att överbelasta nämnden med administration. Det är däremot viktigt att den uppföljningen som nämnden gör fokuserar på rätt saker. Handläggningstider och kostnader är särskilt viktiga för att förstå HSAN:s verksamhet.

2.7.2 HSAN redovisar inte sina kostnader i verksamhetsredogörelserna

HSAN redovisar inte sina kostnader i verksamhetsredogörelserna, utan redovisar sin totalkostnad i sina budgetunderlag. Vi bedömer att det är en brist i nämndens återrapportering till regeringen. Enligt 6 § i förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ska HSAN redovisa sina kostnader till regeringen i verksamhetsredogörelserna. Det finns inga krav på hur detaljerat HSAN ska redovisa sina kostnader. Men vi bedömer att HSAN med fördel kan redovisa dem i form av kostnader per ärende och utefter de parametrar som HSAN redan sammanställer sina kostnader internt, som kostnader för personal och medicinska experter samt eventuella större tillfälliga kostnader. En redovisning av kostnader per ärende innebär att det går att följa hur HSAN:s produktivitet utvecklas. På det sättet blir också kostnaderna mer tydliga för regeringen. Det skulle bidra till transparens och ökad förståelse för HSAN:s verksamhet och effektivitet. Det är också nödvändigt för att regeringen ska kunna styra HSAN effektivt och följsamt.

2.7.3 HSAN:s budgetunderlag är otydliga

Vår analys visar att HSAN skulle gynnas av att utveckla sina budgetunderlag, det vill säga de sammanställningar av behovet av resurser som myndigheten enligt sin instruktion varje år ska ta fram till regeringen. HSAN redovisar den totala kostnaden för verksamhetens senaste år, och beskriver att de behöver en finansiering för de kommande två åren som motsvarar de totala kostnaderna och som följer kostnadsutvecklingen. Men det är inte helt tydligt vad kostnaderna följer av, eftersom HSAN inte redovisar kostnaderna i sina verksamhetsredogörelser och inte heller gör en tydlig uppskattning av behoven framåt i budgetunderlagen. Till exempel beskriver

⁵¹ Statskontoret 2024:11, *En form av kollektivt beslutsfattande – en kartläggning och prövning av nämndmyndigheter*, s. 11.

HSAN återkommande att de bedömer att tillströmningen av ärenden fortsatt kommer att vara hög, men inte vad det betyder för myndighetens kostnader.⁵² Vår bedömning är att tydligare budgetunderlag skulle underlätta för regeringen att bli mer följsam i sin finansiering av HSAN. Det är viktigt eftersom Socialstyrelsen och HSAN upplever att verksamheten kommer att vara underfinansierad utan regeringens tillfälliga tillskott av medel.⁵³

2.7.4 Ansvar för utvecklingsarbetet är otydligt

En förutsättning för ett effektivt utvecklingsarbete framåt för HSAN:s verksamhet är att ansvar och roller mellan HSAN och kansliet blir tydligare. I dag är ordförande och vice ordförande delaktiga i framtagandet av beslut och stämmer av frågor enskilt med kansliets jurister. Men nämnden har inga regelbundna möten med kansliet som grupp för att diskutera sådant som kan utveckla det dagliga arbetet. Ett vidare utvecklingsarbete av HSAN:s verksamhet som helhet förutsätter därför en mer strukturerad dialog och samarbete mellan nämnden och kansliet.

⁵² Se t.ex. HSAN:s budgetunderlag från 2023, 2024 och 2025.

⁵³ Se t.ex. HSAN (2026), *Budgetunderlag 2027–2029*, s. 6–7.

3 HSAN:s uppgifter i förhållande till IVO och Socialstyrelsen

I det här kapitlet analyserar och bedömer vi om gränsdragningen av HSAN:s uppgifter i förhållande till IVO och Socialstyrelsen är ändamålsenlig. Syftet med kapitlet är framför allt att undersöka hur IVO:s och HSAN:s olika roller i det övergripande systemet för den statliga tillsynen av behörig vårdpersonal bidrar till de totala handläggningstiderna. Vi omprövar det nuvarande systemet och analyserar om det går att organisera HSAN:s verksamhet på något annat sätt för att korta handläggningstiderna och därigenom öka patientsäkerheten.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

- Det nuvarande systemet främjar en hög rättssäkerhet i besluten för den enskilde genom att nämnden fattar kollektiva beslut. Rättssäkerheten främjas också av att det finns en stark organisatorisk gräns mellan den organisation som utför individtillsynen (IVO) och den som beslutar om inskränkningar av behörigheterna inom hälso- och sjukvården (HSAN). Samtidigt bidrar systemet till långa handläggningstider. De långa handläggningstiderna är ett allvarligt problem för framför allt patientsäkerheten.
- Vi anser därför att regeringen bör ändra systemet. Vi bedömer att det mest effektiva sättet att märkbart minska handläggningstiderna är att ombilda HSAN till ett beslutsorgan inom IVO. På så sätt kan patientsäkerheten stärkas genom kortare handläggningstider, samtidigt som en hög rättssäkerhet i besluten bibehålls genom att beslutsorganet fattar kollektiva och självständiga beslut.

3.2 Det nuvarande systemet innebär hög rättssäkerhet – men medför långa handläggningstider

Syftet med det nuvarande systemet med HSAN som nämndmyndighet är framför allt att främja en hög rättssäkerhet i besluten som nämnden fattar. Vi bedömer att systemet i stor utsträckning bidrar till det syftet, vilket stärker den granskade individens rätt att få en säker och rättvis prövning. Samtidigt bidrar upplägget också till långa handläggningstider. Det försvagar framför allt skyddet av patienter mot oskickliga och på andra sätt olämpliga yrkesutövare, och riskerar att leda till att patienterna far illa eller i extrema fall avlider.

3.2.1 HSAN:s beslut fattas kollektivt eftersom ärendena är komplicerade och ingripande

HSAN och dess föregångare Medicinalväsendets ansvarsnämnd har sedan länge fattat kollektiva beslut. Kollektivt beslutsfattande bygger på principen att besluten blir bättre om det är flera personer som är med om att fatta besluten. Därför fattar

juridiska och medicinska experter samt representanter från allmänheten besluten tillsammans i HSAN. De utredningar som föregått HSAN:s organisationsförändringar över tid har inte ifrågasatt den ordningen (se bilaga 3). Vi uppfattar att skälet är att HSAN:s beslut kan vara mycket ingripande för den enskilde och att det ställer höga krav på rättssäkerhet i linje med vad som gäller i domstolar. Lagstiftaren och domstolarna i Sverige bedömer generellt att beslut är mycket ingripande om de påverkar en persons grundläggande rättigheter, till exempel rätten till arbete.⁵⁴ Mot den bakgrunden konstaterar till exempel patientsäkerhetsutredningen från 2008 att HSAN:s beslut är ingripande och att dess domstolsliknande funktion är grundläggande för den enskildes rättssäkerhet.⁵⁵ Ett tecken på att också lagstiftaren bedömer att HSAN:s ärenden ofta är ingripande och därför kräver kollektiva beslut är att HSAN:s ordförande bara får fatta beslut ensam i ett fåtal ärendetyper.⁵⁶

I förarbetena till patientsäkerhetslagen understryker regeringen att HSAN:s beslut kräver flera kunskaper och kompetenser, vilket är ett argument för kollektiva beslut. Regeringen lyfter behovet av specifik sakkunskap inom hälso- och sjukvården.⁵⁷ Bland nämndledamöterna finns representanter från den medicinska professionen. Det är enligt regeringen nödvändigt för att besluten ska kunna hålla hög kvalitet, eftersom frågor som rör till exempel provotid och begränsning av behörighet ofta ställer krav på sakkunskap. Det är också viktigt för att främja ett högt förtroende hos dem som berörs av HSAN:s beslut.⁵⁸

Europakonventionen ställer också krav på att individer ska ha rätt till en domstolsprövning när det kommer till ingripande beslut.⁵⁹ En nämndmyndighet ska med sin sammansättning av ledamöter i vissa fall kunna godtas som en domstol enligt europakonventionen.⁶⁰ I HSAN:s fall går som tidigare nämnts besluten dessutom att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Vi bedömer att det kollektiva beslutsfattandet baserat på relevanta juridiska och medicinska kompetenser och representation av allmänheten är motiverat och viktigt för HSAN:s ärenden. Utan det finns det en risk för att både rättssäkerheten och kvaliteten i besluten försämras.

⁵⁴ Intervju med Justitiekansler Thomas Bull, 19 februari 2026.

⁵⁵ SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* s. 328 och s. 22.

⁵⁶ Se 9 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁵⁷ Prop. 2009/10:210, Socialdepartementet, *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 125.

⁵⁸ *Ibid*, s. 125.

⁵⁹ Artikel 6, Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (europakonventionen), SÖ 1952:35.

⁶⁰ Statskontoret 2024:11, *En form av kollektivt beslutsfattande – en kartläggning och prövning av nämndmyndigheter*, s. 46.

3.2.2 HSAN är en organisatoriskt fristående myndighet för att främja högt oberoende, men det leder också till långa handläggningstider

HSAN har sedan 1980 varit en organisatoriskt fristående myndighet. För att främja och värna oberoendet och rättssäkerheten i besluten har regeringen genom åren varit angelägen om att HSAN:s verksamhet ska bedrivas i en fristående organisation.⁶¹ Det stärker myndigheten i att fatta beslut objektivt utan att bli påverkad av annan verksamhet.⁶² I HSAN:s fall handlar det om följande typer av oberoende:

- HSAN fattar oberoende beslut gentemot den myndighet som utövar den övergripande och initiala tillsynen inom hälso- och sjukvården, vilket i dag är IVO och före 2013 var Socialstyrelsen.⁶³ I och med att beslutet fattas av en annan organisation än den som utför tillsynen – i det här fallet en annan myndighet – motverkas risken för påverkan från den initiala granskningsverksamheten.
- HSAN är oberoende gentemot Socialstyrelsen som utfärdar föreskrifterna inom hälso- och sjukvården. HSAN:s beslut om begränsade behörigheter kan fattas utifrån Socialstyrelsens föreskrifter. Därför gynnas oberoendet av att HSAN och inte Socialstyrelsen beslutar om en individ har agerat enligt föreskrifterna.⁶⁴

Den organisatoriska gränsen gentemot tillsynsmyndigheten gör att HSAN kan fatta beslut mer objektivt, eftersom myndigheten inte prövar sin egen utredning. På så sätt motverkas risken att HSAN är eller av utomstående uppfattas vara låst vid en viss ståndpunkt eller slutsats från den initiala utredningen. Vi bedömer att det bidrar till hög rättssäkerhet i besluten och därmed till att uppfylla regeringens syfte med systemet.

Den organisatoriska gränsen kan också bidra till högre kvalitet i besluten, eftersom ärendena bedöms två gånger av olika myndigheter. Samtidigt fattar HSAN i mer än 9 fall av 10 beslut i linje med IVO:s yrkanden⁶⁵, och vår utredning visar att HSAN tycker att IVO:s underlag generellt håller god kvalitet. Ytterligare ett tecken på IVO:s och HSAN:s samstämmighet skulle vara att se i hur stor utsträckning som HSAN fattar beslut i linje med IVO:s förstahandsyrkande – IVO yrkar ofta på ett förstahands- och andrahandsyrkande.⁶⁶ Men vi har inte haft tillgång till statistik som möjliggör en sådan analys inom ramen för den här rapporten.

⁶¹ Se bilaga 2 för en genomgång av HSAN:s förändringar av organisation och verksamhet.

⁶² Statskontoret 2024:11, s. 49.

⁶³ Prop. 2014/15:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2015. Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 82.

⁶⁴ Prop. 2009/10:2010, s. 125.

⁶⁵ HSAN redovisar i sina verksamhetsredogörelser andelen yrkanden från IVO som nämnden har bifallit. Den andelen var 97 procent 2025. Motsvarande andel var 94 procent både 2024 och 2023.

⁶⁶ Uppgift från Socialstyrelsen via e-post, 1 april 2026.

Vi konstaterar att systemet med två fristående myndigheter leder till långa handläggningstider. Det beror på att båda myndigheterna genomför omfattande och likartade juridiska och medicinska bedömningar samt delger och kommunicerar med den enskilda individen. IVO:s långa handläggningstider kan i sig också leda till en fördröjning i HSAN:s handläggning om exempelvis relevanta omständigheter förändras med tidens gång. Vi konstaterar att den här aspekten av handläggningstiderna inte har tagit lika mycket plats i regeringens utredningar om HSAN som till exempel principer om rättssäkerhet. Samtidigt har regeringen och andra under lång tid upplevt de långa handläggningstiderna som ett problem för patientsäkerheten.⁶⁷

Socialstyrelsens värdskap innebär en närhet till HSAN som skulle kunna medföra en risk för att exempelvis Socialstyrelsens verksamhet att utfärda föreskrifter påverkar HSAN:s arbete med att pröva om en yrkesutövare har brutit mot föreskrifterna. Men vår analys tyder inte på att så är fallet. I stället ser vi att HSAN:s kansli på Socialstyrelsen är tydligt avgränsad från annan verksamhet på myndigheten. Till exempel använder sig kansliet inte av Socialstyrelsens interna medicinskt sakkunniga, utan anlitar egna medicinska experter. Det stärker oberoendet mellan myndigheterna. Men det går emot regeringens intention med att Socialstyrelsen i stället för Kammarkollegiet är värdmyndighet för HSAN sedan 2015, eftersom avsikten med bytet var att HSAN skulle kunna använda sig av Socialstyrelsens kompetens.⁶⁸

3.2.3 Systemet blir mindre funktionellt med ökade ärendemängder

Det har genom åren också funnits effektivitetsskäl till regeringens förändringar av HSAN:s verksamhet. När HSAN till exempel gick från enrådighetsmyndighet till nämndmyndighet 2010 berodde det på att myndigheten fick betydligt färre ärenden, eftersom disciplinärenden togs bort från HSAN i samband med att patientsäkerhetslagstiftningen ändrades. För att myndigheten inte skulle bli för liten och för att främja korta handläggningstider valde regeringen att byta organisationsform med HSAN som fristående myndighet.⁶⁹

Ett annat exempel är när HSAN bytte värdmyndighet från Kammarkollegiet till Socialstyrelsen. Syftet var att HSAN skulle kunna använda befintlig medicinsk och juridisk kompetens på Socialstyrelsen, och på så sätt inte vara beroende av att anlita specialistkompetens. Regeringen ansåg att förändringen inte skulle rubba förtroendet för HSAN:s oberoende. Dels eftersom HSAN fortsatt skulle vara en fristående myndighet, dels eftersom Socialstyrelsen sedan 2013 inte hade tillsynsansvar och

⁶⁷ Till exempel beskriver Medicinalväsendets ansvarsnämnd i ett yttrande från 1978 att patienter och läkare riktat stark kritik bl.a. mot nämndens långa handläggningstider (SOU 1978:26, s. 27 i SOU 2008:117, s. 210).

⁶⁸ Prop. 2014/15:1, s. 82.

⁶⁹ Prop. 2009/10:210, s. 125.

därför inte var part i HSAN:s ärenden.⁷⁰ Men som framgår ovan har HSAN senare valt att inte använda den medicinska kompetensen på Socialstyrelsen.

Vi bedömer att HSAN:s organisationsform som nämndmyndighet kommer att bli mindre funktionell om ärendemängderna ökar markant. Majoriteten av HSAN:s beslut är beroende av att nämnden sammanträder för att kunna fatta kollektiva beslut. Det finns en begränsning i hur ofta nämnden kan träffas och hur många beslut den kan fatta per sammanträde, eftersom nämndledamöterna behöver ha tid för att läsa in sig på besluten. Ledamöter i nämndmyndigheter har ofta nämndarbetet vid sidan av andra uppdrag och nämndarbetet kan vara omfattande i förhållande till arvudet.⁷¹ Det betyder att det i praktiken ofta finns en begränsning i antalet sammanträden som en nämndmyndighet kan ha. Vår analys i kapitel 2 visar att HSAN:s nämndledamöter har utrymme för maximalt ytterligare två sammanträden per år, vilket innebär ungefär 60 ytterligare beslut per år. Men om ärendemängderna ökar kraftigt kommer det inte att räcka för att få ned handläggningstiderna.

3.3 HSAN som beslutsorgan inom IVO ger kortare handläggningstider

Baserat på analysen i föregående avsnitt bedömer vi att regeringen bör ändra på systemet för att få ned handläggningstiderna. Vi anser att en ombildning av HSAN till ett beslutsorgan inom IVO är det mest effektiva sättet för regeringen att få ned handläggningstiderna. Det kan korta handläggningstiderna betydligt och på så sätt stärka patientsäkerheten och i förlängningen rädda liv. Samtidigt kan en hög grad av rättssäkerhet i besluten och oberoende i verksamheten bibehållas, eftersom det kollektiva beslutsfattandet kvarstår och beslutsorganet i sitt beslutsfattande kommer att vara självständigt och fristående från andra delar av IVO. Kostnadsmässigt innebär förändringen på sikt minskade utgifter för staten.

3.3.1 Så kan HSAN fungera som särskilt beslutsorgan vid IVO

Som beslutsorgan inom IVO skulle HSAN:s uppgift vara att fatta kollektiva och självständiga beslut utan påverkan från andra verksamheter inom myndigheten. Besluten skulle avse samma typ av ärenden som i dag och nämnden skulle ha en likadan sammansättning. För att befästa oberoendet bör organets ordförande och ledamöter inte ha någon annan uppgift inom IVO och också fortsättningsvis utses av regeringen. Organet skulle fortsätta att sammanträda vid ett visst antal tillfällen per år. Förändringen innebär att arbetet vid HSAN:s kansli med att delge den enskilde på nytt samt bedöma ärendena en andra gång och föredra dem för nämnden skulle upphöra.

⁷⁰ Prop. 2014/15:1, s. 82.

⁷¹ Statskontoret 2024:11, s. 13.

Den stora skillnaden från dagens upplägg är att individtillsynen av behörig personal och beslut om inskränkningar av behörigheterna skulle ske inom samma myndighet. Det innebär också att det inte längre skulle fattas två myndighetsbeslut i ärendena – det vill säga ett beslut om yrkande på beslut och ett beslut i ärendet – utan bara ett. Alternativet innebär därför delvis en återgång till hur systemet såg ut fram till 1980, när HSAN:s föregångare Medicinalväsendets ansvarsnämnd var ett beslutsorgan inom Socialstyrelsen.⁷²

Besluten skulle fortsättningsvis kunna överklagas av den enskilde till allmän förvaltningsdomstol. Men till skillnad från i dag skulle IVO inte längre kunna överklaga besluten, eftersom myndigheten formellt fattar besluten genom beslutsorganet. Det betyder att IVO inte kan överklaga när myndighetens beslutsorgan fattar beslut som inte är i enlighet med utredarens yrkanden. Men eftersom HSAN oftast fattar beslut i linje med IVO:s yrkanden bör det inte innebära någon stor förändring i praktiken.⁷³

3.3.2 Ärendena kan handläggas snabbare och smidigare

Vi bedömer att organisationsförändringen kan minska handläggningstiderna betydligt. Den exakta tidsvinsten av förändringen är svår att uppskatta, eftersom vi saknar statistik om handläggningstiderna som avser samma ärenden genom hela kedjan. Men sammanfattningsvis uppskattar vi att handläggningstiderna totalt sett kan minska med ungefär 5–7 månader.

2025 var mediantiden för HSAN:s handläggning av ärenden från IVO 8,5 månader. Kansliets arbete utgör nästan hela handläggningstiden, medan nämndens inläsning och sammanträden bara är en liten del. En stor del av den handläggningstiden skulle försvinna om HSAN blev ett beslutsorgan inom IVO. Det beror på att den enskilde som granskas då inte behöver delges på nytt, och att HSAN:s kanslis arbete med att göra en andra bedömning utifrån IVO:s underlag och yrkande på beslut skulle upphöra. Beslutsorganet skulle i stället fatta beslut direkt baserat på IVO:s beslutsunderlag inklusive den granskade personens syn på ärendet, och IVO:s utredare skulle föredra förslagen till beslut i nämnden.

Förändringen innebär dock att IVO behöver göra visst extra arbete, det vill säga delvis det som HSAN:s kansli gör i dag. Det handlar framför allt om att kommunicera beslutsunderlag med den enskilde, föredra beslutsförslag för det särskilda organet samt göra efterarbete till följd av besluten. Vi uppskattar att det skulle innebära ungefär 1–3 månaders extra arbete för IVO för ett medianärende. Det innebär en total handläggningstid om 17–19 månader för ett medianärende, baserat på 2025 års

⁷² SOU 2008:117, s. 209–210.

⁷³ Vi har inte fått tillgång till statistik över hur ofta myndigheten överklagar HSAN:s beslut.

siffror över IVO:s handläggning av ärenden till HSAN. Som vi skriver ovan betyder det att den totala handläggningen av ärendena, som i nuläget sker på två myndigheter, kan minska med ungefär 5–7 månader från dagens mediantid som vi uppskattar är drygt 2 år.

Vi ser också att arbetet kan bli mer effektivt generellt när hela kedjan från tillsyn till beslut finns inom en och samma myndighet. Det gör att det blir tydligare vem som har ansvaret för verksamheten och gör det enklare för både regeringen och myndigheten att vidta åtgärder som kan effektivisera verksamheten. Vi bedömer också att förändringen skapar bättre förutsättningar för utvecklingsarbete, uppföljning och budgetplanering, eftersom det då kan hanteras utifrån ett helhetsperspektiv på en myndighet. Det betyder även att beslutsorganet skulle ha en närmare kontaktväg till de utredande tjänstemännen och andra delar av IVO. Det kan underlätta kommunikationen mellan beslutsorganet och tjänstemännen. Beslutsorganet skulle också få tillgång till medicinsk expertis inom IVO. Samtidigt finns det en generell risk för beslutsorgan att de inte får de resurser de behöver, eftersom de konkurrerar om resurser med andra verksamheter inom myndigheten.⁷⁴ Men den risken finns också för HSAN:s verksamhet i dag i och med att medlen för verksamheten inte är specificerade.

Det antal beslut som ett beslutande organ har möjlighet att fatta är precis som för en nämndmyndighet begränsat till hur många sammanträden organet kan ha och hur många beslut som kan fattas vid varje tillfälle. Det betyder att ett stort antal komplicerade ärenden kan leda till långa handläggningstider. Om ärendemängderna ökar stadigvarande kan regeringen överväga att inrätta fler beslutsorgan inom IVO. Vi bedömer att det skulle innebära en mer effektiv handläggning än om nuvarande HSAN utökades med ledamöter eller undergrupper.

3.3.3 Besluten kan fortsatt fattas med hög rättssäkerhet

Särskilda beslutsorgan är i grunden ett sätt att värna oberoendet i beslutsfattandet genom att organet fattar självständiga beslut i relation till den myndighet det är en del av.⁷⁵ Detta i kombination med ett kollektivt beslutsfattande innebär att det beslutsorgan som vi föreslår fortsatt kan fatta beslut med hög rättssäkerhet och oberoende.

Förvisso kommer den *organisatoriska* gränsen mellan granskning och ingripande beslut att formellt bli mindre stark än vad den är i dag. Det beror på att verksamheterna kommer att ske inom en och samma myndighet, och att IVO:s ledning alltså kommer att ha det yttersta ansvaret för både tillsynen och beslutsorganets verksamhet, även om organet fattar självständiga beslut. Det innebär också att gränsen mellan

⁷⁴ Statskontoret 2024:11, s. 61.

⁷⁵ Statskontoret (2023). *Myndigheternas särskilda organ – vad, hur och varför*, s. 14. (Om offentlig sektor.)

organet och annan verksamhet inom IVO inte blir lika stark som i dag. I teorin innebär det att konflikter skulle kunna uppstå om beslutsorganet vill fatta beslut som inte är i linje med övrig verksamhet inom myndigheten eller som kan påverka myndigheten negativt. Detta är en generell risk för särskilda beslutande organ.⁷⁶ Vi bedömer att risken är liten i detta fall och att den också kan motverkas bland annat genom att nämndens ordförande och ledamöter fortsatt utses av regeringen, samt att ansvarsförhållandet mellan beslutsorganet och IVO är tydligt reglerat i instruktion och myndighetens arbetsordning.⁷⁷

Vi har undersökt om vårt förslag om beslutsorgan skulle gå emot bestämmelser om rätten till en rättvis prövning i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna.⁷⁸ Vi har bland annat intervjuat två juridiska experter om frågan.⁷⁹ Sammantaget tyder vår utredning på att förändringen är förenlig med europa-konventionens krav. Det beror framför allt på att den enskilde fortsatt kommer att kunna överklaga beslutet till allmän förvaltningsdomstol.

Slutligen har vi också övervägt alternativet att inrätta HSAN som beslutsorgan på Socialstyrelsen, men bedömt att det alternativet inte skulle leda till kortare handläggningstider. Det beror på att arbetet fortsatt skulle vara uppdelat på två myndigheter och att beslutsorganet då fortsatt skulle behöva ett kansli, ungefär så som det fungerar i dag.

3.3.4 Förtroendet för besluten kan förändras när de fattas inom IVO

Vårt förslag kan innebära att förtroendet för besluten förändras genom att det antingen ökar eller minskar. Det är möjligt att förtroendet skulle öka till följd av kortare handläggningstider och att förändringen i sig visar att myndigheterna och regeringen tar problemet med de långa handläggningstiderna på allvar. Men det kan också minska om besluten uppfattas som mindre objektiva när de utreds och beslutas av samma myndighet. Detta skulle kunna förstärkas av att beslutsorganet finns inom IVO, eftersom myndigheten under lång tid har fått kritik för olika brister i verksamheten.⁸⁰ Vi bedömer att risken är liten, men sammantaget skulle detta kunna leda till att antalet överklaganden ökar.

Vi bedömer att den eventuella risken för lägre förtroende kan motverkas genom att främja beslutsorganets oberoende på det sätt som vi beskriver i föregående avsnitt. Risken kan också motverkas genom det övergripande förbättringsarbetet som pågår på IVO, exempelvis arbetet med att korta handläggningstiderna för ärenden som

⁷⁶ Ibid, s. 15.

⁷⁷ Statskontoret 2014:14, *Myndigheternas ledningsformer – en kartläggning och analys*, s. 138.

⁷⁸ Artikel 6 europakonventionen.

⁷⁹ Justitiekansler Thomas Bull och Olle Lundin, professor i förvaltningsrätt vid Uppsala universitet.

⁸⁰ Se t.ex. RiR 2023:23, Riksrevisionen, *Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn*; RiR 2025:29, Riksrevisionen, *IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården*.

myndigheten anmäler till HSAN. Regeringen styr också IVO på olika sätt för att stärka verksamheten. Ett sådant exempel är att regeringen i mars 2026 beslutade att IVO ska ledas av en styrelse med en överdirektör. Syftet är att ge IVO bättre förutsättningar för en långsiktig styrning och ledning.⁸¹ Vi bedömer också att IVO kan ta inspiration av vissa arbetssätt som HSAN har för att framåt främja förtroendet för ärendehandläggningen och besluten. Det handlar till exempel om att använda medicinska experter som är kliniskt verksamma för att bedöma ärendena. HSAN uppger att det är en viktig komponent av deras förberedelser inför beslut.

3.3.5 Statens totala utgifter kan minska på sikt

Vi bedömer att statens totala kostnader för att handlägga ärenden inom individtillsynen på hälso- och sjukvårdsområdet kommer att minska något på sikt om HSAN inrättas som beslutsorgan inom IVO. Vi beskriver det närmare i vår konsekvensanalys i kapitel 5.

3.4 Vi har övervägt andra organisationsformer

Vi har också analyserat andra organisationsformer för verksamheten utöver beslutsorgan inom IVO. I det här avsnittet beskriver vi alternativen kortfattat och förklarar varför vi bedömer dem som olämpliga. Vi har också övervägt om HSAN:s verksamhet skulle kunna slås ihop med en annan nämnd. Men vi bedömer att det inte finns någon annan nämnd som är lämplig för HSAN att slås ihop med. Vi har vidare bedömt att HSAN:s uppdrag är ett statligt åtagande och att det därför inte är ett alternativ att låta en branschorganisation eller en annan privaträttslig aktör hantera ärendena.

3.4.1 HSAN:s beslut som ordinarie förvaltningsuppgift på IVO

Ett alternativ till nuvarande ordning är att avveckla HSAN och föra över nämndens uppgifter till IVO som då skulle få i uppgift att också fatta beslut i ärendena. Det betyder att besluten inte längre skulle fattas kollektivt utan av en eller flera enskilda tjänstepersoner på IVO.

Det här alternativet skulle kunna leda till en marginell besparing av handläggningstid jämfört med om HSAN blir ett beslutande organ inom IVO. Den extra tidsbesparingen beror på att besluten inte längre skulle vara avhängiga beslutsorganets sammanträden som sker ungefär en gång i månaden, utan i stället kan fattas i princip när som helst. Det skulle förmodligen innebära några veckors kortare handläggningstid. Samtidigt innebär det här alternativet en stor förändring för rättssäkerheten i besluten, eftersom det både skulle innebära att besluten inte längre fattas kollektivt och helt utan organisatorisk gräns mellan granskningar och ingripande beslut. Det innebär en

⁸¹ Regeringskansliet, *Regeringen beslutar att IVO ska ledas av en styrelse*, <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/03/regeringen-beslutar-att-ivo-ska-ledas-av-en-styrelse/>. Uppdaterad 9 mars 2026. Hämtad 31 mars 2026.

högre sannolikhet för felaktiga beslut som kan äventyra både den enskildes rättigheter och patientsäkerheten samt ge lägre förtroende för besluten. Att förenkla lagstiftningen som ligger till grund för besluten skulle i teorin kunna motverka det, men vår analys visar att det är svårt att åstadkomma eftersom ärendena ofta är komplicerade. Vi har övervägt om rättssäkerheten i besluten ändå kan upprätthållas i och med att besluten fortfarande går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. Men domstolarna har inte den medicinska sakkunskapen som ofta krävs för HSAN:s beslut, och kan därför inte fatta lika väl avvägda beslut. Vi utvecklar det resonemanget i följande avsnitt.

3.4.2 HSAN:s beslut som del av domstolsverksamhet

Ett annat alternativ är att föra över HSAN:s beslut till en allmän förvaltningsdomstol som då blir första prövningsinstans. Det innebär att IVO skulle anmäla ärenden inom individtillsynen på hälso- och sjukvårdsområdet till domstol i stället för till HSAN.

Vi bedömer att det här alternativ inte skulle leda till kortare handläggningstider. Det beror på att domstolarna till skillnad från HSAN inte kan hantera ärendena lika rutinemässigt, eftersom de normalt saknar den medicinska kompetensen som krävs för besluten. Att föra över uppgiften till domstolarna skulle därför sannolikt leda till längre handläggningstider. Bristen på medicinsk kompetens skulle också innebära en risk för lägre kvalitet i och förtroende för besluten. Patientsäkerhetsutredningen pekade på det när den 2008 övervägde om HSAN:s verksamhet borde flyttas till domstol. Regeringen delade utredningens bedömning.⁸²

Det går att överväga en specialiserad domstol för hälso- och sjukvårdsärenden. Men en sådan lösning skulle innebära en avvikelse från den nuvarande ordningen som innebär att Sverige har få specialdomstolar. En sådan lösning skulle också innebära kraftigt ökade utgifter för staten.

3.4.3 HSAN som särskilt beslutsorgan vid en ny enrådighetsmyndighet

Regeringen skulle kunna avveckla HSAN och inrätta en ny enrådighetsmyndighet, där HSAN:s ärenden är den enda verksamheten och ett särskilt beslutsorgan på myndigheten fattar beslut i ärendena. Det innebär att myndigheten skulle ha heltidsanställd personal som utreder och förbereder HSAN:s ärenden till beslut, ungefär som HSAN:s kansli fungerar i dag. IVO skulle fortsatt utföra den initiala tillsynen. Den stora skillnaden är att enrådighetsmyndigheten får permanent verksamhet med egen administration, finansiering och uppföljningskrav. Det skulle innebära en återgång till när HSAN var enrådighetsmyndighet 1980–2010.

⁸² Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 125.

Vi bedömer att det här alternativet inte möjliggör kortare handläggningstider än vad HSAN kan uppnå som nämndmyndighet, och därför inte är ett lämpligt alternativ. Det skulle dessutom vara långt mer kostsamt än i dag, eftersom det skulle behövas en generaldirektör och ett visst stabstöd. Dessutom skulle kostnader tillkomma på grund av att myndigheten är en enrådighetsmyndighet, eftersom den som sådan måste följa regler, som förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Samtidigt kan det vara en lämplig organisationsform i framtiden om antalet ärenden till HSAN skulle öka kraftigt. En kraftig minskning av ärenden var till exempel anledningen till att regeringen ombildade HSAN från enrådighetsmyndighet till nämndmyndighet 2010.⁸³ En enrådighetsmyndighet kan lättare hantera en stor mängd ärenden, till exempel genom att myndighetschefen kan leda myndighetens arbete strategiskt. Vid behov kan också regeringen inrätta flera beslutsorgan. Men alternativet skulle fortfarande inte bidra till kortare handläggningstider än i dag.

⁸³ Ibid, s. 125.

4 Regeringens styrning av HSAN

I det här kapitlet analyserar vi regeringens styrning av HSAN utöver det som handlar om HSAN:s organisationsform. Kapitlet handlar om den finansiella styrningen och om den juridiska styrningen som påverkar HSAN:s befogenheter och ärendeinflöde. Syftet är att undersöka hur regeringens styrning påverkar HSAN:s effektivitet.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

- För att systemet ska vara effektivt behöver den finansiella styrningen av HSAN bli tydligare genom att HSAN får en egen anslagspost. På så sätt skulle HSAN inte vara beroende av Socialstyrelsen för att få tillgång till medlen.
- För att motverka att HSAN:s handläggningstider ska öka behöver det angivna anslagsbeloppet motsvara nämndens nuvarande totala kostnader. Ett tillfälligt extra tillskott av medel kan också minska ärendebalansen.
- Vi bedömer att regeringen kan vidta åtgärder för att minska inflödet av ärenden till HSAN och därmed avlasta verksamheten. Vi föreslår därför att regeringen ska verka för ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:582) som innebär att handläggningen och besluten i vissa ärendeslag flyttas från HSAN till Socialstyrelsen.

4.2 Regeringens finansiering av HSAN är otydlig och otillräcklig för att främja korta handläggningstider

Vår analys visar att regeringens nuvarande finansiering av HSAN är otydlig när det kommer till hur mycket verksamheten får kosta. Vi bedömer också att regeringens långsiktiga plan för finansieringen av HSAN riskerar att leda till längre handläggningstider. Om regeringen vill undvika ökade handläggningstider behöver den över tid täcka upp för HSAN:s kostnader. Regeringen kan också ge ett tillfälligt tillskott av medel för att skyndsamt få ned nämndens ärendebalans.

4.2.1 HSAN:s verksamhet skulle gynnas av en egen anslagspost

Vi bedömer att regeringens finansiella styrning av HSAN är otydlig. Vi bedömer också att finansieringen är sårbar, eftersom de resurser som verksamheten får är beroende av Socialstyrelsens prioriteringar. En egen anslagspost, det vill säga medel som bara kan användas till HSAN:s verksamhet, med ett angivet belopp inom Socialstyrelsens förvaltningsanslag skulle ge HSAN en mer stabil finansiering. Det skulle tydliggöra för både Socialstyrelsen och HSAN vilka ekonomiska ramar som gäller för nämndens verksamhet. Förslaget är i linje med Statskontorets rapport om

hur regeringen bör styra nämndmyndigheter som har en värmyndighet och en relativt stabil ärendemängd.⁸⁴

Samtidigt innebär en anslagspost att regeringen i större utsträckning skulle detaljstyra Socialstyrelsen, och att Socialstyrelsen vid behov inte kan använda medlen till andra verksamheter. I Statskontorets myndighetsanalys av Socialstyrelsen från 2025 konstaterade vi att regeringens detaljstyrning generellt försvårar myndighetens långsiktiga planering.⁸⁵ Men i det här fallet bedömer vi att fördelarna för Socialstyrelsen, HSAN och regeringen överväger nackdelarna.

4.2.2 Regeringen behöver långsiktigt täcka HSAN:s kostnader för att upprätthålla nuvarande handläggningstider

Vi har inte granskat HSAN:s kostnader och kostnadseffektivitet i detalj. Men utifrån en övergripande analys av ärendemängden och resursbehoven bedömer vi att verksamheten behöver ha en finansiering som ungefär motsvarar nuvarande kostnadsnivå för att upprätthålla de nuvarande handläggningstiderna. Den nuvarande kostnadsnivån är ungefär 15 miljoner kronor per år.

Vi ser inte att HSAN kan bli mer kostnadseffektiva genom att minska kanslipersonalen. Vi bedömer också att det finns en förklaring till varför HSAN:s kostnader har ökat över tid. Ökningen beror på att HSAN fått fler ärenden och att fler ärenden är komplicerade. Kostnaden per ärende har samtidigt minskat, vilket visar att HSAN har blivit mer produktiva. Vi bedömer att HSAN kan öka sin produktivitet ytterligare något och därmed minska handläggningstiderna genom det pågående förbättringsarbetet och de åtgärder för effektivisering som vi föreslår i kapitel 1. Men det leder inte nödvändigtvis till minskade kostnader totalt sett, eftersom ärendemängden troligtvis kommer att fortsätta att öka.

Vi bedömer att handläggningstiderna riskerar att bli avsevärt längre om regeringen minskar medlen till HSAN. I budgetpropositionen för 2026 aviserar regeringen att den planerar att dra tillbaka den tillfälliga förstärkningen på 9,5 miljoner kronor per år från och med 2028. Eftersom det saknas villkor för HSAN:s finansiering avgör Socialstyrelsen hur mycket medel nämnden i slutändan får. Vi bedömer att HSAN:s kansli sannolikt behöver minska personalstyrkan om Socialstyrelsen minskar medlen i den omfattning som regeringen aviserat. Det skulle leda till längre handläggningstider, eftersom ärendemängden sannolikt inte minskar i motsvarande grad.

⁸⁴ Statskontoret 2024:11, *En form för kollektivt beslutsfattande – en kartläggning och prövning av nämndmyndigheter*, s. 31–32.

⁸⁵ Statskontoret 2025:9, *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen – slutrapport*, s. 53–54.

4.2.3 Tillfälliga extra medel kan minska ärendebalansen

Vår analys visar att ett tillskott av medel till HSAN skulle få en positiv effekt på ärendebalansen och handläggningstiderna. Men det är inte en långsiktig lösning, eftersom regeringen är angelägen om att hitta åtgärder inom HSAN:s nuvarande ekonomiska ramar. Men det är en åtgärd som regeringen kan vidta tillfälligt i väntan på att andra åtgärder ska träda i kraft eller få effekt. Med ett tillfälligt tillskott kan HSAN under en begränsad period ha fler jurister anställda på kansliet. På så sätt kan kansliet förbereda fler ärenden för beslut. I kapitel 2 bedömer vi att nämnden bör kunna hålla 1–2 ytterligare sammanträden per år, och därmed ha förutsättningar att fatta ungefär 60 fler beslut. Enligt kansliet hanterade varje jurist i genomsnitt 49 ärenden per år 2025.⁸⁶ För att kunna förbereda 60 fler beslut om året skulle kansliet alltså behöva resurser som motsvarar lite mer än ytterligare en föredragande jurist. Utifrån 2025 års nivå skulle 60 fler beslut om året betyda att HSAN:s ärendebalans minskade med ungefär 30 procent det första året.

4.3 Regeringens kan styra så att inflödet av ärenden till HSAN minskar

Vi bedömer att regeringen på olika sätt kan bidra till att förkorta HSAN:s handläggningstider genom åtgärder för att minska ärendeinflödet. Färre inkomna ärenden skulle innebära minskad arbetsbörda för både nämnden och kansliet.

Det är också sannolikt att övergripande åtgärder från regeringen inom hälso- och sjukvårdsområdet skulle kunna påverka HSAN:s ärendemängd, till exempel ändrade regler för förskrivningsrätt, kunskapskrav eller fortbildning. Men vi har inte haft möjlighet att analysera sådana övergripande åtgärder inom ramen för den här rapporten.

4.3.1 Beslut om begränsad behörighet på egen begäran kan flyttas till Socialstyrelsen

Vi bedömer att HSAN:s resurser bör läggas på ärenden som kräver jämförelsevis omfattande och skönsmässiga bedömningar och därmed kollektiva beslut. Vi har därför analyserat om det finns ärendetyper som HSAN i dag hanterar och som inte kräver ett kollektivt beslutsfattande. Vi bedömer att det finns en ärendetyp som inte uppenbart kräver ett sådant beslutsfattande, nämligen besluten om indragen behörighet på egen begäran som fattas av ordföranden ensam. Det beror på att beslutsfattandet i dessa ärenden utgår från en tydlig rättstillämpning och därför kan hanteras rutinmässigt utan ett kollektivt beslutsfattande. Ärendena är också av en enklare och mindre ingripande karaktär, eftersom de fattas i linje med yrkesutövarens vilja.

⁸⁶ Uppgift från Socialstyrelsen i samband med faktagranskning, 1 april 2026.

Vi bedömer därför att besluten om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran kan flyttas till Socialstyrelsen. På så sätt kan regeringen frigöra resurser för HSAN:s arbete med mer krävande ärenden, vilket kan leda till minskade handläggningstider för övriga ärenden. Sammantaget kan förändringarna leda till en minskning av ungefär 40 beslut per år, vilket utgör 10–15 procent av HSAN:s totala antal beslut baserat på statistik från 2023–2025.⁸⁷

Socialstyrelsen ansvarar redan för att utfärda legitimationer och förskrivningsrätter generellt, och har därmed relevant kunskap på området. Dessutom visar Statskontorets myndighetsanalys av Socialstyrelsen (2025) att myndighetens verksamhet med prövningar av behörighet generellt är välfungerande.⁸⁸ Därför bedömer vi att Socialstyrelsen har en lämplig organisation för att hantera ärendena och att förändringen inte skulle innebära några negativa konsekvenser för kvaliteten i arbetet.

I kapitel 3 diskuterar vi hur oberoendet skulle kunna påverkas om samma myndighet som utfärdar föreskrifter också skulle utöva tillsyn med utgångspunkt i föreskrifterna. Vi ser ingen tydlig risk för att beslutens oberoende eller legitimitet försämras genom förändringen som vi föreslår här. Ärendena handlar i sig inte om tillsyn. HSAN kommunicerar med IVO för att informera om ärendet och hämta information om ifall personen som ansökt om återkallad behörighet är under pågående utredning hos IVO. Förändringen skulle innebära att det i stället är Socialstyrelsen som kommunicerar med IVO, vilket vi bedömer inte skulle leda till någon förändring sett till den beslutande myndighetens oberoende gentemot tillsynsmyndigheten.

Förändringen skulle innebära att Socialstyrelsen får en ökad arbetsbelastning. Men vi bedömer att ökningen skulle vara marginell, eftersom antalet ärenden om begränsad behörighet på egen begäran är mycket liten jämfört med hur många ärenden om behörigheter som Socialstyrelsen hanterar varje år. År 2025 fattade till exempel Socialstyrelsen beslut i cirka 75 000 ärenden om behörigheter.⁸⁹

4.3.2 Avgifter kan motverka oseriösa ansökningar

I dag ansöker många till HSAN om förnyad legitimation eller förskrivningsrätt kort tid efter att nämnden har fattat beslut om att återkalla eller begränsa behörigheten. Enligt HSAN ansöker enskilda även när de är medvetna om att de med stor sannolikhet kommer att få avslag. Kansliet menar att det beror på att det saknas avgift och tidsgräns för när en ny behörighet kan sökas. Under perioden 2023–2025 ansökte totalt 102 personer om ny legitimation, varav bara 14 beviljades. Under

⁸⁷ Statskontorets beräkning baserat på statistik från HSAN:s verksamhetsredogörelse från 2026 och uppgifter från Socialstyrelsen via e-post, 16 april 2026.

⁸⁸ Statskontoret 2025:9, s. 29–30.

⁸⁹ HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*, s. 5; Socialstyrelsen (2026). *Årsredovisning 2025*, s. 51–53.

samma period ansökte 31 personer om att återfå sin förskrivningsrätt, varav 14 beviljades.⁹⁰

Vi bedömer att de oseriösa ansökningarna skulle kunna minska om ansökan om ny legitimation eller förskrivningsrätt blev avgiftsbelagd. Vi bedömer också att det är rimligt att den som på grund av olämplig yrkesutövning har blivit av med sin behörighet får betala en summa för att få den åter. Avgiften för ansökan om ny legitimation skulle kunna vara på motsvarande nivå som Socialstyrelsens avgift för att ansöka om legitimation för första gången, det vill säga 3 300 kronor för läkare respektive 990 kronor för tandläkare och sjuksköterskor.⁹¹

Vi har också övervägt om regeringen borde ändra bestämmelsen om ansökan om ny legitimation i patientsäkerhetslagen genom att införa en tidsgräns för när en individ kan ansöka om ny behörighet. Förarbetena till lagen anger att det är svårt att i lagtexten ange sådana förutsättningar och att prövningen bör ske utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.⁹² Mot bakgrund av det har vi inte utrett frågan vidare.

4.3.3 Avgränsningen för ordförandebesluten är korrekt

Ett annat sätt att korta handläggningstiderna är att ändra bestämmelserna i 9 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), så att ordföranden ensam kan fatta beslut i fler ärenden. Men vi bedömer att det inte är en lämplig åtgärd för HSAN:s verksamhet.

De beslut som HSAN:s ordförande i dag själv får fatta gäller sådana ärendetyper som regeringen bedömt är av enklare beskaffenhet. Det rör sig främst om ärenden som avser okomplicerade händelseförlopp och bara kräver en begränsad utredning. Enligt HSAN kräver ärendena med ordförandebeslut inte särskilt omfattande handläggning, även om handläggningstiden kan bli lång på grund av att det kan behövas kommunikering med IVO.

Mellan 2023 och 2025 var i genomsnitt 15 procent av HSAN:s beslut ordförandebeslut.⁹³ Det är inte en hög andel jämfört med andra nämndmyndigheter.⁹⁴ Det finns därför i teorin ett utrymme för fler ordförandebeslut hos HSAN. Men en nämndmyndighet bör inte ha en för stor andel ordförandebeslut, eftersom det innebär att det huvudsakliga argumentet om kollektivt beslutsfattande för nämndmyndighetsformen då inte gäller.⁹⁵

⁹⁰ Uppgift från Socialstyrelsen via e-post, 17 februari 2026.

⁹¹ Socialstyrelsen, *Ansök om legitimation*, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/>. Hämtad 31 mars 2026.

⁹² SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* s. 335.

⁹³ HSAN (2026), *Verksamhetsredogörelse 2025*.

⁹⁴ Statskontoret 2024:11, s. 47–48.

⁹⁵ Ibid, s. 48.

Vi har inte undersökt HSAN:s olika ärendetyper i detalj. Men vår övergripande analys tyder på att den nuvarande avgränsningen för ordförandebesluten är rimlig. Vi ser att det förvisso finns olika grader av svårighet inom ärendetyperna. Det gäller till exempel ärendena som handlar om att en individ ansöker om behörighet på nytt, efter att legitimationen har blivit indragen av HSAN. Som framgår ovan påpekar HSAN att många av ansökningarna är uppenbart oseriösa och därför enkla att avfärda. Men några av ärendena kan också vara komplicerade, och då är det kollektiva beslutsfattandet motiverat. Det här tyder på att man skulle kunna överväga att ha en ribba inom ärendetyperna för när ordföranden kan fatta beslut ensam och inte. Samtidigt vore en sådan lösning svår att göra tydlig i lagstiftningen, och skulle därför riskera att äventyra rättssäkerheten.

5 Konsekvenser av förslagen

I det här kapitlet beskriver vi övergripande konsekvenser av förslagen som vi presenterar i kapitel 1. Enligt förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar analyserar vi mer ingående förslaget om ändrad huvudman för ärendena om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran, eftersom det innebär ett lagförslag. Vi sammanfattar också konsekvenserna för statens budget.

5.1 Organisationsförändring ger kortare handläggningstider

Vårt förslag om att ombilda HSAN till ett beslutande organ inom IVO kommer att leda till en effektivare prövning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals behörigheter. I förslaget ingår att flytta vissa ansökningsärenden till Socialstyrelsen. Vi presenterar förslaget i avsnitt 1.3. och utvecklar argument och alternativ till förslaget i kapitel 3 och avsnitt 4.3.1.

Vi bedömer att förslaget leder till en effektivare verksamhet med ungefär 5–7 månaders kortare handläggningstider, vilket kommer att stärka patientsäkerheten. Om ingen åtgärd genomförs kvarstår den nuvarande risken för vårdskador och i extrema fall dödsfall eftersom den totala handläggningstiden fortsatt kommer att vara lång, även om våra övriga förslag i avsnitt 1.4 kan åstadkomma en viss minskning.

Förslaget medför på sikt något minskade direkta utgifter för staten (se avsnitt 5.4). Men vi bedömer att det framför allt medför minskade samhällskostnader för vårdskador och i extrema fall förlorade människoliv när oskicklig eller på annat sätt olämplig vårdpersonal mer skyndsamt får sin behörighet indragen eller hamnar under särskild tillsyn. Men vi har inte haft möjlighet att beräkna hur stor den minskningen skulle vara.

Vårt förslag innebär att den organisatoriska gränsen mellan granskning och beslut blir mindre stark. Gränsen mellan organets verksamhet och övrig verksamhet vid IVO kommer inte heller att vara lika stark som i dag när HSAN är en nämndmyndighet. Det innebär att förtroendet för verksamheten från utomstående skulle kunna minska. Det kan i sin tur leda till att antalet överklaganden ökar, vilket innebär en ökad arbetsbelastning för de allmänna förvaltningsdomstolarna, i synnerhet Förvaltningsrätten i Stockholm. Men det är också möjligt att förtroendet för besluten ökar när handläggningstiderna minskar och att antalet överklaganden därigenom blir färre. Vi bedömer att risken för minskat förtroende är liten, i och med att besluten fortsatt kommer att fattas kollektivt och av ett beslutsorgan som ska verka självständigt i relation till annan verksamhet på IVO.

För regeringen och Regeringskansliet kommer förslaget om organisationsförändringen att innebära utökade arbetsinsatser och regelförändringar. Men på sikt kommer förändringen att innebära minskad administration för Regeringskansliet till följd av att HSAN inte längre är en egen myndighet. Förslaget får också konsekvenser för HSAN, Socialstyrelsen och IVO som behöver avveckla eller ta emot ny verksamhet. Störst blir påverkan för Socialstyrelsen i och med att HSAN i sin nuvarande form avvecklas och att kansliet därmed avvecklas.

5.2 Konsekvenser av Socialstyrelsens nya uppgift

Förslaget om att flytta ärendena om indragen eller begränsad behörighet på egen begäran från HSAN till Socialstyrelsen (avsnitt 1.3 och 1.4.3) kommer att påverka Socialstyrelsen i form av en något ökad arbetsbelastning. I avsnitt 4.3.1 bedömer vi att den ökade arbetsbelastningen blir marginell och att kvaliteten i arbetet kommer att vara oförändrad. Vi bedömer att Socialstyrelsen kan hantera förändringen långsiktigt inom sina nuvarande ekonomiska ramar. Däremot kan regeringen behöva skjuta till tillfälliga medel för omställningen hos Socialstyrelsen, vilket vi föreslår i kostnadsberäkningen i tabell 1 i nästkommande avsnitt. Exakt hur mycket som regeringen behöver tillföra initialt behöver preciseras av Socialstyrelsen, men vi bedömer att det handlar om mindre än en miljon kronor. Om regeringen inte går vidare med förslaget kommer HSAN att fortsatt behöva hantera ärendena, vilket bidrar till längre handläggningstider för andra ärenden.

5.3 Våra övriga förslag leder till ökad förutsägbarhet och något ökad effektivitet

Förslagen som vi presenterar i avsnitt 1.4 om andra typer av effektiviseringar än en organisationsförändring kan också leda till kortare handläggningstider, även om effekten inte blir lika stor. Det handlar framför allt om förslagen till HSAN om att digitalisera delgivningen och ha fler sammanträden, samt förslagen till regeringen om att få ned ärendemängden till HSAN samt ge ett tillfälligt tillskott av medel. Förslaget om att HSAN ska ha en egen anslagspost och att HSAN ska ge regeringen en bättre uppföljning kommer dessutom att skapa förutsättningar för en stabilare finansiell styrning och ökad förutsägbarhet och transparens för verksamheten.

5.4 Förslagen innebär något minskade utgifter på sikt

Fyra av våra förslag får konsekvenser för statens budget. Det handlar om förslaget till regeringen om att inrätta av HSAN som beslutsorgan, flytta ärenden till Socialstyrelsen, ett tillfälligt tillskott av medel samt att öka arvudet till ordföranden och vice ordföranden.

Förslagen som handlar om organisationsförändringen (avsnitt 1.3) innebär initialt ökade utgifter för statsbudgeten till följd av kostnader för utredningen, inrättandet av ett beslutsorgan på IVO, överföringen av ärenden till Socialstyrelsen och avvecklingen av HSAN (tabell 1). Vi bedömer att kostnaderna uppgår till totalt 5 miljoner kronor.

Tabell 1. Statskontorets uppskattning av kostnaderna för förslaget

Händelse	Kostnader	Tidperiod
Tillsättandet av en bokstavsutredning	1 miljoner	2026
Införandet beslutsorgan hos IVO	2 miljoner	2027
Överföring av ärenden till Socialstyrelsen	<1 miljon	2027
Avveckling av HSAN	1 miljon	2027–2029
Totalt	5 miljoner	2026–2029

Men på sikt bedömer vi att omorganiseringen leder till en viss utgiftsbesparing i statens budget jämfört med i dag. Det beror framför allt på att personalkostnaderna för HSAN:s kansli upphör – i dag drygt 9 miljoner kronor per år. Samtidigt kommer kostnaderna hos IVO öka i och med den förändrade ordningen. Vi bedömer att kostnadsbesparingen på sikt kan uppgå till ungefär 5–7 miljoner per år.

Förslaget om ett tillfälligt tillskott av medel till HSAN under en treårsperiod innebär totalt 4,5 miljoner kronor (avsnitt 1.4.5). Regeringen kan förslagsvis finansiera tillskottet genom att tillfälligt omfördela medel från Socialstyrelsens förvaltningsanslag till den anslagspost för HSAN:s verksamhet som vi föreslår att regeringen inrättar.

Vårt förslag om ökat arvode till ordföranden och vice ordföranden vid beslutsorganet innebär en mycket liten utgift för statens budget (avsnitt 1.4.1).

Referenser

Ds 2018:21, Socialdepartementet, Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. SÖ 1952:35.

Förordning (1992:1299) om ersättning för uppdrag i statliga styrelser, nämnder och råd m.m.

Förordning (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

HSAN:s verksamhetsredogörelser för 2023, 2024 och 2025.

HSAN:s budgetunderlag från 2016–2025.

HSAN (2025), Arbetsordning för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

IVO, Jag är anmäld, vad händer nu? <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/jag-ar-anmald/>. Uppdaterad 7 juni 2024. Hämtad 13 mars 2026.

IVO (2026), Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Kronofogdemyndigheten m.fl. (2024), Hemställan om att utreda förbättrade möjligheter till delgivning.

RiR 2023:23, Riksrevisionen, Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn.

RiR 2025:29, Riksrevisionen, IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården.

Riksdagens ombudsmän (2026), Kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av tillsynsärenden.

P1 Kaliber (2025), Farliga läkare – år av misstag. <https://www.sverigesradio.se/avsnitt/farliga-lakare-ar-av-misstag-det-har-overlever-man-inte>. Uppdaterad 4 november 2025. Hämtad 9 april 2026.

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Prop 2009/10:175, Finansdepartementet, Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt.

Prop. 2009/10:210, Socialdepartementet, Patientsäkerhet och tillsyn.

Prop. 2014/15:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2015, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Prop. 2024/25:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Prop. 2025/26:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2026, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Regeringsbeslut S2025/01537, Socialdepartementet, Uppdrag till Statskontoret att göra en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Regeringskansliet, *Regeringen beslutar att IVO ska ledas av en styrelse*, <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/03/regeringen-beslutar-att-ivo-ska-ledas-av-en-styrelse/>. Uppdaterad 9 mars 2026. Hämtad 31 mars 2026.

Socialstyrelsen, *Ansök om legitimation*, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/>. Hämtad 31 mars 2026.

Socialstyrelsen, *Läkare*, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/for-arbetsgivare/lakare>. Uppdaterad 12 november 2025. Hämtad 14 mars 2026.

Socialstyrelsen (2024), *Överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Socialstyrelsen.*

Socialstyrelsen (2024), *Budgetunderlag 2025–2027.*

Socialstyrelsen (2026), *Årsredovisning 2025.*

SOU 1978:26, *Hälso- och sjukvårdspersonalen – Ansvarsfrågor – Samverkan personal–patienter.*

SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?*

SOU 2026:19, *Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning.*

Statskontoret 2008:17, *Modell för myndighetsanalyser.*

Statskontoret 2014:14, Myndigheternas ledningsformer – en kartläggning och analys.

Statskontoret (2023), Myndigheternas särskilda organ – vad, hur och varför.
(Om offentlig sektor).

Statskontoret 2024:11, En form av kollektivt beslutsfattande – en kartläggning och prövning av nämndmyndigheter.

Statskontoret 2025:9, Myndighetsanalys av Socialstyrelsen – slutrapport.

Vårdförbundet, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd,
<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/halso-och-sjukvardens-ansvarsnamnd>. Uppdaterad 23 juni 2023. Hämtad 27 januari 2026.

Ordlista

Interimistiskt beslut

I särskilda fall kan IVO yrka att HSAN beslutar om tillfälliga återkallelser av legitimationer eller förskrivningsrätter, så kallade interimistiska beslut. Nämnden kan fatta sådana beslut om det finns sannolika skäl för återkallelsen eller indragningen, och om det behövs för att trygga patientsäkerheten. Ett interimistiskt beslut gäller i högst sex månader och kan förlängas en gång med ytterligare sex månader.⁹⁶ Ett beslut om föreläggande om läkarundersökning kan också kombineras med en interimistisk återkallelse. I de fallen finns ingen tidsgräns.

Prövotid

Den berörda yrkesutövaren har kvar sin behörighet men sätts under skärpt kontroll av IVO. Enligt 8 kap. 1 § patientsäkerhetslagen är prövotiden alltid tre år. Syftet med prövotiden är att förebygga en framtida återkallelse av en behörighet. Prövotiden ska möjliggöra för den enskilda yrkesutövaren att med myndigheternas och en eventuell arbetsgivares hjälp komma till rätta med brister eller andra omständigheter. Om man missköter sig under prövotiden kan det leda till att legitimationen återkallas.⁹⁷

Prövotidsplan

I de flesta fall förenas en prövotid med en prövotidsplan. Det innebär att den berörda yrkesutövaren behöver följa en prövotidsplan under en treårig prövotid. Det innebär inte någon inskränkning i behörigheten att utöva sitt yrke.⁹⁸ Prövotidsplanen kan innehålla krav om regelbunden provtagning för att motverka missbruksproblem eller krav som ska säkerställa nödvändig kompetensutveckling, handledning och uppföljning. Planen kan också innehålla krav om att underrätta IVO om nuvarande och framtida uppdragsgivare, att nuvarande och framtida uppdragsgivare ska informeras om att prövotid pågår och att utdrag ur belastningsregistret regelbundet ska skickas in till IVO.⁹⁹ Det är IVO som tar fram förslag på prövoplan, om möjligt i samråd med den som det gäller. Men det är HSAN som beslutar om planen. Det är också IVO som följer upp att prövotidsplanen följs. Legitimationen kan återkallas om personen i fråga inte följt sin prövotidsplan eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket.¹⁰⁰ Då ska IVO anmäla det till HSAN och yrka återkallelse. Därefter handlägger och beslutar nämnden.

⁹⁶ 8 kap. 1 § och 10 kap. 9 §. patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁹⁷ Ds 2018:21, Socialdepartementet, *Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården*, s. 20.

⁹⁸ IVO, *Jag är anmäld, vad händer nu?* <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/jag-ar-anmalld/>. Uppdaterad 7 juni 2024. Hämtad 13 mars 2026.

⁹⁹ Ds 2018:21, s. 20–21.

¹⁰⁰ Vårdförbundet, *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*, <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/halso-och-sjukvardens-ansvarsnamnd>. Uppdaterad 23 juni 2023. Hämtad 27 januari 2026.

Bilaga 1 Statskontorets regeringsuppdrag

Uppdrag till Statskontoret att göra en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd¹⁰¹

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att med utgångspunkt i den modell för myndighetsanalyser som Statskontoret redovisade till regeringen i december 2008 (Fi2007/09016) utföra en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

I uppdraget ingår att:

- Analysera och bedöma om gränsdragningen av myndighetens uppgifter i förhållande till andra myndigheter med närliggande uppgifter är ändamålsenlig.
- Analysera och bedöma hur HSAN kan öka ändamålsenligheten och effektiviteten i myndighetens arbete med uppdraget med bibehållen kvalitet och rättssäkerhet. I det ingår att analysera och bedöma hur ärendebalansen inom myndigheten kan minska och hur verksamheten kan utvecklas för att bedrivas mer effektivt i arbetet med att främja hög patientsäkerhet och motverka oseriösa och kriminella aktörer.
- Lämna förslag på uppdrags-, verksamhets- och kompetensförändringar som effektiviserar handläggningen samt utreda om det finns behov av att utöka myndighetens befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer.

I uppdraget ingår även att föreslå åtgärder och utvecklingsområden som regeringen och HSAN bör vidta för att stärka dess förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag på ett ändamålsenligt, effektivt och rättssäkert sätt. Vid behov ska Statskontoret lämna förslag till justeringar i förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd samt i patientsäkerhetslagen kopplat till verksamheten. Förslagen ska rymmas inom myndighetens nuvarande ekonomiska ramar.

Socialstyrelsen ska bistå Statskontoret med de uppgifter och förutsättningar som krävs för att Statskontoret ska kunna fullgöra uppdraget på ett ändamålsenligt sätt.

Statskontoret ska senast den 30 april 2026 redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

¹⁰¹ Regeringsbeslut S2025/01537, Socialdepartementet, [Uppdrag till Statskontoret att göra en analys av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd](#).

Ärendet

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) uppgifter regleras i förordningen med instruktion för Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd. HSAN har till uppgift att pröva frågor som avses i 8 kap. 1–12 §§ patientsäkerhetslagen och ska medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården och tandvården (1 § förordningen med instruktion för Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd). Frågorna prövas efter anmälan av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller efter ansökan av den yrkesutövare som saken gäller. Även Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern (JK) har rätt att göra anmälan (9 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter (9 kap. 2 § patientsäkerhetslagen). HSAN inrättades 1980 och är från och med den 1 juli 2011 en nämndmyndighet. Socialstyrelsen sköter handläggningen och administration åt HSAN.

Handläggningstiderna hos HSAN är långa och antalet ärenden har totalt sett ökat över tid. Långa handläggningstider för återkallelse av legitimation utgör ett problem i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer. En effektivare handläggning hos HSAN utgör därför en viktig del i arbetet mot välfärdsbrottslighet. Långa handläggningstider hos HSAN är även ett problem för patientsäkerheten eftersom yrkesutövaren tillåts fortsätta verka medan t.ex. utredning om återkallelse av legitimation eller förskrivningsrätt pågår. Socialstyrelsen bedömer att tillströmningen av ärenden till HSAN kommer att vara fortsatt hög. Utöver indragen legitimation och förskrivningsrätt har HSAN möjligheten att besluta om prövotid, vilket vanligast sker vid sjukdom eller annan liknande omständighet, men också vid brott som begåtts i eller i samband med yrkesutövningen. HSAN kan även utfärda en interimistisk återkallelse av legitimation under tiden för utredning.

I november 2017 fick en särskild utredare i uppdrag att se över patientsäkerhetslagen i syfte att effektivisera HSAN:s handläggning av behörighetsärenden. Förslagen redovisades i promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (S2018/03579).

Mot denna bakgrund behövs en analys av verksamheten för att säkerställa att myndigheten har de förutsättningar som krävs för att fullgöra sitt uppdrag och att bedriva verksamheten på ett effektivt, ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Bilaga 2 Statskontorets genomförande av uppdraget

I den här bilagan redogör vi för hur vi har tolkat uppdraget och hur vi har gått tillväga för att genomföra det.

Vår tolkning av uppdraget och metod

Av regeringens uppdrag framgår att vår analys ska ta sin utgångspunkt i Statskontorets modell för myndighetsanalyser. Modellen kan användas i analyser av en enskild myndighet eller av en verksamhet som bedrivs inom ramen för en, eller flera, myndigheters verksamheter.¹⁰²

Modellen består av följande analysmoment:

- Vilka är myndighetens uppgifter, resurser och mål?
- Vilka resultat skapar myndigheten?
- Hur påverkar interna och externa faktorer myndighetens resultat?
- Vilka utvecklings- och framtidsfrågor kommer att vara särskilt viktiga för att myndigheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag framöver?

Vi har genomfört samtliga av dessa analysmoment på en övergripande nivå. Att vår analys ska ta sin utgångspunkt i modellen tolkar vi som att analysen inte behöver vara en renodlad myndighetsanalys. Vår analys är därför anpassad till den verksamhet vi analyserar och vi besvarar inte alla modellens frågor. Av uppdraget framgår även att vi ska analysera och bedöma specifika frågor.

Sammantaget har det inneburit att vi har formulerat följande två övergripande analysfrågor för att genomföra uppdraget:

- Är HSAN:s uppgifter i förhållande till IVO och Socialstyrelsen ändamålsenliga?
 - På vilket sätt bidrar HSAN:s uppgifter och organisationsform till handläggningstiderna?
 - Behöver systemet förändras för att handläggningen av ärendena ska bli mer effektiv?
- Hur kan HSAN:s arbete bli mer effektivt med bibehållen kvalitet och rättssäkerhet?
 - Hur påverkas handläggningstiderna av HSAN:s interna styrning och arbetssätt?
 - Hur påverkas handläggningstiderna av regeringens styrning?

¹⁰² Statskontoret 2008:17, *Modell för myndighetsanalyser*, s. 9.

I arbetet med vår första analysfråga om HSAN:s organisationsform har vi bland annat utgått från Statskontorets analysmodell för nämndmyndigheter från 2024. Modellen syftar till att pröva när nämndformen är lämplig för att organisera en verksamhet. Modellens två första kriterier är av principiell karaktär, medan det tredje och delvis fjärde handlar om ifall organisationsformen är praktisk för verksamheten.¹⁰³ Vi använder oss av begreppet organisationsform för att beskriva olika sätt som en myndighet kan styras på, i andra sammanhang definierat som ledningsform.

Begreppsdefinitioner och avgränsningar

En av grundfrågorna i uppdraget är att analysera *ändamålsenligheten* i HSAN:s arbete. Det tolkar vi som att vi ska analysera om systemet och HSAN:s arbete stärker *patientsäkerheten* genom att begränsa eller hindra oskickliga eller på annat sätt olämpliga yrkesutövare att ge vård, samtidigt som yrkesutövaren som utreds får en prövning med hög rättssäkerhet. För att uppnå det behöver HSAN:s arbete vara effektivt, ha relevant kompetens och nödvändiga befogenheter och arbetssätt.

Ett *effektivt* arbete innebär att handläggningstiderna är så korta som möjligt. Det är viktigt för patientsäkerheten eftersom ju längre handläggningstiderna är, desto längre tid kan en potentiellt oskicklig eller till och med farlig yrkesutövare fortsätta att ge vård till patienter. På samma sätt är det viktigt att handläggningstiderna inte är för långa när det kommer till oseriösa eller kriminella aktörer som verkar inom vården. Vi lägger särskild vikt vid handläggningstiderna eftersom regeringen beskriver dem som ett allvarligt problem för både patientsäkerheten och i arbetet mot välfärdsbrottsligheten.

Vi definierar *rättssäkerhet* i form av att HSAN:s myndighetsutövning sker på ett korrekt sätt enligt grundlagar och andra lagar och författningar. Besluten ska ha lagstöd, vara enhetliga, förutsebara, fria från godtycke och möjliga att överklaga till domstol. Det betyder att ingen ska kunna få sin behörighet eller legitimation begränsad eller indragen av HSAN utan tydligt stöd i lagen eller utan tillräcklig bevisning. Detta förutsätter också att det finns ett *oberoende* i myndighetsutövningen, det vill säga att besluten fattas objektivt. Det betyder att lika fall ska behandlas lika, beslut ska fattas på sakliga beslutsgrunder och utan ovidkommande hänsyn, partiskhet och jäv. Det kräver i sin tur sådant som ett tydligt beslutsmandat, tydliga beslutskriterier, sakliga underlag och professionell integritet. Oberoende handlar också om opartiskhet, det vill säga hur besluten uppfattas utifrån. Även om besluten är korrekta så kan det uppfattas på annat sätt av de enskilda som de berör eller av allmänheten, vilket kan påverka förtroendet för besluten. Olika organiseringar av verksamheter kan påverka oberoendet på olika sätt.

¹⁰³ Statskontoret 2024:11, *En form av kollektivt beslutsfattande – en kartläggning och prövning av nämndmyndigheter*, s. 39–42.

Patientsäkerhet och effektivitet i bemärkelsen rimliga handläggningstider är också perspektiv som kan vara en del av begreppet rättssäkerhet. I den här rapporten skiljer vi på dessa begrepp för att tydligt analysera dem separat och i relation till varandra.

HSAN handlägger och fattar beslut i anmälningsärenden från IVO som IVO dessförinnan har handlagt och utrett. För att tydliggöra myndigheternas olika roller i handläggningen av deras gemensamma ärenden benämner vi genomgående den del av handläggningen vid IVO som inte är administrativ för *utredning* eller *bedömning* och motsvarande hos HSAN för *granskning*, *bedömning* eller *prövning*, och då av underlag från IVO.

I den här rapporten använder vi ordet *komplicerad* för att beskriva HSAN:s ärenden som är sammansatta på ett invecklat sätt. Det kan till exempel handla om aspekter av yrkesutövningen som inte kan detaljregleras eller händelser där experter tycker olika. Ärendena kan vara svåra att förstå, men möjliga att reda ut med hjälp av olika kompetenser. I rapporten använder vi ordet synonymt med det som HSAN beskriver som komplexa ärenden i sina budgetunderlag.

Slutligen har vi avgränsat vår analys av gränsdragningen mellan HSAN:s och andra närliggande myndigheters uppgifter till Socialstyrelsen och IVO. Vi bedömer att de har uppgifter och verksamheter som har direkt bäring på HSAN:s dagliga verksamhet.

Insamling av empiri

Vi har genomfört uppdraget med stöd av dokumentstudier och intervjuer. Våra dokumentstudier har huvudsakligen avsett tidigare utredningar och analyser som undersökt frågor som angränsar till våra uppdragsfrågor. Utredningarna har bland annat behandlat HSAN:s organisationsform, ansvarsfördelningen mellan HSAN och andra myndigheter och IVO:s handläggningstider av ärenden som de anmäler till HSAN och som nämnden beslutar om.¹⁰⁴ Vi har i första hand använt underlaget som grund för analysen av HSAN:s handläggningstider. Bland övrigt underlag som vi har använt för rapporten finns dokument som styr och reglerar HSAN:s arbete, HSAN:s årliga verksamhetsredogörelser och budgetunderlag samt myndighetsrapporter från IVO och Socialstyrelsen.

Vi har genomfört totalt 21 intervjuer. Vi har intervjuat HSAN:s ordförande, vice ordförande och några ledamöter, företrädare för HSAN:s kansli, medicinskt sakkunniga knutna till HSAN och företrädare för IVO, Lärarnas ansvarsnämnd (LAN) och Socialdepartementet. Vi har använt intervjuerna för att få information om hur arbetet i dag är utformat och fungerar samt hur det kan effektiviseras. Vi har

¹⁰⁴ Till exempel RiR 2023:23, Riksrevisionen, *Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn*, Ds 2018:21, Socialdepartementet, *Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården*, samt SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?*

också intervjuat Justitiekansler Thomas Bull och Olle Lundin, professor i förvaltningsrätt om juridiska aspekter och konsekvenser av alternativa organisationsformer för verksamheter som liknar HSAN:s.

Slutligen har vi begärt ut statistik från HSAN och Socialstyrelsen som handlar om ärendena och handläggningen av dem. Vi har använt statistiken för att bland annat analysera problembilden och konkretisera våra bedömningar och föreslagna åtgärder.

Kvalitetssäkring och projektgrupp

HSAN:s ordförande, HSAN:s kansli, IVO, Thomas Bull och Olle Lundin har fått faktagranska delar av rapporten.

Vi genomförde merparten av datainsamlingen och analysen under mitten av januari till slutet av mars 2026. Projektgruppen har bestått av Andreas Hagström, Charlotta Eriksson och Malin Hellström-Carlsson (projektledare). Erik Nyberg har varit projektansvarig chef.

Bilaga 3 Tidslinje över HSAN:s utveckling

I den här bilagan beskriver vi utvecklingen av HSAN:s organisationsform och arbete.

–1979: Beslutande organ inom Socialstyrelsen med många ärenden

De uppgifter som HSAN har i dag låg tidigare på Medicinalväsendets ansvarsnämnd inom Socialstyrelsen, som bestod av fem till sex ordinarie ledamöter varav vissa utsågs av regeringen. Socialstyrelsen representerades av chefen för den byrå inom myndigheten som handlade ansvarsärenden samt av en tjänsteman som generaldirektören utsåg. De allmänna förvaltningsdomstolarna var precis som i dag överprövande instanser. Nämnden hanterade både anmälningar från Socialstyrelsen där Socialstyrelsen gjort en initial utredning och anmälningar direkt från patienter.¹⁰⁵

1980–2010: Egen enrådighetsmyndighet med beslutande organ med många ärenden

1980 inrättades HSAN som en enrådighetsmyndighet och ersatte Medicinalväsendets ansvarsnämnd inom Socialstyrelsen. Organisationsförändringen innebar att HSAN ombildades från ett beslutande organ inom Socialstyrelsen till ett beslutande organ inom en ny enrådighetsmyndighet. Förändringen syftade framför allt till att stärka rättssäkerheten genom att ge verksamheten en fristående ställning i förhållande till Socialstyrelsen. Ett annat syfte var att öka effektiviteten och få bukt med långa handläggningstider.¹⁰⁶

Den nya formen för HSAN innebar att myndighetens enda verksamhet var ansvars- och behörighetsfrågor avseende vårdpersonal, och den hade ett beslutsorgan som fattade kollektiva beslut. Nämndens ordförande var myndighetschef och det fanns ett krav på att han eller hon skulle ha en bakgrund som ordinarie domare. Övriga ledamöter utsågs av regeringen för en period om tre år. År 2007 hanterade myndigheten ungefär 4 500 ärenden. De flesta av besluten fattades ensamt av ordförande; andelen ordförandebeslut var 85 procent 2007. Myndighetens övriga personal bestod av 35 personer inklusive myndighetens chef och ställföreträdande chef samt 38 medicinska konsulter.¹⁰⁷

Under perioden 1980–2010 genomfördes också andra effektiviseringsåtgärder för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna, till exempel utvidgade

¹⁰⁵ SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* s. 209–210.

¹⁰⁶ Ibid, s. 209–210.

¹⁰⁷ Ibid, s. 215–219.

möjligheter för ordföranden att ensam avgöra ärenden och att förordnandet som ordförande i HSAN ska innebära en heltidstjänstgöring.¹⁰⁸

2010–2015: Nämndmyndighet med Kammarkollegiet som värdmyndighet med få ärenden

I samband med att patientsäkerhetslagstiftningen ändras plockades HSAN:s tidigare arbete med disciplinärenden bort, vilket innebar att HSAN inte längre fick i uppdrag att pröva anmälningar från patienter.¹⁰⁹ Myndighetens arbete koncentrerades till prövning av behörighetsärenden efter anmälan eller ansökan. Det betydde att myndigheten blev betydligt mindre. För att myndigheten inte skulle bli för liten och för att främja korta handläggningstider valde regeringen att byta organisationsform, från enrådighetsmyndighet till en nämndmyndighet med Kammarkollegiet som värdmyndighet.¹¹⁰

I samband med den förändrade lagstiftningen utredde regeringen också frågan om det fanns skäl att behålla HSAN som en självständig myndighet. Regeringen landade i att det dåvarande systemet med Socialstyrelsen som utredande myndighet och HSAN som fristående, prövande och beslutande myndighet gagnade patientsäkerheten och rättssäkerheten.¹¹¹ Det berodde bland annat på att regeringen bedömde att systemet gör att HSAN kan ha en domstolsliknande funktion, vilken regeringen ansåg som grundläggande för rättssäkerheten för de personer som berörs av HSAN:s beslut.¹¹²

Patientsäkerhetsutredningen utredde också frågan om det skulle gagna patient- säkerheten och rättssäkerheten om man gick tillbaka till ordningen som gällde innan 1980, det vill säga att HSAN åter skulle bli ett beslutande organ på Socialstyrelsen. Men den lösningen förkastade både Patientsäkerhetsutredningen och regeringen med samma argument som ledde till inrättandet av HSAN som självständig myndighet. De menade att det fanns risker för oberoendet när samma myndighet som utfärdar föreskrifter för och utövar tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen också ska pröva ansvarsfrågan och fatta beslut om påföljd.¹¹³

Patientsäkerhetsutredningen utredde också frågan om det vore ändamålsenligt att ha en ordning där allmän förvaltningsdomstol prövade och fattade beslut i behörighetsfrågorna, på talan av Socialstyrelsen. Utredningen konstaterade att lösningen inte var optimal, eftersom domstolarna inte har samma sakkunskap inom hälso- och sjukvården som HSAN har. Utredningen framförde att sakkunskapen är nödvändig både för att besluten ska kunna hålla hög kvalitet, och för att främja ett högt

¹⁰⁸ Ibid, s. 235.

¹⁰⁹ Ibid, s. 343.

¹¹⁰ Prop. 2009/10:210, Socialdepartementet, *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 125.

¹¹¹ Ibid, s. 125.

¹¹² SOU 2008:117, s. 22.

¹¹³ Prop. 2009/10:210, s. 125.

förtroende hos dem som berörs av HSAN:s verksamhet. Regeringen delade utredningens bedömning.¹¹⁴

2013: IVO tar över tillsynsansvaret från Socialstyrelsen

IVO inrättades 2013 och tog över tillsynsansvaret på hälso- och sjukvårdsområdet samt ansvaret för att hantera enskildas klagomål. IVO tog i samband med det över Socialstyrelsens tidigare uppgift om att anmäla ärenden om prövotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighet samt begränsning av förskrivningsrätt till HSAN. Det innebär att Socialstyrelsen inte längre anmälde ärenden till HSAN.

2015–: Nämndmyndighet med Socialstyrelsen som värdmyndighet

HSAN fick 2015 Socialstyrelsen i stället för Kammarkollegiet som värdmyndighet. Syftet med ändringen var att Socialstyrelsen skulle kunna bidra med mer expertis i handläggningen av nämndens ärenden. Regeringen bedömde att förändringen inte skulle minska förtroendet för HSAN:s oberoende. Dels eftersom HSAN fortsatt skulle vara en fristående myndighet, dels eftersom Socialstyrelsen sedan 2013 inte hade tillsynsansvar och därför inte var part i HSAN:s ärenden.¹¹⁵

¹¹⁴ Ibid, s. 125.

¹¹⁵ Prop. 2014/15:1, Finansdepartementet, Budgetpropositionen för 2015, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 82.

Bilaga 4 Ärendeflödet för HSAN:s ärenden

I den här bilagan beskriver vi flödet för HSAN:s ärenden.

Inkomna ärenden

HSAN fördelar handläggningen av inkomna ärenden bland kansliets jurister enligt turordningsprincipen. Den ansvarige handläggaren granskar att ärendet är komplett och begär vid behov komplettering från IVO eller den enskilde. Om det rör sig om en ansökan och den sökande har eller har haft behörighet gör handläggaren en kontroll i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om bevis om rätt att använda yrkestiteln sjuksköterska (HOSP). Kansliet skickar en bekräftelse till IVO eller sökanden om att de har tagit emot anmälan eller ansökan.

Vid anmälan skickar handläggaren ett föreläggande till den som har anmälts. Ett föreläggande innebär att HSAN informerar den enskilde om anmälan och ger den enskilde rätt att yttra sig över den. Föreläggandet skickas som rekommenderat brev med mottagningsbevis. Den anmälde får tillfälle att bemöta IVO:s anmälan i ett yttrande. Om det gäller en ansökan ger HSAN också IVO tillfälle att yttra sig om den.

Delgivning

Om mottagningsbeviset inte inkommer till kansliet och det är säkerställt att det rekommenderade brevet inte har lämnats ut skickar kansliet samma brev ännu en gång. Om mottagningsbeviset inte har kommit in efter det eller om det inte går att spåra att brevet har lämnats ut, kontaktar kansliet polisen för delgivning genom stämmningsman. Om polisen inte lyckas med delgivningen beslutar HSAN om kungörelsedelgivning, vilket innebär bland annat publicering på Socialstyrelsens webbplats. HSAN kan skicka ett föreläggande med stämmningsman eller en kungörelse direkt om en person har undanhållit sig all form av delgivning hos IVO.

Yttranden

Den enskilde får möjlighet att yttra sig om en anmälan från IVO, och IVO får möjlighet att yttra sig om den enskilde då kommer in med nya uppgifter. När det gäller ansökningar om indragen behörighet på egen begäran får IVO möjlighet att yttra sig över ärendena. Handläggaren säkerställer också att inkomna yttranden är fullständiga, vilket ibland kräver kompletteringsinsatser. Den anmäldes yttrande kan ske via ombud.

Eventuell överlämning till sakkunnig för bedömning

Handläggaren överlämnar ärenden som kräver medicinsk expertis till sakkunnig. De medicinskt sakkunniga är specialitläkare eller specialisttandläkare. De är timanställda av kansliet och fakturerar för den tid som de lägger på att granska anmälningar från IVO.

Beslutsunderlag tas fram

Handläggaren tar fram ett beslutsunderlag, det vill säga skriver ett förslag till beslut som baseras på en juridisk bedömning av IVO:s utredning. Handläggaren baserar också förslaget på den medicinskt sakkunnigas bedömning, om en sådan har gjorts.

Beslutsunderlag stäms av med sakkunnig och nämndens ordförande

Handläggaren stämmer av beslutsförslaget med den medicinskt sakkunniga och sedan med nämndens ordförande. Samtliga övriga jurister på kansliet får möjlighet att kvalitetssäkra beslutsförslaget genom att läsa igenom det. Det görs dock inte före utskicket till nämnden, utan efter sammanträdet och innan expedieringen sker.

Utskick av handlingar till nämndledamöter inför sammanträde

Kansliet samlar möteskallelse, föredragningslista och de ärenden som nämnden ska ta ställning till i ett utskick som de skickar till nämndens ledamöter ungefär en vecka före sammanträdet. Utskicket bestod länge av utskrivna handlingar som kansliet skickade med rekommenderad försändelse via den vanliga postgången. Men utskicket sker numera digitalt med särskilda säkerhetsåtgärder.

Nämndsammanträden

HSAN:s sammanträden sker fysiskt på plats i Socialstyrelsens lokaler i Stockholm. De medicinskt sakkunniga föredrar de ärenden som de har utrett för nämnden, med stöd från de handläggande juristerna. Det är ordförande eller vice ordförande som leder mötet. För ledamöterna finns ett rotationssystem som innebär att en ledamot och en eller flera ersättare delar upp årets sammanträden. Samtliga jurister från kansliet har möjlighet att närvara under sammanträdet.

Beslutet skrivs under

Den ansvariga handläggaren justerar beslutsutkastet enligt nämndens beslut, och beslutet skrivs under av ordföranden. Beslutet expedieras och ärendet avslutas. Beslut om behörighetsinskränkningar föranleder varningar som HSAN registrerar i Informationssystemet för den inre marknaden (IMI). Ändringar av behörigheten, som inskränkningar eller besked om ny behörighet, registrerar HSAN i HOSP-registret.

Eventuellt överklagande kommer in

Ett överklagande ska lämnas in till HSAN av den enskilde inom tre veckor från den dag när den som överklagar fick beslutet. IVO har rätt att överklaga ärendet inom tre veckor efter beslutsdatumet. Om ett överklagande kommer in fördelas ärendet till den jurist som handlagt det tidigare ärendet, som gör en prövning om överklagandet har kommit in i tid. Om överklagandet har kommit in i tid lämnas det till förvaltningsrätten. I annat fall avvisas det av nämnden genom ordförandebeslut.

Bilaga 5 Prisbasindex

För att analysera HSAN:s kostnader mellan olika år har vi justerat kostnaderna för inflationen. Vi har gjort det genom att räkna om anslagen till 2025 års priser med Statistiska centralbyråns (SCB) implicitprisindex för statlig konsumtion. Vi anger indexet i tabellen nedan.

Tabell B1. Pris- och löneindex för statlig konsumtion 2017–2025

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Index	0,757	0,780	0,811	0,825	0,844	0,889	0,929	0,966	1,000

Källa: Statskontorets bearbetningar av SCB:s statistik om de statliga myndigheternas konsumtionsutgifter i fasta och löpande priser 2017–2025 (uttag 30 mars 2026).

SCB:s index kan användas av statliga myndigheter för att fastprisberäkna kostnader på ett så rättvisande sätt som möjligt. Indexet räknas fram från uppgifter om statliga löner och priser på de material och tjänster som statliga myndigheter köper in. En fastprisberäkning med indexet ger därför en bättre bild av hur de reala kostnaderna har utvecklats än vad exempelvis konsumentprisindex gör.

