Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-05-06

LS 2015-0474

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14)

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14), enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården är av stor betydelse, och det finns en tydlig förbättringspotential. Klagomålsutredningen föreslår ett antal bedömningar som beskriver hur ett nytt klagomålssystem bör utformas. Förslaget att ändra patientsäkerhetslagen och patientlagen redan från 1 juli 2016, trots att utredningen inte lämnat sitt slutbetänkande, riskerar att leda till ökad förvirring. Det är också viktigt att utredningen i högre grad beaktar de stora skillnader som finns mellan olika patientnämnder. Det finns inte heller skäl att särreglera klagomålshanteringen när det gäller psykiatrisk tvångsvård.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 april 2015
Förslag till yttrande

Sammanfattning ur Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14).

Torbjörn Rosdahl

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-04-10

LS 2015-0474

Handläggare: Jan Vikenhem

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -04- 20
Dnr LS 2015-0474
Rotel VIII

Yttrande över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14).

Beslutsunderlag

Biträdande landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 april 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning ur Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14).

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14), enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Utredningen har föreslagit vissa ändringar i patientsäkerhetslagen och patientlagen samt anger vilka bedömningar som kommer att ligga till grund för det kommande slutbetänkandet. I huvudsak föreslås ett utökat ansvar för vårdgivare och patientnämnder i klagomålsprocessen. Det finns enligt förvaltningen ingen anledning genomföra delbetänkandets förslag förrän huvudbetänkandet är lämnat. Förvaltningen delar heller inte i alla delar de bedömningar som utredningen gjort.

Bakgrund
Den av regeringen tillsatta Klagomålsutredningen har i uppdrag att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig.

I det delbetänkande som nu remitterats, lämnar utredningen vissa förslag till författningsändringar som föreslås träda i kraft den 1 juli 2016. Förslagen gäller vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål, den enligt utredningen viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem. Vidare lämnas förslag om handläggning av ärenden hos Inspektionen för vård och omsorgs (IVO).

Därutöver redovisas en rad bedömningar rörande vad slutbetänkandet, som kommer att redovisas den 31 december 2015, vilken bör innehålla ändringar som kommer föreslås träda i kraft först den 1 juli 2017.

Förslag till lagändringar den 1 juli 2016
Lämnade förslag skulle innebära ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientlagen (2014:821) och innebär i huvudsak följande.

Det föreslås en bestämmelse i patientsäkerhetslagen som anger att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten och en bestämmelse som anger att vårdgivaren är skyldig att snarast besvara klagomål från patienter och deras närstående.

En bestämmelse om vad patienten har rätt att förvänta sig av vårdgivaren införs i patientlagen.

Vad gäller handläggningen av ärenden hos IVO föreslås ändringar i patientsäkerhetslagen. IVO ska enligt utredningens förslag till ändring i patientsäkerhetslagen endast pröva anmälan från den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne. Detta innebär en inskränkning jämfört med vad som gäller idag. Kommunicering av förslag till beslut ska avskaffas i de fall när tillsynsmyndigheten inte avser att rikta kritik.

Slutbetänkandet
Utredningen presenterar ett antal bedömningar som beskriver hur ett nytt klagomålssystem inom hälso- och sjukvården bör vara utformat i sin helhet. Bedömningarna kommer att konkretiseras och fördjupas i slutbetänkandet som redovisas den 31 december 2015. Dessa ändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2017.

Utredningen har kartlagt vilka ändamål som ska uppnås genom klagomålssystemet, med särskilt fokus på patienters och närståendes behov. Anledningen till att man har valt den inriktningen är att patienters behov inte tidigare undersökts, men även för att det är patienter och närstående som klagomålshanteringen i första hand är till för.

Vårdgivarnas behov för att kunna lära sig av patienters erfarenheter och på så sätt förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet är ett annat viktigt perspektiv i utredningen.

Utredningen har angett följande bedömningar som man avser att presentera i sitt slutbetänkande. Numreringen anger avsnitten i betänkandet.

5.2.3 Patientnämndens huvudsakliga uppdrag bör enligt utredningen vara att aktivt hjälpa patienten att få svar av vårdgivaren i enlighet med den bestämmelse som föreslagits.

5.2.4 Viss förändring föreslås i den formella handläggningen hos IVO. I patientsäkerhetslagen bör enligt utredningen anges att IVO ska utreda om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) utredningsskyldighet bör enligt utredningen begränsas till ärenden av särskild karaktär och där vårdgivarens åtgärder enligt den klagande, inte har varit tillräckliga. Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård bör alltid utredas, om inte klagomålet är uppenbart obefogat. Ärenden av särskild karaktär är sådana fall där händelser i vården fått eller riskerat att få allvarliga konsekvenser för patienten, t.ex. genom skada, sjukdom eller död eller som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

5.2.6 Det ska enligt utredningen tas fram enhetlig nationell information som beskriver hur man klagar på hälso- och sjukvården. IVO, landstingen, kommunerna och patientnämnderna bör samverka om innehållet i en sådan information.

5.2.7 Hälso- och sjukvårdens medarbetare måste i större utsträckning göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters erfarenheter. Utredningen avser att lägga fram förslag angående förbättrad återkoppling och involvering av medarbetare i arbetet med att lära sig av patienters erfarenheter.

5.2.8 Patientnämndernas uppdrag bör enligt utredningen utvidgas med en skyldighet att inte bara sammanställa utan även analysera inkomna patientärenden samt i högre grad fokusera på klagomålens innehåll i sin analys. Utredningen avser att lägga fram förslag i denna fråga slutbetänkandet.

5.2.9 Utredningen anser att regeringen ska ge IVO i uppdrag att tillsammans med landsting, kommuner och patientnämnder skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell analys och återkoppling av

synpunkter och klagomål mellan landstingen, kommunerna, patientnämnderna och IVO.

5.2.10 Inspektion för vård och omsorg (IVO) bör enligt utredningen i sin återföring sprida goda exempel på hur vårdgivare kan systematisera och lära sig av klagomål och synpunkter.

5.2.11 Patienternas synpunkter och erfarenheter bör enligt utredningen inhämtas inom ramen för tillsynen. IVO bör även förstärka patientperspektivet i sin tillsyn på andra sätt.

Utredningen anser att IVO ska utöva tillsyn över vårdgivarnas klagomålshantering och kontrollera att de lever upp till bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientlagen.

5.2.12 En nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans tillgodoser enligt utredningen inte patientens behov på bästa sätt.

Såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningen som patientnämnden vid Stockholm läns landsting har varit och är fortsatt representerade i utredningen.

Överväganden
Förvaltningens överväganden framgår av bifogade förslag till yttrande vilket är framtaget efter samråd med patientnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

De ekonomiska konsekvenserna av de förslag som lämnas bör särskilt beaktas när landstinget får tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet.

Miljökonsekvenser av beslutet

Det finns inga miljökonsekvenser att beakta.

Henrik Almkvist
Bitr. Landstingsdirektör

Anne Rundquist
Chefsjurist

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2015-06-02

Diarienummer
LS 2015-0474

Socialdepartementet
(dnr: S2015/1547/FS)

Yttrande över Klagomålsutredningens delbetänkande Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14)

Stockholms läns landsting har följande synpunkter med anledning av remissen.

Stockholms läns landsting, som, i sig inte har något att invända mot förslagen, anser inte att det finns anledning att ändra i patientsäkerhetslagen och patientlagen, på det sätt som utredningen föreslagit, från och med den 1 juli 2016, med tanke på att slutbetänkandet ska lämnas i slutet av innevarande år. Den föreslagna ordningen riskerar leda till förvirring förutom att den kan binda upp det fortsatta arbetet. Det är bättre att det läggs ett heltäckande förslag som det går att lämna synpunkter på.

Det finns enligt Stockholms läns landsting heller ingen anledning att föregripa förslagen i slutbetänkandet. Det är av många skäl bättre för dem som ska tillämpa lagstiftningen med väl underbyggda samlade ändringar. Stockholms läns landsting följer fortsatt utredningen genom sina representanter där och kommer fortlöpande att lämna synpunkter.

När det gäller de förutskickade senare förändringarna är det enligt Stockholms läns landsting bra med ett patientfokus. Detta får ändå inte skymma andra syften med klagomålssystemet. Detta bör ju även vara konstruerat så att det ger vårdgivare och personal återföring och kunskap. Samtidigt får man inte glömma vikten av att genom detsamma kunna identifiera riskindivider och vårdgivare som skulle kunna vara en fara för patientsäkerheten.

Utredningen riktar i betänkandet viss kritik mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Stockholms läns landsting menar att varken denna kritik eller det faktum att IVO har stora balanser får göras till utgångspunkt för förslagen i slutbetänkandet. De eventuella tillkortakommanden som kan tillskrivas IVO måste enligt Stockholms läns landsting i så fall åtgärdas i annan ordning.

Utredningen bör enligt Stockholms läns landsting i högre utsträckning dessutom beakta de stora skillnader som föreligger mellan landets olika patientnämnder och vad dessa betyder när det gäller kompetens, förutsättningar och verklig eller för en utomstående upplevd självständighet från vårdgivaren. I denna del menar Stockholms läns landsting att utredningen måste ta hänsyn till att patientnämnden är en del av samma organisation som vårdgivaren.

Vidare anser Stockholms läns landsting, mot bakgrund av att det beräknas att det årligen inträffar mer än 100 000 vårdskador i landet och att ett par tusen av dessa är så allvarliga att de leder till att patienter avlider, att det är viktigt att det finns en nationell myndighet som gör prövningar av klagomål. Det är av vikt att de allvarliga fallen utreds och att adekvata

åtgärder vidtas men det är också betydelsefullt att de mindre allvarliga incidenterna bedöms på ett seriöst och objektivt sätt.

Det finns enligt Stockholms läns landsting ingen anledning att särreglera klagomålshanteringen när det gäller psykiatriskt tvångsvårdade.

Stockholms läns landsting kommer att följa utredningens fortsatta arbete och att utifrån vad som ovan sagts återkomma med fler synpunkter på förslagen i det kommande slutbetänkandet.

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -03- 18
Dnr LS 2015-0474

Sammanfattning

Klagomålsutredningens uppdrag är att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig. Med ändamålsenlig menar vi att klagomålshanteringen utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv. Vi har därför kartlagt vilka ändamål som ska uppnås genom klagomålssystemet, med särskilt fokus på patienters och närståendes behov. Anledningen till att vi har valt den inriktningen är att patienters behov inte tidigare undersökts, men även för att det är patienter och närstående som klagomålshanteringen är till för. Vårdgivarnas behov för att kunna lära sig av patienters erfarenheter och på så sätt förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet är ett annat viktigt perspektiv i utredningen.

I delbetänkandet lämnar utredningen förslag till författningsändringar som föreslås träda i kraft den 1 juli 2016. Förslagen gäller vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål, den enligt utredningen viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem, samt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) handläggning av ärenden. Utredningen presenterar även ett antal bedömningar i delbetänkandet. Dessa beskriver hur utredningen anser att ett nytt klagomålssystem inom hälso- och sjukvården bör vara utformat i sin helhet. Bedömningarna kommer att konkretiseras och fördjupas i slutbetänkandet som redovisas den 31 december 2015. De författningsändringar som presenteras i slutbetänkandet kommer att föreslås träda i kraft den 1 juli 2017.

Patienters behov

Utredningen har utifrån forskning och genomförda fokusgrupper med patienter identifierat ett flertal behov hos patienter och närstående som vill klaga på hälso- och sjukvården. Dessa är:

- att få en ursäkt
- att kunna lämna synpunkter
- att få en förklaring av vad som hänt
- att någon ska lyssna
- att bidra till att samma sak inte drabbar någon annan
- att någon ska hållas ansvarig för det som hänt
- att ta reda på om det som hände var rätt eller fel
- handfast hjälp i kontakten med hälso- och sjukvården.

Klagomålssystemet idag

Klagomål mot hälso- och sjukvården kan framställas till vårdgivare, till patientnämnd i landsting eller kommun eller anmälas till IVO. Utredningens kartläggning visar att de olika funktionerna i dagens klagomålssystem är otydliga för patienterna, och att det inte är klart vart man ska vända sig för olika ändamål. Information om hur man klagar finns, men är inte tillräcklig och förefaller inte alltid nå patienter. Kartläggningen har även visat att samordningen av klagomål brister, då det inte finns någon aktör i klagomålssystemet som har ett övergripande ansvar. Vidare stämmer patienternas förväntningar ofta inte överens med de olika instansernas uppdrag, vilket kan leda till besvikelse och frustration.

Vårdens bemötande av patienter som klagar varierar. I utredningens material finns goda exempel på när patienten fått en förklaring av vad som inträffat, men också exempel när det helt saknas. Forskning och fokusgrupper visar dock att ett tidigt bemötande av vårdgivaren är av stor vikt för att patienten ska känna att situationen blivit löst på ett tillfredsställande sätt.

Patienterna upplever i hög grad att patientnämnderna har ett gott bemötande, lyssnar och ger användbara råd. När en patient

anmäler en händelse i vården till IVO, tar det lång tid innan patienten får svar på sina frågor. IVO:s beslut kan vara svåra att förstå för patienten. De behandlar inte alltid de frågor som patienten tycker är angelägna, och patientens eller den närståendes perspektiv är inte alltid synligt.

Det saknas oftast systematik och långsiktighet i vårdens lärande av klagomål. Det finns inte heller någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges.

Dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Av IVO:s totala kostnader går 28 procent till hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården. Av de resurser som avsätts för tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet går 60 procent till klagomålshanteringen. Detta minskar myndighetens möjlighet att bedriva en effektiv och riskbaserad tillsyn.

Återkopplingen från IVO till vårdgivaren har brister. Återkopplingen från patientnämnderna till vårdgivaren fungerar bättre, men stora skillnader finns. Återkoppling från vårdgivare till vårdpersonal verkar inte alltid fungera.

Ett nytt klagomålssystem

I det klagomålssystem som vi anser ska införas, förtydligas vårdgivarens ansvar för att tillgodose patientens behov. Om den som klagar i första hand vänder sig till den vårdgivare som man har synpunkter på, ökar chansen att klagomålet snabbt tas omhand och att den klagande får återkoppling och svar på sina frågor. I många fall kan missförstånd och oklarheter redas ut på en gång. Utredningen föreslår därför att det i patientsäkerhetslagen (2010:659) och i patientlagen (2014:821) införs bestämmelser som anger att patienten av vårdgivaren ska få en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar. Genom att tydliggöra att det är vårdgivaren som har ansvaret för att hantera klagomålet, ökar dessutom möjligheten att lära sig av patientens erfarenheter och att snabbt åtgärda brister i verksamheten som patienten har identifierat. Eftersom utredningen bedömer att vårdgivarnas skyldighet att svara

på klagomål är den enskilt viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem, läggs författningsförslaget fram i delbetänkandet och föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

I utredningens underlag framkommer emellertid att patienter inte alltid vill vända sig till vårdgivaren och att man ofta har behov av råd och stöd i kontakten med vården. I ett ändamålsenligt klagomålssystem är därför patientnämnden en viktig aktör som stödfunktion för patienten. Patientnämnden lyssnar på patienten, ger information om hur en klagomålsprocess går till och stödjer patienten och den närstående i att få sina behov tillgodosedda av vårdgivaren. Om vårdgivaren inte bemöter patientens klagomål på det sätt som anges i de föreslagna bestämmelserna, ska patientnämnden verka för att så sker.

Flera patienter som utredningen kommit i kontakt med har uttryckt att man inte förstått vilken instans det varit lämpligast att framföra sitt klagomål till, och att det varit en slump att man vänt sig till IVO eller patientnämnden. Det finns därför behov av att skapa *en* väg in i systemet. Den ska utgöras gemensamt av vårdgivaren och patientnämnden, där det är vårdgivarens uppgift att tillgodose patientens behov, och patientnämndens att stödja patienten i den processen. Alla patienter ska därför först vända sig med sitt klagomål till någon av dessa aktörer.

Utredningen anser emellertid att IVO i vissa fall måste vara skyldig att utreda en händelse för att bedöma om vårdgivaren eller den enskilde yrkesutövaren brutit mot lag eller annan föreskrift genom handlandet i det enskilda fallet. Det bör understrykas att en sådan bedömning även omfattar om vårdgivarens eller enskild hälso- och sjukvårdspersonals handlande varit i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi menar att IVO:s avgöranden ibland är otydliga och vill understryka deras skyldighet att ta ställning till om ett handlande varit författningsenligt eller inte.

Som framgått ovan bedömer utredningen att patienterna i de allra flesta fall får sina behov bäst tillgodosedda av vårdgivaren eller patientnämnden, och att dessa oftast kan ge en snabb, personlig och informell hantering, medan IVO:s hantering av klagomål ofrånkomligt kommer att vara av mer formell karaktär. Myndighetens formella handläggning tillgodoser vanligen inte patientens behov. Vi anser därför att IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas till sådana situationer där det finns särskilda behov av att

få en oberoende och formell prövning av en händelse. Detta hindrar inte att alla patienter har möjlighet att ta kontakt med IVO. Utredningsskyldigheten av ett klagomål infaller dock endast i de fall när vårdgivaren har haft möjlighet att besvara klagomålet och patienten därefter fortfarande inte är nöjd med hanteringen. Det måste också röra sig om en händelse av särskild karaktär, vilket definieras som sådana fall där händelser i vården fått eller riskerat att få allvarliga konsekvenser för patienten.

En begränsad utredningsskyldighet för IVO kan resultera i att myndigheten i större utsträckning kan bedriva en riskbaserad tillsyn. Denna kan bland annat riktas in på vårdsituationer för särskilt utsatta grupper som sällan klagar eller framför sina synpunkter. Utredningen anser dessutom att patientperspektivet i den ordinarie tillsynen behöver förstärkas. Vi menar att IVO måste säkerställa att patienter och närstående kommer till tals vid inspektioner. Det finns också skäl att ge vårdens funktion och innehåll ur patienternas perspektiv större utrymme när det gäller val av tillsynsobjekt samt att inrikta tillsynen på hur vårdgivaren säkerställer att informationen till patienten är tillräcklig, adekvat och ges på ett sätt som patienten kan ta emot.

Förslag och bedömningar

Vårdgivaren tar emot synpunkter och tillgodoser klagande patienters behov

I det klagomålssystem som föreslås förtydligas vårdgivarens ansvar för att tillgodose patientens behov. Utredningen *föreslår* att det i patientsäkerhetslagen införs en bestämmelse som anger att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. Vidare *föreslår* utredningen att en bestämmelse som tydliggör att vårdgivaren ska besvara klagomål, och vilka åtaganden vårdgivaren i samband med det har i förhållande till den som klagar, ska införas i 3 kap. patientsäkerhetslagen. En motsvarande bestämmelse om vad den klagande har rätt att förvänta sig i klagomålsprocessen bör införas i 11 kap. patientlagen. Bestämmelserna anger att vårdgivaren ska ge en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa

igen och en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar. Utredningen vill understryka att det inte är system och rutiner som är en avgörande faktor för att lära sig av patienters erfarenheter, utan en kultur hos medarbetare och chefer som efterfrågar patienternas synpunkter. Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Patienterna får mer stöd av patientnämnden

Utredningen *bedömer* att patientnämndernas roll bör förtydligas och förstärkas och utgå från de behov hos patienterna som utredningen har identifierat. Patientnämndernas huvudsakliga uppdrag bör vara att aktivt hjälpa patienten att få svar av vårdgivaren i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen. Utredningen kommer att i slutbetänkandet återkomma till hur det förändrade uppdraget bör komma till uttryck i lagstiftning. Vi kommer även i slutbetänkandet ta ställning till om förändringen förutsätter att patientnämnderna ska tillföras resurser så att de kan vara en kraftfull stödfunktion för patienten på ett enhetligt sätt i hela landet.

Patienterna får enhetlig och tydlig information

Information om vart man vänder sig med klagomål bör vara enkel att hitta och förstå, och enhetlig i hela landet. Utredningen *föreslår* att det ska tas fram enhetlig, nationell information som beskriver hur man klagar på hälso- och sjukvården. IVO, landstingen, kommunerna och patientnämnderna bör samverka om innehållet i en sådan information. Informationen bör beskriva vilka aktörer man kan vända sig till, hur man gör när man klagar, vad man kan förvänta sig bli resultatet av klagomålet samt hur klagomålen används i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete. Detta kan bidra till att skapa rätt förväntningar på vad en klagomålsprocess kan resultera i.

IVO:s prövning blir tydligare

Utredningen *bedömer* att det i patientsäkerhetslagen bör anges att IVO ska utreda om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

IVO:s utredningsskyldighet begränsas

Utredningen *bedömer* att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas till ärenden av särskild karaktär, och där vårdgivarens åtgärder enligt förslaget till 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen enligt den klagande inte har varit tillräckliga. Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård bör alltid utredas, om inte klagomålet är uppenbart obefogat.

Det första kravet som utredningen anser ska vara uppfyllt för att IVO:s utredningsskyldighet ska föreligga, är således att vårdgivaren har haft möjlighet att besvara patientens klagomål i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i patientsäkerhetslagen. Det andra kravet är att det rör sig om ett ärende av särskild karaktär, vilket definieras som fall där händelser i vården fått eller riskerat att få allvarliga konsekvenser för patienten, t.ex. genom skada, sjukdom eller död, eller som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Utredningen har ännu inte tagit ställning till hur utredningsskyldigheten ska avgränsas i lagstiftningen, utan avser att återkomma till det i slutbetänkandet.

Även om det inte föreligger någon utredningsskyldighet, kan det finnas situationer när myndigheten ändå finner skäl att utreda. Detta kan exempelvis vara om klagomålet avser ett systemfel, ensampraktiker i vars verksamhet myndigheten har liten eller ingen insyn, om det framförts upprepade klagomål mot viss verksamhet, om det finns tecken på uppenbara patientsäkerhetsrisker eller klagomålet inte är att hänföra till endast en verksamhet.

IVO:s handläggning förenklas

Utredningen *föreslår* att IVO endast ska pröva en anmälan om klagomål från den patient som saken gäller, eller om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne. Detta för att det förekommit ärenden då annan än patienten har anmält en händelse mot patientens vilja. I nu gällande lagstiftning har patienten inte möjlighet ett avsluta ett sådant ärende, eftersom denne inte är part.

Utredningen *föreslår* även att kommunicering av förslag till beslut ska avskaffas i de fall när tillsynsmyndigheten inte avser att rikta kritik. I fall av kritik ska kommunicering endast ske med berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal som kritiseras. Vi anser att detta kan spara både tid och kraft för såväl patienter, vårdgivare som tillsynsmyndighet. Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Patienterna kommer till tals i tillsynen

Utredningen *bedömer* att patienternas synpunkter och erfarenheter bör inhämtas inom ramen för tillsynen. Det är därför nödvändigt att patienter och närstående kommer till tals i tillsynsarbetet, exempelvis i samband med inspektioner. Svårt sjuka personer med ett starkt beroendeförhållande till vården behöver tillfrågas om sina erfarenheter för att tillsynsmyndigheten ska få ett fullständigt underlag. Därutöver anser utredningen att vårdens funktion och innehåll ur patienternas perspektiv behöver få större utrymme i tillsynen även när det gäller val av tillsynsobjekt. Tillsynen behöver också inriktas på hur vårdgivaren säkerställer att informationen till patienten är tillräcklig, adekvat och att den ges på ett sätt som patienten förstår.

Samverkan förbättras

Utredningen anser att det måste finnas en fast struktur inom vilken aktörerna i klagomålssystemet kan ta ett gemensamt och övergripande ansvar för analys och återkoppling från klagomålshanteringen, då samverkan i dagens system är bristfällig. Vi *föreslår* därför att

regeringen ger IVO i uppdrag att tillsammans med landsting, kommuner och patientnämnder skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell analys och återkoppling av synpunkter och klagomål mellan dessa aktörer. Som ett första steg bör IVO få i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner lämna förslag på en sådan struktur.

Återföring och analys förstärks

Utredningen *bedömer* att medarbetare av alla yrkeskategorier i vården i större utsträckning bör göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters klagomål och synpunkter. Vårdpersonalens delaktighet i att diskutera, analysera och föreslå åtgärder i relation till patientklagomål, interna avvikelser och "lex Maria anmälningar"[1] är av stor vikt för möjligheten att lära sig av misstag och andra negativa händelser.

Utredningen *bedömer* att patientnämndernas uppdrag bör utvidgas med en skyldighet att inte bara sammanställa, utan även analysera inkomna patientärenden samt i högre grad fokusera på klagomålens innehåll i sin analys.

Utredningen *bedömer* att IVO i sin återföring bör sprida goda exempel på hur vårdgivare kan systematisera och lära sig av klagomål och synpunkter.

[1] Enligt 3 kap 5 § patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO, en så kallad anmälan enligt lex Maria.