Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-03-30

LS 2016-0118

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Landstinget har beretts möjlighet att yttra sig över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Förvaltningens förslag till yttrande lyfter fram patientens rättigheter att få sin sak prövad. Det är viktigt att alla patienter ska ha rätt till en bedömning av en oberoende aktör, det är därför olyckligt att utredningen föreslår att Inspektionen för vård och omsorg endast ska utreda händelser av allvarlig karaktär.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 mars 2016
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)
Patientnämndens protokollsutdrag den 8 mars 2016
Patientnämndens yttrande över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Torbjörn Rosdahl

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-03-21

LS 2016-0118

Handläggare:
Clara Wahren

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -03- 22
Dnr LS 2016-0118
Rote VIII

Yttrande över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Ärendebeskrivning

Landstinget har beretts möjlighet att yttra sig över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 mars 2016
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)
Patientnämndens protokollsutdrag den 8 mars 2016
Patientnämndens yttrande över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstinget har beretts möjlighet att yttra sig över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn. Klagomålsutredningen föreslår förändringar i hanteringen av klagomål och synpunkter.

Landstingsstyrelsens förvaltnings förslag till yttrande utgår från patientens rätt till bedömningar av klagomål och synpunkter.

Bakgrund
Klagomål mot hälso- och sjukvården kan framställas till vårdgivare, till patientnämnd i landsting eller kommun eller anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.

Klagomålsutredningens uppdrag är att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig.

Klagomålsutredningen föreslår att utredningsskyldigheten för Inspektionen för vård och omsorg begränsas för att på så sätt ha mer resurser att lägga på att granska verksamheter i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden har yttrat sig i frågan, dels direkt till Socialdepartementet, dels till landstingsstyrelsen.

Överväganden
Förvaltningens förslag till yttrande lyfter fram patientens rättigheter att få sin sak prövad. Patientnämnder, vårdgivare och Inspektionen för vård och omsorg har alla viktiga delar i arbetet att hantera klagomål och synpunkter, och samarbetet mellan dessa kan bli bättre.

Förvaltningen anser att alla patienter ska ha rätt till en bedömning av en oberoende aktör och ifrågasätter därför utredningens förslag att Inspektionen för vård och omsorg endast ska utreda händelser av allvarlig karaktär. Förvaltningens bedömning är att systemet kring klagomål och synpunkter kan förändras och bli bättre och förvaltningen ställer sig positiva till de flesta av de andra förslag som utredningen föreslår. Målet med förändringen bör vara att få ett rättssäkert, tillitsfullt, patientfokuserat och patientsäkert klagomålsystem.

Det systematiska förbättringsarbetet inom vård och omsorg är viktigt, och här bör patienternas klagomål och synpunkter användas mer systematiskt, vilket vore till nytta för alla.

Yttrandet har tagits fram i samråd med patientnämndens förvalting och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefläkare

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2016-04-12

LS 2016-0118

Socialdepartementet
S2015/08100/FS

Yttrande över Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över slutbetänkandet Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102).

Det är glädjande att utredningen anger att klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov. Stockholms läns landsting anser dock att detta inte har gjorts fullt ut eftersom endast ett fåtal patienter får möjlighet att få sin sak prövad av den oberoende instansen Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när det föreslås att IVO endast ska utreda klagomålsärenden av en viss allvarlighetsgrad.

Stockholms läns landsting lämnar mer detaljerade synpunkter på utredningens övervägande och förslag under respektive rubrik.

5 Brister i klagomålssystemet i dag

Det anges i utredningen att dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Den tonvikt som läggs på att utreda klagomålsärenden minskar möjligheten att bedriva en effektiv och riskbaserad tillsyn.

Riksrevisionen har i sin rapport Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RIR 2015:12) framfört att man noterar IVO:s önskan att skapa ett större utrymme för den egeninitierade tillsynen genom att begränsa myndighetens utredningsskyldighet när det gäller enskildas klagomål. Förvisso är det viktigt att IVO kommer igång med den viktiga egeninitierade tillsynen och utökar myndighetens kontakter och samverkan med vårdgivarna. Denna viktiga fråga bör dock inte kopplas ihop med frågan om hur en oberoende handläggning av synpunkter och klagomål från patienter och närstående organiseras (sid 107).

6 Ett ändamålsenligt klagomålssystem till gagn för patienten

Det är bra med snabb hantering av klagomål vilket kan leda till att den som haft klagomål får ett tillfredsställande svar direkt av vårdgivaren och att färre ärenden tas vidare till både patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Stockholms läns landsting anser att grundidén om ett snabbt svar till patienten är mycket bra. Det ger även möjlighet till snabba åtgärder för att rätta till eventuella brister i verksamheten och det tjänar alla parter på. Att vårdgivare hanterar klagomål och synpunkter som första instans sker redan idag, vilket är bra. Det är också positivt att vårdgivares svar till den klagande blir bättre, tydligare och ger förklaringar.

Begreppet ”snarast” är inte oproblematiskt. Ett snabbt svar är viktigt samtidigt som t.ex. ledigheter kan ställa till det. För att åstadkomma detta krävs system och förutsättningar som kan variera beroende på storlek och resurser i vårdgivares verksamheter. Landstinget anser att tidsgränsen på fyra veckor för att besvara klagomålet i delbetänkandet är för kort, minst sex veckor är behövligt.

Det finns behov av resurser för klagomålshantering hos många vårdgivare. Initialt kan det röra sig om behov av att skapa systemstöd för att ta emot och hantera inkomna klagomål. Detta kan behövas för att kunna svara patienten redan nästföljande dag från klagomålets inkomst.

Ett av problemen i dagens klagomålssystem är att det är svårt för patienter eller närstående att veta vart man ska vända sig med klagomålet och vad man kan förvänta sig av de olika aktörerna (vårdgivare, patientnämnden, IVO). Utifrån detta borde arbetet med att skapa mer ändamålsenlighet i systemet börja med information till patienter och invånare. Nationell information som kan anpassas till lokala förhållanden vore en bra utgångspunkt för patienten att hitta rätt i systemet, dvs. hitta till vårdgivaren i första hand med eller utan bistånd från patientnämnden. Adekvat och aktuell information kan styra klagomålen mer ändamålsenligt utan att stänga dörren för dem som önskar en oberoende utredning hos IVO.

Följande begrepp i utredningens förslag bör definieras:

- klagomål
- synpunkt
- psykisk skada

Dessutom behöver gränsdragningen mellan klagomål och synpunkt klargöras. Utredningen fokuserar på klagomål. Att balansera detta med synpunkter från patienter och närstående är viktigt och mer i linje med patientmaktutredningens tankar om patientdelaktighet och en del i redogörelsen i patientsäkerhetsberättelserna. Dessa synpunkter är också en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet.

Patientsäkerhetslagen kom till för att balansera individ- och systemperspektiven för ökad patientsäkerhet. Stockholms läns landsting har funnit behov av förtydliganden i utredningen när det gäller hantering av klagomål mot hälso- och sjukvårdspersonalen. I författningsförslagen i delbetänkandet 3 kap. 8 a § framgår att vårdgivaren ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. Det är bra om det tydligt framgår om hälso- och sjukvårdspersonal ingår i begreppet vårdgivarens verksamhet.

Vårdgivare har redan i dag en skyldighet enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen att till IVO anmäla en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som skäligen kan misstänkas utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Skyldigheten gäller även efter det att personen avslutat sin anställning hos vårdgivaren. Om klagomålet rör en yrkesutövare som slutat hos vårdgivaren kan det dock uppstå problem för vårdgivaren att nå berörd person vilket kan leda till otillfredsställande svar till den som klagar. Det behövs ett förtydligande hur långt vårdgivares ansvar sträcker sig för att inhämta svar från personer som inte längre tjänstgör hos vårdgivaren. Här kan det också finnas risk för missnöje och även ett ökat antal polisanmälningar.

Samverkan i vårdens övergångar är ett känt riskområde. Det skulle vara till fördel om utredningen tydliggjorde vårdgivares skyldigheter att involvera varandra i klagomålsbemötandet, också med syfte att skapa möjlighet till ett gemensamt lärande i berörda verksamheter. Det behöver även tydliggöras hur detta skulle fungera utifrån offentlighets- och sekretesslagen.

Utredningen ställer inte särskilda dokumentationskrav av inkomna klagomål och synpunkter. Patienters och närståendes erfarenheter kan tänkas riskera gå förlorade om de inte hamnar i vårdgiveras avvikelsesystem. Hos offentliga vårdgivare ställs krav på diarieföring och skyndsamhet enligt förvaltningslagen. En annan risk är ännu mer dubbeldokumentation – dels en hantering i patientjournal, dels i avvikelsesystem.

Landstinget vill även lyfta vikten av lärandet och systematiseringen av lärandet av klagomål (vidare i det proaktiva perspektivet att förebygga nya liknande klagomål och händelser) i förhållande till att det inte finns särskilda krav på dokumentation av mottagna klagomål hos vårdgivare. Patientmaktutredningen menar i sitt slutbetänkande att patienters erfarenheter är en outnyttjad källa till förbättringar i vården. Det är kanske inte bara de riktigt allvarliga händelserna som är viktiga utan även de mindre allvarliga som kanske är många till antal. Systemstöd behövs också för att lära av och sprida lärdomar från utredda klagomål. En samverkan lär behövas för att aggregera kunskap som finns hos de olika aktörerna: vårdgivare, Patientnämnden och IVO. Ett aktuellt regeringsuppdrag för detta ligger på IVO och dess betydelse måste understrykas. Detta arbete kräver resurser hos vårdgivare.

Utredningen hävdar att genom begränsa IVO:s utredningsskyldighet blir det mer förutsägbart både för IVO och för anmälaren i vilka situationer utredningsskyldighet föreligger. Det kommer dock inte att blir tydligare då det fortfarande måste göras bedömningar från IVO om vilka ärenden som kommer att utredas. Det enda som blir tydligare är att färre patienter kommer att få sin sak prövad av IVO.

Patienter är missnöjda med att behöva vänta länge på IVO:s beslut och sedan få ett beslut de inte förstår. Det är bättre att åtgärda dessa interna brister hos IVO enligt de förslag som Riksrevisionen och Statskontoret har kommit med, än att ta bort patienters möjlighet till en oberoende bedömning. Många patienter kommer att nöja sig med den klagomålshandläggning som görs av vårdgivare och patientnämnder, men de som inte är nöjda måste få gå vidare till en oberoende myndighet, IVO, för att få en bedömning av sitt fall. Låt patienterna själva få välja om de vill gå vidare till IVO. Ta inte ifrån patienterna en rätt de har haft under mycket lång tid. Att ta bort denna möjlighet är absolut en reell förlust för patienterna. Att endast kunna vända sig med sina klagomål till den man har klagat på är en försvagning för patienten och är inte rättssäkert, patientfokuserat eller patientsäkert, samt skapar inte tillit till klagomålssystemet.

7.1 Vinster för patienten

Om man inte inför en begränsning i IVO:s utredningsskyldighet kan man vid en sådan utvärdering se effekten av att patienter i första hand måste vända sig till vårdgivare eller patientnämnd med sitt klagomål. Om man väljer att både införa att patienter måste börja hos vårdgivaren eller patientnämnden och en begränsning i IVO:s utredningsskyldighet går det

inte att utvärdera vad som beror på vad, i till exempel ärendetillströmning till IVO.

Det är positivt att utvärdera det föreslagna klagomålssystemet men det kommer att bli svårt om flera reformer sker samtidigt. Vi riskerar att inte veta vilken av författningsändringarna bidragit till fram- eller motgång.

7.2.1 Patientens klagomål hamnar rätt

Stockholms läns landsting tillstyrker att det i lag införs en bestämmelse som anger att om ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagaren skyndsamt överlämna handlingarna till rätt instans för den fortsatta hanteringen. Paragrafen bör dock kompletteras så att det åläggs den första vårdgivaren att kontakta patienten för att inhämta patientens samtycke till att ärendet översänds. Om patienten tillfrågas innan ärendet överlämnas till annan vårdgivare får patienten vid detta tillfälle information om hos vilken vårdgivare klagomålet finns.

7.4.1 Ny lag om stöd vid klagomål,
1.1 Förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och
1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Namnet *Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* ger en begränsad bild av patientnämndernas uppdrag. Patientnämnderna utser bland annat stödpersoner, arbetar med kvalitetssäkring i vården, gör informationsinsatser m.m., vilket utgör cirka 30-40 procent av nämndens verksamhet. Nämnderna kommer inte enbart att ge stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och det bör därför inte anges att detta ska vara patientnämndernas huvudsakliga arbetsuppgift i lagtexten. Om man avskaffar lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. kan det även ge en signal om att patientnämnderna avskaffas, vilket inte är fallet. Det kan således bli förvirrande för allmänheten.

I utredningens förslag har man tagit bort möjligheten för patientnämnden att handlägga klagomål gällande den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2004:453) som ges i samband med kommunernas hälso- och sjukvård.

Möjligheten för patientnämnderna att handlägga viss socialtjänst infördes för att gränsen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i kommunerna inte dras på ett enkelt och entydigt sätt. Omvårdnad utgör

hälso- och sjukvård inom landstingsvården och förvandlas inte automatiskt till socialtjänst i kommunernas verksamhet. En åtgärd, t.ex. matning av en patient/boende kan vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd om en sjuksköterskas speciella kompetens är nödvändig för att bevaka att en patient med hänsyn till sjukdomsbilden inte sätter maten i halsen så att kvävningsrisk uppkommer. För en annan patient/boende kan det räcka att ett vårdbiträde hjälper till med maten, en syssla som då anses vara av socialtjänstkaraktär. För att undvika att fastna i definitionsfrågor av denna typ utvidgades patientnämndernas arbetsuppgifter till att gälla även vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Utvidgningen utgår från de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som anger kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, och avser allmän omvårdnad som inte anses vara hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1998/99:4 sid 36).

Patientnämnden bör inte bli av med denna möjlighet att handlägga den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård. Landstinget tycker att det är svårt med gränsdragningsproblematiken mot socialtjänsten och paragrafen har stor praktisk betydelse i vardagen.

Utredningen uppger att nämndernas uppgift att bidra till hög patientsäkerhet och patientcentrering behöver förstärkas och förtydligas. Med anledning av detta bör den föreslagna 2 § inledas som i nuvarande lagstiftning, det vill säga att nämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Att endast som i den föreslagna 4 § ange att patientnämnderna arbetar med hög patientsäkerhet i analysarbetet är för begränsande. Det bör även framkomma i 2 § att patientnämnderna i sina övriga arbetsuppgifter ska arbeta med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.

Det framgår att om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren bör nämnden hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet. Det finns problem med att patientnämnden deltar på möten eftersom nämnderna inte ska vara något ombud, vilket det lätt kan tolkas som. Landstinget anser att patienter inte ska kunna kräva att patientnämndens förvaltning ska vara med på sådana möten. Däremot kan patientnämnden medverka till att möten mellan patient och vårdgivare kommer till stånd.

Stockholms läns landsting anser, liksom utredningen, att patientnämndernas hjälp ska anpassas efter varje patients förutsättningar och behov och i de fall då skriftliga inlagor behövs i handläggningen av ett

klagomål ska den som behöver kunna få stöd med att skriva en sådan inlaga. Patientnämnden hjälper redan nu dem som har behov att strukturera sin skrivelse och de som har svårigheter att skriva får hjälp med det. Det måste även i sammanhanget påpekas att det kan vara av vikt att den klagande formulerar anmälan själv så att patientnämnden inte uppfattas som företrädare eller ombud för den klagande eller att det upplevs som patientnämnden uppmanar och styr patienter till skriftliga klagomål.

7.4.2 Vårdgivaren är skyldig att svara patientnämnden och
8.3.2 Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser

Det är bra att det i lag införs att vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Om en vårdgivare trots detta inte svarar patientnämnderna i ett klagomålsärende bör det införas i lag att IVO blir tvungen att utreda ärendet. Patienten har annars inte fått någon klagomålshantering av sitt ärende. Ärendet skickas bara över till IVO om patienten så önskar och det blir patienten som blir part hos IVO.

Det är positivt att patientnämnderna och IVO ska samverka samt att detta bör resultera i att patienters upplevelser och synpunkter på vården kontinuerligt samlas in och används av tillsynsmyndigheten. Det bör även i lag åläggas IVO att inför en inspektion kontakta aktuell patientnämnd och inhämta patientklagomål avseende den vårdgivare som inspektionen gäller. Vidare kan klagomål på motsvarande sätt inhämtas för att IVO ska kunna fatta beslut gällande vilka verksamheter som man ska göra tillsyn hos.

7.4.4 Patientnämnderna ska ha en självständig ställning

Det är positivt att det i lag anges att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Det är dock tveksamt om nämnderna i sina analyser ska dra slutsatser hur hälso- och sjukvården bör utvecklas i landstinget eller kommunen. Patientnämnderna ska i sina analyser påpeka eventuella brister men det är upp till landstinget och kommunen att utifrån dessa dra slutsatser hur hälso- och sjukvården ska utvecklas utifrån detta.

7.4.5 Patientklagomål ska bidra till vårdens utveckling

Det välkomnas att patientnämnderna ska analysera inkomna ärenden och att denna analys ska tas om hand och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling.

7.4.7 Inget utökat stöd till grupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag

Det noteras att det inte kommer att bli någon ändring vad gäller patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag. I och med att IVO:s utredningsskyldighet kommer att begränsas till allvarliga händelser kommer den grupp av patienter som anges i detta avsnitt som regel endast att kunna vända sig till vårdgivaren direkt med sina klagomål. Patientnämnden blir i dag kontaktad av patienter som har klagomål på vård inom kriminalvården, företagshälsovården, privat tandvård och sjukvård, inte minst skönhetsoperationer, som patientnämnden inte kan hjälpa utan får hänvisa till IVO. Det önskas inte nödvändigtvis att patientnämnderna får ett utökat uppdrag gällande dessa grupper, men det hade varit önskvärt att dessa grupper även fortsättningsvis kunde få hjälp av IVO.

Att ärendena är få för dessa grupper kan tyda på att patienterna inte vet var de ska vända sig med sina klagomål.

8. 1 Vad är patientcentrerad tillsyn?

Utredningen framför att prövning av klagomål är en del av IVO:s tillsyn, vilket kan ifrågasättas. Dessa två uppdrag, klagomålshantering och tillsyn, ligger dock på samma myndighet. Det har visat sig att det inte har blivit några vinster med att överföra klagomålshanteringen till tillsynsmyndigheten. Tidigare låg klagomålsförfarandet på den statliga myndigheten Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och tillsynsförfarandet hos Socialstyrelsen. Det var först när klagomålsförfarandet lades på samma myndighet som också har tillsynsuppdraget, IVO, som det blev en sammanblandning av dessa olika uppdrag och även av resurserna. Dessa olika uppdrag ska inte sammanblandas. Däremot borde klagomålshanteringen befrukta tillsynsuppdraget, så att man till exempel får en bild av vilka vårdgivare som bör tillsynas. Med anledning av att denna integration av uppdragen lett till stora problem bör det övervägas om det vore bättre med en återgång till att olika myndigheter handlägger de olika uppdragen, såsom i till exempel England.

8.3.3 Patienter ska höras i tillsynen och
8.4 Patientcentrerad utveckling av tillsynen

I stort är Stockholms läns landsting positivt till att patienternas synpunkter och erfarenheter bör inhämtas inom ramen för tillsynen och att IVO även bör förstärka patientperspektivet i sin tillsyn på andra sätt. Det bör dock

framhållas att patienter kan känna att de är i en beroendesituation till vården och ibland kan ha svårt att våga säga vad de tycker.

8.3.4 Tillsyn över klagomålshanteringen

Det är bra att IVO ska genomföra en särskild tillsynsinsats för att granska vårdgivarnas klagomålshantering.

8.5. IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper

Den föreslagna begränsningen av IVO:s utredningsskyldighet riskerar att underminera uppbyggnaden av ett bra klagomålssystem. Att få begränsade möjligheter att få en oberoende bedömning av sitt klagomål är en reell försämring för patienterna mot vad som gäller i dag. Ge tydlig information till patienterna om klagomålssystemet och IVO:s uppdrag och sedan är det upp till de patienter som önskar att få vända sig till IVO. Alla de länder, Danmark, England, Norge och Finland, som utredningen har beskrivit har i sina klagomålssystem en möjlighet för de patienter som önskar att få en bedömning av en oberoende myndighet och det borde även Sverige ha i framtiden.

Patientnämnderna infördes som ett komplement till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och kan sägas utgöra en intern kvalitetssäkring hos landstingen och kommunerna. Nämnderna kan dock inte göra några medicinska ställningstaganden rörande de klagomål som kommer in. Den bedömningen ska göras av IVO. För patienter är det givetvis bra att kunna få en oberoende medicinsk bedömning av någon annan än vården och landstingen/kommunerna för att se om vården har gjort rätt eller fel. Att den möjligheten finns skapar tillit till hälso- och sjukvårdssystemet.

Det är av största vikt att patienter som har klagomål på vården och mist sin tillit till denna ska ha möjlighet att få en oberoende medicinsk granskning av sitt ärende av en myndighet som inte tillhör landstinget eller kommunen. Patienterna önskar få beslut i sina individuella ärenden och inte endast att deras information ska användas på aggregerad nivå. Det är inte betryggande för patienterna att endast kunna vända sig till den vårdgivare man har klagat på eller till patientnämnderna som är en del av landstingen eller kommunerna och som dessutom inte kan göra medicinska bedömningar. Anledningen till att de vänt sig till IVO är kanske just att dialogen med vården har brustit och att de önskar att få en bedömning av en tredje part. Utredningens förslag leder till att inte alla patienter har möjlighet till en medicinsk objektiv och oberoende bedömning. Det skapar inte trygghet och tillit till klagomålssystemet som sådant. Det är av yttersta

vikt att det finns tillit till sjukvården och när denna bister så måste det finna möjlighet att kunna få en oberoende bedömning.

Stockholms läns landsting anser att det patientbegränsande förslaget rimmar dåligt med tidigare utredningar på området som till exempel patientmaktsutredningen, där patienten sätts i centrum. När det inträffar 100 000 vårdskador per år, varav flera tusen med dödlig utgång, måste patienter få möjlighet till en oberoende granskning och inte endast bli hänvisade till att vården ska svara och bedöma dessa ärenden. Alla vårdgivare har inte en optimal hantering av klagomål eller vårdskador. IVO handlägger cirka 7 000 klagomålsärenden per år. Med beaktande av hur många vårdskador som sker kan det inte anses vara för mycket.

Enligt utredningens förslag måste alla som vill få sitt ärende utrett av IVO först passera vårdgivarna eller patientnämnderna. Detta förfarande kommer att leda till att färre kommer att anmäla till IVO eftersom patienterna kommer att nöja sig med den utredning som har skett hos vårdgivaren eller patientnämnderna. IVO:s ärenden kommer således att kraftigt minska enbart med detta förslag.

På grund av det kommunala självstyret handlägger patientnämnderna i landet sina ärenden på olika sätt. Patienterna kommer således att mötas av olika handläggningssätt beroende på vilken patientnämnd man vänt sig till, även detta talar för att alla patienter ska beredas möjlighet att kunna få gå vidare till IVO med sitt ärende. Detta för att alla patienter ska få möjlighet till lika handläggning hos en myndighet.

Vidare är det så att patientnämnderna inte kan handlägga all hälso- och sjukvård, till exempel statlig hälso- och sjukvård som kriminalvård och sjukvård för anställda inom försvarsmakten, företagshälsovård, privat vård som inte är offentligt finansierad, tandvård som inte landstinget bedriver eller finansierar, skolhälsovård etc. Klaganden med synpunkter på dessa kan endast vända sig direkt till vårdgivarna när det gäller händelser som inte anses allvarliga, om förslaget går igenom. Att bara kunna förlita sig på den som man klagar på i klagomålssystemet är inte rättssäkert patientsäkert eller patientfokuserat.

Om IVO får en begränsning i sin utredningsskyldighet finns det risk att fler patienter vänder sig till polis för att anmäla händelser som inträffat i hälso- och sjukvården eller startar civila tvister mot vårdgivaren. Vidare kan även de arbetsrättsliga disciplinära åtgärderna användas mer när inte vårdpersonals agerande kan prövas av en oberoende instans. Patienter kan även i högre utsträckning välja att vända sig till media.

Att patientnämnderna kan hjälpa patienter på bästa sätt bygger även på att patienter alltid har en möjlighet att om de så önskar kunna gå vidare och få sitt ärende prövat av en oberoende instans. Patienter säger ofta att de kan börja med en anmälan hos patientnämnden och därefter ta ställning till om de vill gå vidare till IVO. Många patienter väljer sedan att inte gå vidare till IVO, då de anser att de har fått ärendet handlagt av patientnämnden på ett betryggande sätt. Om patienterna däremot vet att de inte har möjlighet att gå vidare för att få en oberoende bedömning kommer de inte att känna trygghet till klagomålssystemet som helhet.

IVO borde även vara intresserade av att få ta del av dessa klagomålsärenden för att få kunskap om skador, dåligt fungerande vårdinrättningar samt hitta riskindivider. Det borde ligga i IVO:s intresse att via egna ärenden få indikationer på brister som ska kunna ligga till grund för den utökade tillsynen. Att endast utreda ärenden av allvarlig karaktär gör att IVO missar mycket information. En tillsynsmyndighet bör därför vara intresserad av att ta del av samtliga klagomål. Om man bara tittar på allvarliga händelser missar man de systemproblem som lyfts fram i klagomålen. Systemfel som IVO genom kunskapsspridning kan lyfta till andra vårdgivare genom sammanställningar. Att utkristallisera riskindivider och vidta åtgärder avseende dessa i ett så tidigt skede som möjligt bidrar till hög patientsäkerhet och god kvalitet i hälso- och sjukvården.

Det är vidare svårt för IVO i ett första skede att se om det är en skada eller en allvarlig skada innan man har utrett ärendet grundligt, där både vården och patienten kommer till tals. Detta talar för att IVO ska utreda alla ärenden som tidigare.

Eftersom utredningen anger att fokus ska läggas på patienters behov anser Stockholms läns landsting att alla patienter ska ha rätt till en bedömning av en oberoende aktör. Det är inte endast de som är tvångsvårdade eller isolerade som alltid ska få sina ärenden prövade av IVO. Alla patienter ska ha rätt att få sina ärenden prövade. Det är inte i överensstämmelse med likabehandlingsprincipen eller rättvist att bara välja ut en grupp. Rättssäkerheten beaktas redan för de som tvångsvårdas då dessa beslut kan prövas av domstol. Andra integritetskränkande åtgärder som fastspänning och avskiljning ska vidare anmälas till IVO. Det är inget som säger att skador är mer frekventa inom tvångsvården. Dessa grupper kan ha svårt att göra anmälan till IVO, och det ska de få hjälp och vägledning med, men när de väl har anmält till IVO ska inte deras anmälan behandlas på ett annat sätt än övriga ärenden. Utredningen uppger att tvångsvårdade skiljer sig från alla andra vårdsituationer, eftersom patienten inte har någon möjlighet

att avsluta vårdtillfället. Människor som är sjuka och behöver vård har i realiteten inte heller så stora möjligheter att avsluta sitt vårdtillfälle.

Med anledning av att patienter måste börja med att kontakta patientnämnden eller vårdgivaren innan IVO kan handlägga ärendet ska IVO:s preskriptionstid om två år sluta att räknas från den dag patienten vänder sig till vårdgivaren eller patientnämnden. Om patienten har vänt sig till vårdgivaren eller patientnämnden inom två år från den aktuella klagomålshändelsen är IVO skyldig att bedöma ärendet även om det har gått längre tid när ärendet kommer till IVO. En patient kan annars förlora sin möjlighet att få sitt ärende prövat hos IVO om vårdgivaren eller patientnämnden tar lång tid på sig att handlägga klagomålet.

8.6 IVO ska ta ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte

Det är positivt att IVO ska uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten samt att IVO:s bedömningar och ställningstaganden måste vara tydliga, väl formulerade och möjliga att förstå även om man inte har medicinsk kunskap.

Förslag till beslut ska inte endast kommuniceras till vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal om IVO avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten, utan även patienter måste få denna möjlighet att se förslag till beslut och inkomma med synpunkter såväl när IVO anser att handlandet varit felaktigt som när de anser att så inte varit fallet. Om överklagningsmöjligheten återinförs för båda parter, vilket Stockholms läns landsting förordar, kan kommunicering av förslag till beslut tas bort helt och hållet.

8.7 IVO kan överlämna klagomål som inte först besvarats av vårdgivaren

Om IVO lämnar över ett klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden ska IVO:s preskriptionstid sluta att räknas från det att ärendet inkom till IVO. Patienten ska tillfrågas om denna önskar att ärendet ska översändas till vårdgivaren eller patientnämnden.

10.2 Finansiella konsekvenser

Liksom utredningen bedömer Stockholms läns landsting att IVO kommer att få färre ärenden i och med att patienter först måste vända sig till vården

och patientnämnderna. I Danmark har 43 procent av patienterna valt att inte gå vidare med sitt klagomål efter att de haft dialog med vårdgivaren. Vidare anger utredaren att nöjdheten med vårdgivares klagomålshantering kommer att öka över tid när denna successivt förbättras. Det är således troligt att IVO kommer att få en kraftig minskning av ärendeinflödet efter ovanstående ändring. Detta i kombination med IVO:s besparingar efter effektiviseringsarbete enligt Statskontorets och Riksrevisions förslag leder till resursbesparingar hos myndigheten. Detta borde utvärderas innan man begränsar IVO:s utredningsskyldighet. Det är ingen som vet hur ärendetillströmningen kommer att se ut i framtiden. Därför är det bäst att först ändra en parameter och utvärdera detta innan man vidtar ytterligare förändringar.

10.2.2 Konsekvenser för landsting och kommuner

Som största patientnämnd i landet tog Stockholms läns landstings patientnämnd emot närmare 7 000 ärenden år 2015 och tar i och med det emot 20 procent av patientnämndernas klagomål.

Utredningen anser att Stockholms läns landstings patientnämnd kommer att ta emot cirka 260 ärenden av de klagomål som IVO ej kommer att hantera. Stockholms läns landsting bedömer att det kommer att bli närmare 500 ärenden under förutsättning att vårdgivare och patientnämnderna tar hälften var av de ärenden som IVO inte kommer att utreda. Eftersom IVO endast kommer att utreda cirka 2 350 ärenden av tidigare 7 000 ärenden kommer patientnämnden och vårdgivaren dela på 1/5 del av dessa ärenden, det vill säga 930 ärenden.

Det nya uppdraget att analysera inkomna klagomål till patientnämnden kommer som utredningen anger att kräva en heltidstjänst.

Utredningen bedömer att det är osannolikt att antalet barn och unga som kontaktar patientnämnden skulle öka avsevärt i och med utredningens förslag. Det kommer i lag anges att patientnämnderna särskilt ska beakta barn, vilket inte angetts tidigare. Detta ses som ett utökat uppdrag för patientnämnderna. Om patientnämnden får ett nytt uppdrag gällande barn så måste avsikten vara att nå och stötta denna grupp i större utsträckning. Informationsinsatserna blir annorlunda mot barn. Här måste det göras digitala satsningar för att nå barn och ungdomar på det sätt som de önskar. Det visar inte minst satsningen gällande UMO-mottagningen (ungdomsmottagningen) på nätet, där man når större delen av målgruppen. Gör man dessa satsningar kommer det att komma in fler barnärenden till patientnämnden. Handläggningen av dessa ärenden kommer att vara mer

resurskrävande än andra ärenden eftersom handläggare måste ha utbildning i hur barn ska bemötas, det måste görs mognadsbedömningar samt att det ska vara en skyndsammare handläggning. Om patientnämnderna ska arbeta med barnärenden på ett seriöst sätt krävs således resursförstärkning.

Utredningen uppger att deras förslag om att patientnämnderna ska delta vid möten mellan patienter och vård kommer att innebära en viss, men inte betydande kostnadsökning. Det är sannolikt att det kommer att bli en markant ökning på området eftersom det kommer att bli fler som önskar att handläggare från nämnden följer med på möten med vården när denna möjlighet framkommer i förarbetena. Att åka ut till vården, dit det ofta kan vara långa avstånd, kommer att ta mycket handläggartid i anspråk för förberedelser, restid, mötestid och efterarbete samt reskostnader. Vidare ska patientnämnden säkerställa att vårdens skriftliga svar uppfyller vissa kriterier och begära kompletteringar vid behov.

Om man inte skaffar nya lokaler för den nya personal som måste anställas krävs anpassning till de lokaler man har. Det kan komma att kräva anpassningar till nya arbetssätt som att arbeta i skift med andra öppettider, arbeta hemifrån, lokalanpassningar m.m.

Vidare ska patientnämnderna även arbeta i en samverkansstruktur med IVO, landstingen och kommunerna, vilket kommer att kräva tid. Detta får dock i viss mån redan i dag anses ligga i patientnämndens uppdrag.

De förslagna dryga 2 miljonerna räcker således inte för att kompensera patientnämnden i Stockholms läns landsting.

Inga nya krav gällande administration eller kompetens ställs på vårdgivarna. Däremot ska klagomålet hanteras snarast och svaren ska ha ett visst innehåll. Detta förutsätter utredningen ska ske i den ordinarie verksamheten och inom befintliga resurser. För att vårdgivarna ska kunna hantera klagomålen på bästa sätt måste det till informationsinsatser riktade mot vårdgivarna och nya rutiner måste implementeras, Här skulle Sveriges Kommuner och Landsting kunna göra en viktig insats för att samla och ensa för sina intressenter.

10.4 Nollalternativ

Stockholms läns landsting ser ett ytterligare alternativ förutom de som presenteras i utredningen. Ett alternativ skulle vara att införa i stort sett samtliga av utredningens förslag, utom det som gäller att IVO endast ska

utreda händelser av allvarlig karaktär. I så fall skulle man få ett rättssäkert, tillitsfullt, patientfokuserat och patientsäkert klagomålsystem.

10.9 Konsekvenser för brottsligheten

Anmälningar till polis kommer att öka när IVO kommer att utreda färre ärenden. Patienter som begränsas i sin möjlighet att få en oberoende bedömning hos IVO kommer att vända sig till polis i större utsträckning.

12.3 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821) och
1.3 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

I förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges i 2 § att patientnämnderna ska hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål. I förslag till lag om ändring i patientlagen 11 kapitlet 1 § som hänvisar till först nämnda lag anges att patientnämnderna ska hjälpa enskilda patienter och deras närstående att framföra klagomål. De ska stå samma sak i de båda lagarna det vill säga patientnämnden ska hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål. I dagens lagstiftning står det att patientnämnden ska stödja och hjälpa patienter. Det står inget om deras närstående. Det ska således inte föras in i kommande lagstiftning att patientnämnderna ska hjälpa närstående. Om det beslutas att i kommande lagtext införa att patientnämnderna ska hjälpa närstående måste det i så fall även anges att det får göras så länge som det inte strider mot reglerna i offentlighets- och sekretesslagen.

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.

Brister i klagomålssystemet i dag

Klagomål mot hälso- och sjukvården kan framställas till vårdgivare, till patientnämnd i landsting eller kommun eller anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (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. Patienternas förväntningar överensstämmer inte heller med de olika aktörernas uppdrag, vilket leder till besvikelse och frustration. Det finns också brister och stor variation i vårdens bemötande av patienter som klagar.

När en patient anmäler fel i vården till IVO, tar det lång tid innan patienten får svar på sina frågor, och patientens perspektiv är ofta inte synligt i myndighetens beslut.

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 patientcentrerad tillsyn som är riskbaserad. Utredningen anser även att IVO gör för få inspektioner, och att det är en brist att patienterna inte intervjuas eller på andra sätt får komma till tals i samband med att en verksamhet granskas. Insamlandet av patienterfarenheter

behöver även utvecklas i IVO:s riskanalys, och samarbetet med patientnämnderna fördjupas.

Utredningen drar också slutsatsen att det inte finns någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges. Det finns därför ingen systematisk användning av patienters erfarenheter i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsutveckling.

Utredningens uppfattning är att patientens svaga ställning i klagomålssystemet inte bara beror på ansvars- och resursfördelning utan i hög grad på kultur och värderingar. Det behövs därför kulturförändringar såväl i hälso- och sjukvården som hos IVO, som bidrar till att klagomålsystemet utgår från patientens perspektiv.

Vinster för patienten

Det klagomålssystem som utredningen föreslår bör, om det genomförs, utvärderas utifrån om det bidragit till de vinster för patienterna som är syftet med förändringen. Utredningen ser följande vinster.

- Patienten får svar snabbare.
- Svaren från vårdgivaren till patienten är tydligare och ger förklaringar av vad som hänt.
- Det blir lättare för patienter att förstå vart man ska vända sig med klagomål.
- Det bedrivs en patientcentrerad tillsyn.
- IVO gör tydliga ställningstaganden huruvida en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal har handlat felaktigt eller inte.
- Patienternas synpunkter, erfarenheter och klagomål används i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Ett ändamålsenligt klagomålssystem

För att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem konstaterar utredningen att det krävs tre typer av åtgärder: förändrad och förtydligad ansvarsfördelning, förändrad resursfördelning samt kulturförändringar för en mer patientcentrerad vård.

Patienten får svar

Patienten måste veta vart man ska vända sig med klagomål och synpunkter och vem som har vilket ansvar. I delbetänkandet föreslog vi därför att det ska tas fram enhetlig nationell information om hur man gör för att klaga på vården, vart man ska vända sig och vilka förväntningar man kan ha.

I det nya klagomålssystem som vi föreslår ska patienten i första hand vända sig till vårdgivaren. Det är vårdgivaren som kan förklara vad som har hänt och som har möjlighet att vidta åtgärder som gör att patienterna får sina behov tillgodosedda, exempelvis genom uppföljande besök eller nya kontaktvägar. Vårdgivaren kan också bättre än någon annan beskriva vad som görs för att en negativ händelse inte ska inträffa igen samt vid behov ge patienten en ursäkt. Utredningen föreslog därför i delbetänkandet en bestämmelse som ger vårdgivaren en preciserad skyldighet att hantera patienters klagomål. I detta betänkande föreslår vi att den som tar emot ett klagomål från patienten ska se till att det hamnar hos rätt vårdgivare.

Eftersom patienten är i beroendeställning gentemot vårdgivaren, måste ett fungerande klagomålsystem även innehålla en instans vars uppgift är att stödja patienten och verka för att vårdgivaren ger svar och förklaringar till det som inträffat. Vi har gjort bedömningen att patientnämnden ska ha den funktionen och föreslår en ny lag som ska reglera verksamheten. Av lagen framgår att nämndernas huvuduppgift ska vara att hjälpa och stödja enskilda patienter att få svar av vårdgivaren. Patientnämnderna ska kommunicera med patienter så som det är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art. Nämnderna ska, om patienten är ett barn, särskilt beakta barnets bästa. Vi menar att patientnämnden ska ha en självständig ställning som organisatoriskt sett är åtskild från vårdgivarna och från landstingets ledning för att patienterna ska känna trygghet att framföra synpunkter utan att riskera att få en sämre vård.

Patientnämnden utgör tillsammans med vårdgivaren första linjen i det föreslagna systemet. Dessa aktörer kan i de flesta fall tillgodose patientens behov genom en snabb, personlig och informell hantering.

Vi föreslår också att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård som framkommit i

analysen ska kommuniceras till landstinget eller kommunen. Dessa ska därför organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand, och bidrar till att patienterfarenheterna tas till vara i hälso- och sjukvårdens utveckling.

Patientcentrerad tillsyn

IVO:s roll i klagomålssystemet är att pröva patienters klagomål och uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. IVO måste på ett tydligt sätt ta ställning till om ett handlande varit författningsenligt eller inte.

Vi anser också att IVO ska bedriva en patientcentrerad tillsyn. Med patientcentrerad tillsyn menar utredningen en tillsyn som för det första är riskbaserad och förebyggande på ett sätt som bidrar till att förhindra vårdskador och kan leda till kvalitetsförbättringar ur patientens perspektiv. IVO ska prioritera insatser mot missförhållanden som bedöms få en påtaglig betydelse för patienters säkerhet. På motsvarande vis ska tillsynen i lägre grad inriktas på områden där sådana risker inte förekommer eller där de är små.

En patientcentrerad tillsyn ser också till vårdens sammanlagda resultat för patienten och granskar inte bara ledningssystem eller egenkontroll hos en vårdgivare i taget. En patientcentrerad tillsyn förutsätter vidare att patientens erfarenheter, kunskap och iakttagelser får stor plats både när tillsynen planeras och när den genomförs. Vi menar även att tillsyn i mycket högre grad ska bedrivas där vård utförs, exempelvis på sjukhus och vårdcentraler, och bygga på direktkontakter med patienter, vårdpersonal och ledning – inte främst på skriftliga underlag. Utredningen föreslår att regeringen ger IVO i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn.

En förutsättning för att IVO:s tillsyn ska utvecklas i en sådan riktning är emellertid att resurserna omfördelas. Detta är också en förutsättning för att patientnämndens roll ska kunna utvecklas på det sätt som beskrivits ovan. Omfördelningen av resurser ska ske genom att IVO:s utredningsskyldighet begränsas. Vi har noga övervägt förslaget eftersom det innebär en begränsning av patientens rättighet att få en oberoende prövning av en händelse i vården. Be-

gränsningen är dock nödvändig, eftersom ett nytt klagomålssystem, som i högre grad utgår från patienternas behov, förutsätter att resurserna i systemet fördelas på ett annat sätt. I dag går över 60 procent av IVO:s resurser för tillsyn av hälso- och sjukvården till handläggningen av klagomål medan endast 9 procent används för att på eget initiativ granska verksamheter i hälso- och sjukvården.

Vi har i våra beräkningar visat att en begränsad utredningsskyldighet för IVO frigör cirka 75 miljoner kronor. Delar av dessa medel menar vi ska användas för att förstärka patientnämnderna, så att de kan hjälpa patienterna att få svar från vårdgivaren och så att analyser av brister och risker ur ett patientperspektiv kan göras. Vi anser emellertid att merparten av resurserna ska vara kvar på IVO i syfte att ge utrymme för en patientcentrerad tillsyn. Våra beräkningar visar att den föreslagna förändringen ger utrymme för exempelvis 813 fler inspektioner per år samtidigt som patientnämnderna förstärks. Detta ska jämföras med knappt 300 inspektioner som genomfördes år 2014.

Den begränsade utredningsskyldigheten innebär att IVO ska ha skyldighet att pröva klagomål först när vissa förutsättningar är uppfyllda. Den första är att vårdgivaren ska ha givits möjlighet att besvara klagomålet. Den andra är att klagomålet är av en viss allvarlighetsgrad. IVO ska vara skyldig att utreda ärenden där patienten i samband med hälso- och sjukvård har fått en sjukdom eller skada som är bestående och inte ringa, eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller att patienten avlidit. Klagomål från patienter som är föremål för viss tvångsvård ska alltid utredas om de inte är uppenbart obefogade eller rör beslut som kan överklagas till domstol. Utredningsskyldigheten omfattar även händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. IVO får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Patientcentrerad vård

Utredningen anser att författningsändringar inte kommer att vara tillräckliga för att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem som tillgodoser patienternas behov. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys undersökningar har visat att många författningar, som i vissa

fall gällt i mer än 30 år, inte följs fullt ut av vården. En tolkning av detta är att lagstiftning har sina begräsningar som metod för att skapa förändring i hälso- och sjukvården. Vi menar därför att en ändamålsenlig klagomålshantering även förutsätter att vårdens kultur och arbetssätt utvecklas mot en patientcentrerad vård. De attityder som krävs när en patient eller närstående klagar måste utgå från patientens upplevelse av en händelse för att vårdgivaren ska kunna bemöta klagomålet på ett adekvat sätt. Vidare måste synpunkter och klagomål i större utsträckning användas som en kunskapskälla och drivkraft för verksamhetsutveckling.

Utredningen har i betänkandet valt att använda begreppet patientcentrerad vård men anser dock att en utveckling mot både en patientcentrerad- och en personcentrerad hälso- och sjukvård skapar förutsättningar för en ändamålsenlig klagomålshantering. För att åstadkomma en sådan utveckling krävs förändringar på systemnivå. Enligt vår uppfattning handlar detta om

– styrning,
– ledarskap,
– utrymmet för att använda professionell kunskap, samt
– patientinvolvering.

Vi anser därför att varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare bör utveckla sin verksamhet mot en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård med fokus på ovanstående områden. Om regeringen avser att stimulera utvecklingen mot en patientcentrerad vård bör inriktningen koncentreras på dessa områden.

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG
Sammanträdesdatum
2016-03-08

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -03- 11
Dnr LS 2016-0118

Justerat den 8 mars 2016

Justeringen anslogs den 9 mars 2016

§ 8
Yttrande över slutbetänkandet Fråga patienten! (SOU 2015:102)
PaN A1601-0009-30

I ärendet föreligger förvaltningens tjänsteutlåtande angående yttrande över ovanstående slutbetänkande som Socialdepartementet har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över senast den 15 april 2016. Landstingsstyrelsens förvaltning har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över betänkandet senast den 8 mars 2016.

Förvaltningsjurist Agneta Calleberg informerade i ärendet.

Beslut

Nämnden beslutade att

- anta yttrandet över slutbetänkandet Fråga patienten (SOU 2015:102) och skicka in det till Socialdepartementet och Landstingsstyrelsens förvaltning
- förklara paragrafen omedelbart justerad

Justeras

Ordförande Eva Lannerö

Justeras

Vice ordförande Eleonor Eriksson

Vid protokollet

Louise Skantze

Utdragsbestyrkande:
Gunilla Eriksson

PaN 2016-03-08 P 8

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-02-26

PaN A 1601-00009-30
S2015/08100/FS
LS 2016-0118

Yttrande över slutbetänkandet Fråga patienten! (SOU 2015:102)

Ärendet

Socialdepartementet har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över ovanstående slutbetänkande senast den 15 april 2016 och Landstingsstyrelsens förvaltning har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över betänkandet senast den 8 mars 2016.

Förvaltningens synpunkter

Det är glädjande att utredningen anger att klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov. Patientnämndens förvaltning anser dock att detta inte har gjorts fullt ut eftersom endast ett fåtal patienter får möjlighet att få sin sak prövad av den oberoende instansen Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när det föreslås att IVO endast ska utreda klagomålsärenden av en viss allvarlighetsgrad.

Förvaltningen lämnar mer detaljerade synpunkter på utredningens övervägande och förslag under respektive rubrik.

5 Brister i klagomålssystemet i dag

- *Vikten av IVO:s tillsynsarbete ska inte kopplas ihop med frågan om hur en oberoende handläggning av synpunkter och klagomål från patienter och närstående organiseras.*

Det anges i utredningen att dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Den tonvikt som läggs på att utreda klagomålsärenden minskar möjligheten att bedriva en effektiv och riskbaserad tillsyn.

Riksrevisionen har i sin rapport Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RIR 2015:12) framfört att man noterar IVO:s önskan att skapa ett större utrymme för den egeninitierade tillsynen genom att begränsa myndighetens utredningsskyldighet när det gäller enskildas klagomål. Förvisso är det viktigt att IVO kommer igång med den viktiga egeninitierade tillsynen och utökar myndighetens kontakter och samverkan med vårdgivarna. Denna viktiga fråga bör dock inte

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

kopplas ihop med frågan om hur en oberoende handläggning av synpunkter och klagomål från patienter och närstående organiseras(sid 107). Patientnämndens förvaltning instämmer i Riksrevisionens inställning att en sammanblandning av IVO:s olika uppdrag inte ska göras. Att komma till rätta med IVO:s interna problem som har redovisats av såväl Riksrevisionen och Statskontoret kan inte ske på bekostnad av den enskilde patienten och dennes rättssäkerhet, utan får istället åtgärdas genom administrativ effektivisering.

6 Ett ändamålsenligt klagomålssystem till gagn för patienten

- *Ett ändamålsenligt klagomålssystem som utgår från patienternas behov måste var rättssäkert och tillitsfullt. Att endast ge en begränsad del av de patienter som önskar framföra klagomål mot vården möjlighet till en oberoende prövning hos IVO är inte rättssäkert och skapar inte ett tillitsfullt klagomålsystem.*

Patientnämndens förvaltning hade önskat att utredningen lyssnat till de remissinstanser som var kritiska till begränsning av IVO utredningsskyldighet i delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14). Utredningen borde ha följt Svenska Läkarsällskapets råd att i det fortsatta arbetet ompröva detta fundamentala inslag i förslaget av såväl etiska som juridiska skäl. Nedan följer några av dessa remissinstansers synpunkter som patientnämndens förvaltning ställer sig bakom:

Riksrevisionen framför att det knappast ligger i patientens intresse att inte kunna få en oberoende prövning av klagomålet. Man avstyrker därför utredningens förslag om att den huvudsakliga hanteringen av patientklagomål ska skötas av vårdgivarna och att IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas. Det finns uppenbara risker att patienterna inte får sina klagomål hanterade på ett enhetligt och förtroendefullt sätt om vårdgivare ska ansvara för klagomålshanteringen. Ytterst handlar det om att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården kan skadas. Det borde ligga i tillsynsmyndighetens intresse att dra lärdom av patienters klagomål på hälso- och sjukvården. Rätt hanterat kan klagomålen ge indikationer på systematiska brister hos vårdgivarna.

Justitieombudsmannen (JO) anför att det om reformen genomförs finns risk för att patienter och andra berörda upplever att IVO:s tillsynsverksamhet blir för begränsad och medför en betydande försämring av möjligheten att komma till tals. Det finns en risk för att patienterna inte upplever att de får sina klagomål hanterade på ett korrekt sätt om det är vårdgivaren som ska ansvara för klagomålshanteringen.

Svenska Läkarsällskapet ställer sig av rättssäkerhetsmässiga skäl tveksamma till att begränsa möjligheten till en opartisk prövning till händelser av särskild karaktär. Att patienten ska vara utlämnad till vårdgivarens egen prövning ligger inte i patientens intresse. Om patienter känner sig ute-

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

stängda från systemet så finns det en uppenbar risk att fler anmälningar kommer att ske till polis och andra rättsvårdande myndigheter, vilket inte skulle gagna vare sig vården eller patienten.

Vårdanalys anser sammantaget att utredningens förslag inte bidrar till ett ändamålsenligt klagomålssystem. Vårdanalys avstyrker utredningens förslag som de menar riskerar leda till att inte alla patienter ges möjlighet till en oberoende prövning av sina klagomål, att färre patienter skulle klaga, att fler patienter blir missnöjda med hanteringen av sina klagomål samt att tillsynen försvagas. Vårdanalys menar att det är väsentligt för tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet att alla patienter har rätt att vända sig till en oberoende instans. Begränsningen i utredningsskyldigheten rimmar illa med ansatsen att skapa ett patientfokuserat system och en stärkt ställning för patienten. Alla patienter ska vid behov ha rätt att få sin sak prövad av en oberoende instans, det är viktigt för rättsäkerheten och tilliten till systemet.

Svensk sjuksköterskeförening avstyrker utredningens förslag att IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas. Begränsningen skapar inte ett rättssäkert klagomålssystem. Alla patienter bör ha rätt att få sitt klagomål prövat av en nationell opartisk instans som till skillnad från patientnämnderna har möjlighet att utreda händelserna. Det kommer att skapa trovärdighetsproblem om det enbart är vårdgivaren som kan utreda klagomål som inte anses vara av särskilt allvarlig karaktär. En konsekvens kan bli att patienter vänder sig till domstol, en utveckling som skulle gå stick i stäv med arbetet att skapa en kultur där vården inte letar syndabockar utan är lärande organisation. IVO:s klagomålshantering kan bidra till IVO:s tillsynsverksamhet och ge underlag för analyser och kunskapsåterföring till vårdgivare.

Landstinget Dalarna och dess patientnämnd anför att IVO:s utredningsskyldighet inte bör begränsas till ärenden av särskild karaktär då en sådan begränsning inte skapar ett rättssäkert klagomålssystem. När patienten inte längre känner förtroende för vården ska man kunna vända sig till en oberoende extern myndighet som, till skillnad från patientnämnderna, kan utreda händelsen. Det kan inte uteslutas att förändringarna i ansvarssystemets utformning kan leda till att missnöjda patienter eller anhöriga som inte känner förtroende för vården i högre grad kommer att vända sig till JO eller åklagare för att få sin sak prövad.

PRO ställer sig avvisande till att IVO:s utredningsskyldighet vid klagomål begränsas till allvarliga vårdskador. Det finns en risk att antalet polisanmälningar mot hälso- och sjukvårdspersonalen och civilrättsliga processer i domstol kan öka.

Handikappförbunden uppger att flera av förbundens medlemsorganisationer uttrycker farhågor inför möjligheten att IVO:s uppdrag begränsas då det innebär att det inte längre finns någon oberoende aktör som patienter kan vända sig till med sina klagomål.

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) har ståndpunkten att man inte ska begränsa den del av systemet som gör det möjligt för alla patienter att få sina klagomål utredda och bedömda av en oberoende instans. Man anser att ett klagomålssystem där man har möjlighet att vända sig till en oberoende och kompetent aktör som bedömer om vård eller vårdpersonal handlat felaktigt är en grundbult för att skapa tillit. Begränsningen skapar inte ett tryggt, rättssäkert och patientfokuserat system.

Barnombudsmannen avstyrker förslaget om att IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas till ärenden av särskild karaktär, vad gäller barn.

Praktikertjänst anför att nackdelar i utredningens förslag är att de vet att en del patienter önskar en oberoende instans dit de kan rikta sina klagomål, andra uppskattar att vårdgivaren själv ska ta ansvar för klagomål. De anser att patienterna måste kunna välja båda dessa alternativ.

Utredningen hävdar att genom begränsa IVO:s utredningsskyldighet blir det mer förutsägbart både för IVO och för anmälaren i vilka situationer utredningsskyldighet föreligger. Det kommer dock inte att blir tydligare då det fortfarande måste göras bedömningar från IVO vilka ärenden som kommer att utredas. Det enda som blir tydligare är att färre patienter kommer att få sin sak prövad av IVO.

Självklart är patienter missnöjda med att behöva vänta länge på IVO:s beslut och sedan få ett beslut de inte förstår. Det är bättre att åtgärda dessa interna brister hos IVO enligt de förslag som Riksrevisionen och Statskontoret har kommit med, än att ta bort patienters möjlighet till en oberoende bedömning. Många patienter kommer att nöja sig med den klagomålshandläggning som görs av vårdgivare och patientnämnder, men de som inte är nöjda måste få gå vidare till en oberoende myndighet, IVO, för att få en bedömning av sitt fall. Låt patienterna själva få välja om de vill gå vidare till IVO. Ta inte ifrån patienterna en rätt de har haft under mycket lång tid. Att ta bort denna möjlighet är absolut en reell förlust för patienterna. Att endast kunna vända sig med sina klagomål till den man har klagat på är en försvagning för patienten och är inte rättssäkert, patientfokuserat eller patientsäkert, samt skapar inte tillit till klagomålssystemet.

7.1 Vinster för patienten

- *Det är positivt att klagomålssystemet ska utvärderas och då särskilt utifrån om patienterna är nöjda med systemet.*

Om man inte inför en begränsning i IVO:s utredningsskyldighet kan man vid en sådan utvärdering se effekten av att patienter i första hand måste vända sig till vårdgivare eller patientnämnd med sitt klagomål. Om man väljer att både införa att patienter måste börja hos vårdgivaren eller patientnämnden och en begränsning i IVO:s utredningsskyldighet går det inte

att utvärdera vad som beror på vad, i till exempel ärendetillströmning till IVO.

7.2.1 Patientens klagomål hamnar rätt

- *Det ska åläggas den första vårdgivaren som patienten har skickat ett klagomål till att kontakta patienten för att inhämta dennes samtycke till att ärendet översänds till annan vårdgivare om det anses att klagomålet har sänts fel. Anmälare som har fått sitt ärende översänt till patientnämndens förvaltning från annan instans utan deras vetskap har uttryckt missnöje över att så har skett.*

Det tillstyrks att det i lag införs en bestämmelse som anger att om ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagaren skyndsamt överlämna handlingarna till rätt instans för den fortsatta hanteringen. Paragrafen bör dock kompletteras så att det åläggs den första vårdgivaren att kontakta patienten för att inhämta patientens samtycke till att ärendet översänds. Det kanske är så att patienten inte önskar att klagomålet översänds utan denna kanske har en önskan att den vårdgivare som patienten har tillsänt klagomålet ska besvara detta. Om inte patienten tillfrågas kan det finnas en risk att sekretessinformation överförs till annan vårdgivare mot patientens vilja. Om patienten tillfrågas innan får även denna vid detta tillfälle information om hos vilken vårdgivare klagomålet finns.

Patientnämndens förvaltning får ibland översänt klagomål som patienter ställt till andra enheter som till exempel beställarorganisationen, utan att patienten först har kontaktats. När sedan förvaltningen kontaktar patienten har denna varit missnöjd att så har skett. Det har inte varit dennes önskemål att bli registrerad hos patientnämnden och fått ett ärende där, när man endast ville få svar från den myndighet man hade ställt klagomålet till.

7.4.1 Ny lag om stöd vid klagomål,
1.1 Förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och
1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

- *Namnbytet på lag om patientnämndsverksamhet m.m. tillstyrks inte.*

- *Även fortsättningsvis ska patientnämnderna kunna handlägga den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård, då det är svårt med gränsdragningsproblematiken mot socialtjänsten.*

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Namnet lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ger en begränsad bild av patientnämndernas uppdrag. Patientnämnderna utser bland annat stödpersoner, arbetar med kvalitetssäkring i vården, gör informationsinsatser m.m., vilket utgör cirka 30-40 procent av nämndens verksamhet. Nämnderna kommer inte endast att ge stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och det bör därför inte anges att detta ska vara patientnämndernas huvudsakliga arbetsuppgift i lagtexten. Om man avskaffar lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. kan det även ge en signal om att patientnämnderna avskaffas, vilket inte är fallet. Det kan således bli förvirrande för allmänheten.

I utredningens förslag har man tagit bort möjligheten för patientnämnden att handlägga klagomål gällande den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2004:453) som ges i samband med kommunernas hälso- och sjukvård.

Möjligheten för patientnämnderna att handlägga viss socialtjänst infördes för att gränsen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i kommunerna inte dras på ett enkelt och entydigt sätt. Omvårdnad utgör hälso- och sjukvård inom landstingsvården och förvandlas inte automatiskt till socialtjänst i kommunernas verksamhet. En åtgärd, t.ex. matning av en patient/boende kan vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd om en sjuksköterskas speciella kompetens är nödvändig för att bevaka att en patient med hänsyn till sjukdomsbilden inte sätter maten i halsen så att kvävningsrisk uppkommer. För en annan patient/boende kan det räcka att ett vårdbiträde hjälper till med maten, en syssla som då anses vara av socialtjänstkaraktär. För att undvika att fastna i definitionsfrågor av denna typ utvidgades patientnämndernas arbetsuppgifter till att gälla även vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Utvidgningen utgår från de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som anger kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, och avser allmän omvårdnad som inte anses vara hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1998/99:4 sid 36).

Patientnämndens förvaltning vill inte bli av med denna möjlighet att handlägga den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård. Förvaltningen tycker att det är svårt med gränsdragningsproblematiken mot socialtjänsten och paragrafen har stor praktisk betydelse i vardagen.

Utredningen uppger att nämndernas uppgift att bidra till hög patientsäkerhet och patientcentrering behöver förstärkas och förtydligas. Med anledning av detta bör den föreslagna 2 § inledas som i nuvarande lagstiftning, det vill säga att nämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Att endast som i den föreslagna 4 § ange att patientnämnderna arbetar med hög patientsäkerhet i analysarbetet är för begränsande. Det bör även framkomma i 2 § att patientnämnderna i sina övriga arbetsuppgifter ska arbeta med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Det framgår att om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren bör nämnden hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet. Patientnämndens förvaltning ser problem med att själva delta på möten eftersom nämnderna inte ska vara något ombud, vilket det lätt kan tolkas som om förvaltningen närvarar på dessa möten. Patientnämndens förvaltning anser att patienter inte ska kunna kräva att förvaltningen ska vara med på sådana möten. Däremot kan förvaltningen medverka till att möten mellan patient och vårdgivare kommer till stånd.

Förvaltningen anser, liksom utredningen, att patientnämndernas hjälp ska anpassas efter varje patients förutsättningar och behov och i de fall då skriftliga inlagor behövs i handläggningen av ett klagomål ska den som behöver kunna få stöd med att skriva en sådan inlaga. Förvaltningen hjälper redan nu gärna dem som har behov att strukturera sin skrivelse och de som har svårigheter att skriva får hjälp med det. Förvaltningen kan dock inte hjälpa alla som önskar ha hjälp med att skriva, till exempel de klagande som inte anser att de har tid att skriva. Det måste även i sammanhanget påpekas att det kan vara av vikt att den klagande formulerar anmälan själv så att inte patientnämnden uppfattas som företrädare eller ombud för den klagande eller att det upplevs som patientnämnden uppmanar och styr patienter till skriftliga klagomål.

7.4.2 Vårdgivaren är skyldig att svara patientnämnden och
8.3.2 Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser

- *Om en vårdgivare inte svarar patientnämnderna i ett klagomålsärende ska IVO utreda ärendet.*

Det är bra att det i lag införs att vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Om en vårdgivare trots detta inte svarar patientnämnderna i ett klagomålsärende bör det införas i lag att IVO blir tvungen att utreda ärendet. Patienten har annars inte fått någon klagomålshantering av sitt ärende. Ärendet skickas bara över till IVO om patienten så önskar och det blir patienten som blir part hos IVO.

Det är positivt att patientnämnderna och IVO ska samverka samt att detta bör resultera i att patienters upplevelser och synpunkter på vården kontinuerligt samlas in och används av tillsynsmyndigheten. Det bör även i lag åläggas IVO att inför en inspektion kontakta aktuell patientnämnd och inhämta patientklagomål avseende den vårdgivare som inspektionen gäller. Vidare kan klagomål på motsvarande sätt inhämtas för att IVO ska kunna fatta besluta gällande vilka verksamheter som man ska göra tillsyn hos.

7.4.4 Patientnämnderna ska ha en självständig ställning

- *Det är av yttersta vikt att patientnämnden är organiserad så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.*

Det är positivt att det i lag anges att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Det är dock tveksamt om nämnderna i sina analyser ska dra slutsatser hur hälso- och sjukvården bör utvecklas i landstinget eller kommunen. Patientnämnderna ska i sina analyser påpeka eventuella brister men det är upp till landstinget och kommunen att utifrån dessa dra slutsatser hur hälso- och sjukvården ska utvecklas utifrån detta.

7.4.5 Patientklagomål ska bidra till vårdens utveckling

Det välkomnas att patientnämnderna ska analysera inkomna ärenden och att denna analys ska tas om hand och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling.

7.4.7 Inget utökat stöd till grupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag

Det noteras att det inte kommer att bli någon ändring vad gäller patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag. I och med att IVO:s utredningsskyldighet kommer att begränsas till allvarliga händelser kommer den grupp av patienter som anges i detta avsnitt som regel endast att kunna vända sig till vårdgivaren direkt med sina klagomål. Patientnämndens förvaltning blir i dag kontaktad av patienter som har klagomål på vård inom kriminalvården, företagshälsovården, privat tandvård och sjukvård, inte minst skönhetsoperationer, som förvaltningen inte kan hjälpa utan får hänvisa till IVO. Det önskas inte nödvändigtvis att patientnämnderna får ett utökat uppdrag gällande dessa grupper, men det hade varit önskvärt att dessa grupper även fortsättningsvis kunde få hjälp av IVO.

Att ärendena är få för dessa grupper kan tyda på att patienterna inte vet var de ska vända sig med sina klagomål.

8. 1 Vad är patientcentrerad tillsyn?

Utredningen framför att prövning av klagomål är en del av IVO:s tillsyn, vilket kan ifrågasättas. Dessa två uppdrag, klagomålshantering och tillsyn, ligger dock på samma myndighet. Det har visat sig att det inte har blivit några vinster med att överföra klagomålshanteringen till tillsynsmyndigheten. Tidigare låg klagomålsförfarandet på den statliga myndigheten Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och tillsynsförfarandet hos Socialstyrelsen. Det var först när klagomålsförfarandet lades på samma myndighet som också har tillsynsuppdraget, IVO, som det blev en sammanblandning av dessa olika uppdrag och även av resurserna. Dessa olika uppdrag ska inte sammanblandas. Däremot borde klagomålshanteringen befrukta tillsynsuppdraget, så att man till exempel får en bild av vilka vårdgivare som bör tillsynas. Med anledning av att denna integration av uppdragen lett till stora problem bör det övervägas om det vore bättre med en återgång till att

olika myndigheter handlägger de olika uppdragen, såsom i till exempel England.

8.3.3 Patienter ska höras i tillsynen och
8.4 Patientcentrerad utveckling av tillsynen

I stort är patientnämndens förvaltning positiv till att patienternas synpunkter och erfarenheter bör inhämtas inom ramen för tillsynen och att IVO även bör förstärka patientperspektivet i sin tillsyn på andra sätt. Det bör dock framhållas att patienter kan känna att de är i en beroendesituation till vården och ibland kan ha svårt att våga säga vad de tycker.

8.3.4 Tillsyn över klagomålshanteringen

Det är bra att IVO ska genomföra en särskild tillsynsinsats för att granska vårdgivarnas klagomålshantering.

8.5. IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper

- *Patientnämndens förvaltning är starkt kritisk till att IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper.*

- *Patienter måste kunna få en oberoende medicinsk bedömning av någon annan än vården för att se om vården har gjort rätt eller fel.*

- *Åtgärda de brister som finns i systemet, såsom till exempel långa handläggningstider hos IVO genom administrativ effektivisering, istället för att begränsa möjligheten för patienter att få en oberoende bedömning.*

- *En sådan begränsning leder inte till ett klagomålssystem som är tillitsfullt, rättssäkert och patientfokuserat.*

Begränsningen gör att uppbyggnaden av ett bra klagomålssystem rasar samman. Att få begränsade möjligheter att få en oberoende bedömning av sitt klagomål är en reell försämring för patienterna mot vad som gäller i dag. Ge tydlig information till patienterna om klagomålssystemet och IVO:s uppdrag och sedan är det upp till de patienter som önskar att få vända sig till IVO. Alla de länder, Danmark, England, Norge och Finland, som utredningen har beskrivit har i sina klagomålssystem en möjlighet för de patienter som önskar att få en bedömning av en oberoende myndighet och det borde även Sverige ha i framtiden.

Patientnämnderna infördes som ett komplement till HSAN och kan sägas utgöra en intern kvalitetssäkring hos landstingen och kommunerna. Nämnderna kan dock inte göra några medicinska ställningstaganden rörande de klagomål som kommer in. Den bedömningen ska göras av IVO. För patienter är det givetvis bra att kunna få en oberoende medicinsk bedömning av

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

någon annan än vården och landstingen/kommunerna för att se om vården har gjort rätt eller fel. Att den möjligheten finns skapar tillit till hälso- och sjukvårdssystemet.

Det är av största vikt att patienter som har klagomål på vården och mist sin tillit till denna ska ha möjlighet att få en oberoende medicinsk granskning av sitt ärende av en myndighet som inte tillhör landstinget eller kommunen. Patienterna önskar få beslut i sina individuella ärenden och inte endast att deras information ska användas på aggregerad nivå. Det är inte betryggande för patienterna att endast kunna vända sig till den vårdgivare man har klagat på eller till patientnämnderna som är en del av landstingen eller kommunerna och som dessutom inte kan göra medicinska bedömningar. Anledningen till att de vänt sig till IVO är kanske just att dialogen med vården har brustit och att de önskar att få en bedömning av en tredje part. Utredningens förslag leder till att inte alla patienter har möjlighet till en medicinsk objektiv och oberoende bedömning. Det skapar inte trygghet och tillit till klagomålssystemet som sådant. Det är av yttersta vikt att det finns tillit till sjukvården och när denna bister så måste det finna möjlighet att kunna få en oberoende bedömning. Det visar inte minst Macchiariniaffären. Som chefredaktören Peter Wolodarski på Dagens Nyheter skriver i sin söndagskrönika den 14 februari 2016: Människor måste kunna lita på sjukvården och vetenskapen. Något bättre alternativ finns inte.

Det patientbegränsande förslaget rimmar dåligt med tidigare utredningar på området som till exempel patientmaktsutredningen, där patienten sätts i centrum. När det inträffar 100 000 vårdskador per år, varav flera tusen med dödlig utgång, måste patienter få möjlighet till en oberoende granskning och inte endast bli hänvisade till att vården ska svara och bedöma dessa ärenden. Alla vårdgivare har inte en optimal hantering av klagomål eller vårdskador. IVO handlägger cirka 7 000 klagomålsärenden per år. Med beaktande av hur många vårdskador som sker kan det inte anses vara för mycket.

Enligt utredningens förslag måste alla som vill få sitt ärende utrett av IVO först passera vårdgivarna eller patientnämnderna. Detta förfarande kommer att leda till att färre kommer att anmäla till IVO eftersom patienterna kommer att nöja sig med den utredning som har skett hos vårdgivaren eller patientnämnderna. IVO:s ärenden kommer således att kraftigt minska enbart med detta förslag.

På grund av det kommunala självstyret handlägger patientnämnderna i landet sina ärenden på olika sätt. Patienterna kommer således att mötas av olika handläggningssätt beroende på vilken patientnämnd man vänt sig till, även detta talar för att alla patienter ska beredas möjlighet att kunna få gå vidare till IVO med sitt ärende. Detta för att alla patienter ska få möjlighet till lika handläggning hos en myndighet. Riksrevisionen har i sitt remissvar på delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad (SOU 2015:14) angett att om IVO som en myndighet har problem att säkerställa enhetlighet är det svårt

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

att föreställa sig att vårdgivarna i 21 olika självstyrande landsting ska kunna uppnå det. Detta talar således för att alla patienter ska kunna gå till IVO med sina klagomål eftersom IVO har den största möjligheten att kunna ge enhetliga svar med en enhetlig handläggning.

Vidare är det så att patientnämnderna inte kan handlägga all hälso- och sjukvård, till exempel statlig hälso- och sjukvård som kriminalvård och sjukvård för anställda inom försvarsmakten, företagshälsovård, privat vård som inte är offentligt finansierad, tandvård som inte landstinget bedriver eller finansierar, skolhälsovård etc. Klaganden med synpunkter på dessa kan endast vända sig direkt till vårdgivarna när det gäller händelser som inte anses allvarliga, om förslaget går igenom. Att bara kunna förlita sig på den som man klagar på i klagomålssystemet är inte rättssäkert patientsäkert eller patientfokuserat.

Om IVO får en begränsning i sin utredningsskyldighet finns det risk att fler patienter vänder sig till polis för att anmäla händelser som inträffat i hälso- och sjukvården eller startar civila tvister mot vårdgivaren. Vidare kan även de arbetsrättsliga disciplinära åtgärderna användas mer när inte vårdpersonals agerande kan prövas av en oberoende instans. Patienter kan även i högre utsträckning välja att vända sig till media.

Att patientnämnderna kan hjälpa patienter på bästa sätt bygger även på att patienter alltid har en möjlighet att om de så önskar kunna gå vidare och få sitt ärende prövat av en oberoende instans. Patienter säger ofta att de kan börja med en anmälan hos patientnämnden och därefter ta ställning till om de vill gå vidare till IVO. Många patienter väljer sedan att inte gå vidare till IVO, då de anser att de har fått ärendet handlagt av patientnämnden på ett betryggande sätt. Om patienterna däremot vet att de inte har möjlighet att gå vidare för att få en oberoende bedömning kommer de inte att känna trygghet till klagomålssystemet som helhet.

IVO borde även vara intresserade av att få ta del av dessa klagomålsärenden för att få kunskap om skador, dåligt fungerande vårdinrättningar samt hitta riskindivider. Det borde ligga i IVO:s intresse att via egna ärenden få indikationer på brister som ska kunna ligga till grund för den utökade tillsynen. Att endast utreda ärenden av allvarlig karaktär gör att IVO missar mycket information. En tillsynsmyndighet bör därför vara intresserad av att ta del av samtliga klagomål. Om man bara tittar på allvarliga händelser missar man de systemproblem som lyfts fram i klagomålen. Systemfel som IVO genom kunskapsspridning kan lyfta till andra vårdgivare genom sammanställningar. Att utkristallisera riskindivider och vidta åtgärder avseende dessa i ett så tidigt skede som möjligt bidrar till hög patientsäkerhet och god kvalitet i hälso- och sjukvården.

Det är vidare svårt för IVO i ett första skede att se om det är en skada eller en allvarlig skada innan man har utrett ärendet grundligt, där både vården

och patienten kommer till tals. Detta talar för att IVO ska utreda alla ärenden som tidigare.

Eftersom utredningen anger att fokus ska läggas på patienters behov anser patientnämndens förvaltning att alla patienter ska ha rätt till en bedömning av en oberoende aktör. Det är således felaktigt att begränsa IVO:s utredningsskyldighet. Det är inte endast de som är tvångsvårdade eller isolerade som alltid ska få sina ärenden prövade av IVO. Alla patienter ska ha rätt att få sina ärenden prövade. Det är inte i överensstämmelse med likabehandlingsprincipen eller rättvist att bara välja ut en grupp. Rättssäkerheten beaktas redan för de som tvångsvårdas då dessa beslut kan prövas av domstol. Andra integritetskränkande åtgärder som fastspänning och avskiljning ska vidare anmälas till IVO. Det är inget som säger att skador är mer frekventa inom tvångsvården. Dessa grupper kan ha svårt att göra anmälan till IVO, och det ska de få hjälp och vägledning med, men när de väl har anmält till IVO ska inte deras anmälan behandlas på ett annat sätt än övriga ärenden. Utredningen uppger att tvångsvårdade skiljer sig från alla andra vårdsituationer, eftersom patienten inte har någon möjlighet att avsluta vårdtillfället. Människor som är sjuka och behöver vård har i realiteten inte heller så stora möjligheter att avsluta sitt vårdtillfälle.

Med anledning av att patienter måste börja med att kontakta patientnämnden eller vårdgivaren innan IVO kan handlägga ärendet ska IVO:s preskriptionstid om två år sluta att räknas från den dag patienten vänder sig till vårdgivaren eller patientnämnden. Om patienten har vänt sig till vårdgivaren eller patientnämnden inom två år från den aktuella klagomålshändelsen är IVO skyldig att bedöma ärendet även om det har gått längre tid när ärendet kommer till IVO. En patient kan annars förlora sin möjlighet att få sitt ärende prövat hos IVO om vårdgivaren eller patientnämnden tar lång tid på sig att handlägga klagomålet.

8.6 IVO ska ta ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte

Det är positivt att IVO ska uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten samt att IVO:s bedömningar och ställningstaganden måste vara tydliga, väl formulerade och möjliga att förstå även om man inte har medicinsk kunskap.

Förslag till beslut ska inte endast kommuniceras till vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal om IVO avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten, utan även patienter måste få denna möjlighet att se förslag till beslut och inkomma med synpunkter såväl när IVO anser att handlandet varit felaktigt som när de anser att så inte varit fallet. Om överklagningsmöjligheten återinförs för båda parter, vilket förvaltningen förordar, kan kommunicering av förslag till beslut tas bort helt och hållet.

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

8.7 IVO kan överlämna klagomål som inte först besvarats av vårdgivaren

Om IVO lämnar över ett klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden ska IVO:s preskriptionstid sluta att räknas från det att ärendet inkom till IVO. Patienten ska tillfrågas om denna önskar att ärendet ska översändas till vårdgivaren eller patientnämnden.

10.2 Finansiella konsekvenser

Liksom utredningen anser vi att IVO kommer att få färre ärenden i och med patienter först måste vända sig till vården och patientnämnderna. I Danmark har 43 procent av patienterna valt att inte gå vidare med sitt klagomål efter att de haft dialog med vårdgivaren. Vidare anger utredaren att nöjdheten med vårdgivares klagomålshantering kommer att öka över tid när denna successivt förbättras. Det är således troligt att IVO kommer att få en kraftig minskning av ärendeinflödet efter ovanstående ändring. Detta i kombination med IVO:s besparingar efter effektiviseringsarbete enligt Statskontorets och Riksrevisions förslag leder till resursbesparingar hos myndigheten. Detta borde utvärderas innan man begränsar IVO:s utredningsskyldighet. Det är ingen som vet hur ärendetillströmningen kommer att se ut i framtiden. Därför är det bästa att först ändra en parameter och utvärdera detta innan man vidtar ytterligare förändringar.

10.2.2 Konsekvenser för landsting och kommuner

- *Patientnämnden i Stockholm behöver en större resursförstärkning än den föreslagna.*

Som största patientnämnd i landet tog Stockholm emot närmare 7 000 ärenden år 2015 och tar i och med det emot 20 procent av patientnämndernas klagomål.

Utredningen anser att Stockholms patientnämnd kommer att ta emot cirka 260 ärenden av de klagomål som IVO ej kommer att hantera. Patientnämndens förvaltning anser att det kommer att bli närmare 500 ärenden under förutsättning att vårdgivare och patientnämnderna tar hälften var av de ärenden som IVO inte kommer att utreda. Eftersom IVO endast kommer att utreda cirka 2 350 ärenden av tidigare 7 000 ärenden kommer patientnämnden och vårdgivaren dela på 1/5 del av dessa ärenden, det vill säga 930 ärenden.

Det nya uppdraget att analysera inkomna klagomål till patientnämnden kommer som utredningen anger att kräva en heltidstjänst.

Utredningen bedömer att det är osannolikt att antalet barn och unga som kontaktar patientnämnden skulle öka avsevärt i och med utredningens förslag. Det kommer i lag anges att patientnämnderna särskilt ska beakta barn, vilket inte angetts tidigare. Detta ses som ett utökat uppdrag för patient-

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

nämnderna. Om patientnämnden får ett nytt uppdrag gällande barn så måste det vara avsikten att nå och stötta denna grupp i större utsträckning. Informationsinsatserna blir annorlunda mot barn. Här måste det göras digitala satsningar för att nå barn och ungdomar på det sätt som de önskar. Det visar inte minst satsningen gällande UMO-mottagningen på nätet, där man når större delen av målgruppen. Gör man dessa satsningar kommer det att komma in fler barnärenden till patientnämnden. Handläggningen av dessa ärenden kommer att vara mer resurskrävande än andra ärenden eftersom handläggare måste ha utbildning i hur barn ska bemötas, det måste görs mognadsbedömningar samt att det ska vara en skyndsammare handläggning. Om patientnämnderna ska arbeta med barnärenden på ett seriöst sätt krävs således resursförstärkning.

Utredningen uppger att deras förslag om att patientnämnderna ska delta vid möten mellan patienter och vård kommer att innebära en viss, men inte betydande kostnadsökning. Det är sannolikt att det kommer att bli en markant ökning på området eftersom det kommer att bli fler som önskar att handläggare från nämnden följer med på möten med vården när denna möjlighet framkommer i förarbetena. Att åka ut till vården, dit det ofta kan vara långa avstånd, kommer att ta mycket handläggartid i anspråk för förberedelser, restid, mötestid och efterarbete samt reskostnader. Vidare ska patientnämnden säkerställa att vårdens skriftliga svar uppfyller vissa kriterier och begära kompletteringar vid behov.

Om man inte skaffar nya lokaler för den nya personal som måste anställas krävs anpassning till de lokaler man har. Det kan komma att kräva anpassningar till nya arbetssätt som att arbeta i skift med andra öppettider, arbeta hemifrån, lokalanpassningar m.m.

Vidare ska patientnämnderna även arbeta i en samverkansstruktur med IVO, landstingen och kommunerna, vilket kommer att kräva tid. Detta får dock i viss mån redan i dag anses ligga i patientnämndens uppdrag.

De förslagna dryga 2 miljonerna räcker således inte för att kompensera patientnämnden i Stockholm.

10.4 Nollalternativ

Det finns fler alternativ än utredningens. Ett alternativ skulle vara att införa i stort sett samtliga av utredningens förslag, utom det som gäller att IVO endast ska utreda händelser av allvarlig karaktär. I så fall skulle man få ett rättssäkert, tillitsfullt, patientfokuserat och patientsäkert klagomålsystem.

10.9 Konsekvenser för brottsligheten

Anmälningar till polis kommer att öka när IVO kommer att utreda färre ärenden. Patienter som begränsas i sin möjlighet att få en oberoende bedömning hos IVO kommer att vända sig till polis i större utsträckning.

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

12.3 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821) och
1.3 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

I förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges i 2 § att patientnämnderna ska hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål. I förslag till lag om ändring i patientlagen 11 kapitlet 1 § som hänvisar till först nämnda lag anges att patientnämnderna ska hjälpa enskilda patienter och deras närstående att framföra klagomål. De ska stå samma sak i de båda lagarna det vill säga patientnämnden ska hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål. I dagens lagstiftning står det att patientnämnden ska stödja och hjälpa patienter. Det står inget om deras närstående. Det ska således inte föras in i kommande lagstiftning att patientnämnderna ska hjälpa närstående. Om det beslutas att i kommande lagtext införa att patientnämnderna ska hjälpa närstående måste det i så fall även anges att det får göras så länge som det inte strider mot reglerna i offentlighets- och sekretesslagen.

Förslag till beslut

- att anta yttrandet över slutbetänkandet Fråga patienten! (SOU 2015:102) och skicka in det till Socialdepartementet och Landstingsstyrelsens förvaltning

- att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Eva Ljung

Förvaltningschef

Bilaga:

1. Sammanfattning av slutbetänkandet Fråga patienten!

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon 08-690 67 00
Fax 08-690 67 18

E-post registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se