



LANDSTINGET BLEKINGE

2015-05-06
Dnr 2015/0251

Landstingsdirektörens stab
Patientsäkerhetsavdelningen
Gulli Malmborg
tel 0455-73 4114

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över remiss "Sedd, hörd och respekterad", delbetänkande klagomålsutredning (SOU 2015:14)

Landstinget Blekinge har beretts möjlighet att yttra sig över Klagomålsutredningens delbetänkande enligt ovan, och lämnar härmed följande synpunkter.

Sammanfattning

Landstinget Blekinge är positiv till delbetänkandets princip med *en väg in i systemet* och välkomnar förslaget att skapa en klagomålshantering som utgår från patientens behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv. Det är av vikt att betona vårdgivarens ansvar att hantera patientens klagomål och synpunkter samt att patientnämnd kan stödja detta arbete. Landstinget Blekinge ställer sig bakom delar av utredningens förslag vilket innebär att vissa synpunkter framförs nedan.

Utredningen har förslag till ny paragraf i patientsäkerhetslagen 3 kap 8b§. Bestämmelserna har här fått en vidare tillämpning då verksamheten med anledning av ett klagomål ska göra förändringar utan att en vårdskada har inträffat. Landstinget Blekinge har synpunkter på delbetänkandets förslag och föreslår att första stycket flyttas från patientsäkerhetslagen till patientlag samt att punkterna 1 – 3 flyttas från patientsäkerhetslagen till föreskriften SOSFS 2011:9.

Frågan om medborgarnas möjlighet att anmäla till IVO behöver förtydligas likaså hur patientfokuserad tillsyn av IVO ske. Landstinget vill framföra att frivilligt samarbete i första hand är att föredra innan lagkrav ställs kring vårdgivarens skyldigheter att svara patientnämnd mm.

Landstinget anser att det är mycket sannolikt att det kommer att leda till ökade kostnader för vårdgivaren att genomföra förslagen i utredningen.

5.2.1 Vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter (förslag)

I patientsäkerhetslagen införs en bestämmelse att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten.

Instämmer i utredningens förslag då vårdgivaren redan idag har en skyldighet enligt föreskriften att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten. Landstinget Blekinge har sedan flera år en uttalad information via "Patientguiden" att om patienten har frågor eller är missnöjd med något inom vården ska de i första hand vända sig till vården där problemet uppstod. Om de fortfarande inte känner sig nöjda hänvisas till patientnämnd, IVO, LÖF och Läkemedelsförsäkring. Verksamheten tar emot och har viljan att bemöta klagomål och synpunkter. Utredningen understryker att det inte är system och rutiner i sig som är en avgörande faktor utan en kultur hos medarbetare och chefer som innebär att de efterfrågar patienternas synpunkter. Vårdgivaren ska enligt ovan nämnda föreskrift sammanställa och analysera för att

Landstinget Blekinge

Postadress: 371 71 Karlskrona. Besöksadress: . Telefon: .
E-post: , Internet: www.lblekinge.se Org nr: 232100-0081

kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Studier visar att kulturförändringar tar tid och för att stödja detta bör chefer och ledning regelbundet efterfråga samt kommunicera analys av klagomål och synpunkter.

5.2.2 Patientens behov ska tillgodoses av vårdgivaren (förslag)

Förslaget är att i patientsäkerhetslagen tydliggöra att vårdgivaren ska besvara klagomål och vilka åtaganden vårdgivaren i samband med det har i förhållande till den som klagar.

Landstinget Blekinge försöker redan arbeta efter denna princip men är medveten om att vi inte alltid uppnår detta mål i arbetet. Dock finns i förslaget uttryckt hur ovanstående ska ske, på vilket följande synpunkter vill framföras.

Av utredningen framgår att vårdgivaren *snarast* ska besvara klagomål, vilket innebär så snart som möjligt. Om vårdgivaren inte har möjlighet att omgående besvara klagomålet, bör patienten alltid, normalt senast nästa arbetsdag, få ett besked om att klagomålet är mottaget och när ett svar kan förväntas. Patienten ska normalt sett aldrig behöva vänta mer än fyra veckor på ett svar. För att kunna möta detta tidskrav krävs en organisation som verksamheten troligtvis upplever att de idag inte har bemanning för. En annan synpunkt är om ett tillägg ska göras för att även ange en tidsperiod avseende när patientens klagomål senast ska vara inkommen. Anledningen till denna synpunkt är att idag kommer en del klagomål och synpunkter långt efter den aktuella händelsen vilket kan försvåra möjligheten för verksamheten att besvara. Ännu svårare blir det om dokumentation saknas.

Vidare ska klagomålet besvaras på *lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen*. Frågan är dels om klagomålet ska besvaras muntligt eller skriftligt dels om, hur samt när dokumentation krävs. Viss eftertänksamhet behövs även kring frågeställningen om patienten förstår svaret och hur vi ska försäkra oss om detta. Enligt utredningen bör patienten alltid få respons på ett klagomål, även om det är uppenbart obefogat eller om samma klagomål framställts upprepade gånger trots att vårdgivaren redan besvarat klagomålet. Detta kan upplevas som hårt ställda krav uppställda i lag. Principen är sund men hur genomförandet ska ske ger utrymme för egna tolkningar i verksamhet och landsting. Risken för en slumpartad och subjektiv hantering finns när dokumentation inte krävs samtidigt som att dokumentation i sig kan leda till en alltför tung administration.

Vårdgivaren ska ge klaganden *en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att händelsen inte ska inträffa igen och ge klaganden en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar*. Enligt utredningen ska fokus vara att snabbt lösa eventuella oklarheter och missförstånd och att besvara patientens frågor varför utredningsskyldigheten för vårdgivaren inte finns uttalad i lagen, vilket landstinget bejakar. Förslaget är dock att i vissa fall ska en utredning göras. Vårdgivaren måste därför i varje enskilt fall utifrån klagomålets art göra en bedömning av hur klagomålet ska hanteras. Synpunkter här är att det finns risk för att landstingen tolkar detta olika samt att enskilda individer i verksamheten tolkar det som att de alltid måste ange vilka åtgärder som ska vidtas. Detta kan leda till att dessa åtgärder blir av arten ”quickfix” eller snabba lösningar istället för väl genomarbetade förbättringar för verksamheten. En annan synpunkt är att patientens förväntningar kan bli att det alltid ska lämnas en lösning på deras klagomål och synpunkter.

Hela denna paragraf är ny i patientsäkerhetslagen och bestämmelserna har här fått en vidare tillämpning då verksamheten med anledning av ett klagomål ska göra förändringar utan att en vårdskada har inträffat. Frågan är om dessa krav istället ska hänföras enbart till patientlagen samt föreskriften SOSFS 2011:9 systematiskt kvalitetsarbete där vårdgivaren redan idag har ett ansvar för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter. Patientlagen syftar till att stärka och

tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vår bild är att patientsäkerhetslagen har mer fokus på skydd mot vårdskada och vårdgivarens ansvar kring detta. Klagomål och synpunkter kan däremot vara av en mycket varierad grad och omfattning. När ett klagomål lämnas kan oftast inte patient eller mottagare inom vården direkt ange allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepan. Dyligt klagomål kan efter mottagandet däremot i den fortsatta hanteringen bedömas som en vårdskada vilket innebär att det registreras som en avvikelse och om det är allvarlig vårdskada skickas denna för bedömning till chefläkare. Landstinget Blekinges synpunkt är att delbetänkandets förslag 3 kap 8b§ första stycke flyttas från patientsäkerhetslagen till patientlag samt att 3 kap 8b§ p 1 – 3 flyttas från patientsäkerhetslagen till föreskriften SOSFS 2011:9.

5.2.3 Förtydligat uppdrag för patientnämnder (bedömning)

Utredningen bedömer att patientnämndens huvudsakliga uppdrag bör vara att aktivt hjälpa patienten att få svar av vårdgivaren.

Instämmer med att patientnämndernas huvudsakliga uppdrag bör vara att stödja patienten i syfte att vidta de åtgärder som föreslås ovan. Indirekt blir också detta ett stöd för vårdgivaren, vilket Landstinget Blekinge redan idag upplever i samarbetet med Förtroendenämnden i Blekinge. Det är viktigt att nämnderna inte blir huvudansvariga för att hantera klagomål utan att den uppgiften tillfaller vårdgivaren. Av utredningen framgår att överväganden kommer att göras i slutbetänkandet bl a kring om vårdgivaren ska åläggas en skyldighet att svara patientnämnden samt ha möjligheten att anmäla vårdgivare som inte biträtt nämnden i tillräcklig utsträckning till IVO. Landstinget vill framföra att frivilligt samarbete i första hand är att föredra innan lagkrav ställs. För att få en klar och tydlig bild av hur klagomålshanteringen ska struktureras och organiseras av landstinget hade det varit tydligare och enklare om alla delar hade varit klara i denna utredning. Risken finns att landstinget som vårdgivare nu snabbt startar med att få alla sina delar på plats och därmed i värsta fall missar samverkans synergieffekter med bl a patientnämnden för att utforma ”en väg in i systemet”.

5.2.4 IVO:s prövning och utredningsskyldighet (bedömning)

Instämmer med utredningens bedömning att i patientsäkerhetslagen ange att IVO även i fortsättningen ska (tidigare bör) utreda om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Instämmer även med utredningens bedömning att det är viktigt att ta ställning till om ett handlande varit i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket förutsätter att myndigheten använder sig av medicinsk kompetens.

Instämmer delvis med utredningens bedömning kring att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas till ärenden av särskild karaktär och där vårdgivarens åtgärder enligt den klagande inte har varit tillräckliga. Två krav ska uppfyllas för IVO:s utredningsskyldighet varav den första är att vårdgivaren ska ha haft en möjlighet att besvara patientens klagomål. Synpunkten är hur IVO ska kunna få information kring detta. Det andra kravet för IVO:s utredningsskyldighet är att det ska gälla ärenden av särskild karaktär. Synpunkten är hur avgränsningen av dessa ärenden ska göras samt att ett förtydligande bör finnas kring hur IVO kommer att utföra denna utredning. Det är också av vikt att dessa utredningar nationellt sker på ett jämförbart sätt. I utredningen görs bedömningen att tvångsvård alltid bör utredas. Synpunkten är här att det även finns andra svaga patientgrupper och i en vård som ska vara jämlik är det svårt att betona stödbehovet hos endast en svag grupp.

5.2.5 Förenklade förfaranderegler (förslag)

Landstinget har en synpunkt avseende förslaget kring begränsning av vem som ska få en anmälan prövad. Landstinget upplever förslaget om begränsningen av kommuniceringsskyldigheten när

tillsynsmyndigheten inte riktar kritik, som en förbättring ur vårdgivarens synvinkel men från patientens synvinkel kanske detta förslag inte är lika positivt.

5.2.6 Enhetlig information om hur man gör för att klaga (förslag)

Landstinget är positivt till att det tas fram en enhetlig nationell information som beskriver hur man klagar på hälso- och sjukvården. Det är av vikt att detta görs i samverkan mellan IVO, landsting, kommuner och patientnämnd.

5.2.7 Hälso- och sjukvårdens medarbetare måste i större utsträckning göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters erfarenheter (bedömning)

Landstinget instämmer med att det är av vikt att medarbetare av alla yrkeskategorier i vården i större utsträckning bör göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters klagomål och synpunkter. Intresse finns men i vårdens vardag är det många olika områden som konkurrerar om uppmärksamhet. Synpunkter kring detta är att det kanske inte är självklart att lagstiftning är det mest effektiva sättet att få tillstånd förändringar som handlar om ledar- och medarbetarskap. Istället för att lagstifta med risken att detta leder till mer administration, kanske det handlar om att använda sig av redan befintligt ställda krav på vårdgivarens ansvar kring patientsäkerhetsberättelse mm.

5.2.8 Patientnämnderna bör lägga större fokus på analys av patienters och närståendes klagomål (bedömning)

Utredningens bedömning är att patientnämnders uppdrag bör utvidgas med en skyldighet att sammanställa och analysera inkomna patientärenden samt i högre grad fokusera på klagomålets innehåll. Landstinget instämmer men vill framhålla att vårdgivaren enligt föreskriften, redan idag har ett ansvar för att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter. Självklart ska samverkan ske mellan landsting och patientnämnd kring analys och återkoppling av patienternas klagomål.

5.2.9 IVO får uppdrag att tillsammans med landsting, kommuner och patientnämnder skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys (förslag)

Landstinget instämmer med att om analys och sammanställning ska göras på nationell nivå krävs en enhetlig kategorisering som vårdgivaren kan ställa sig bakom. En synpunkt är att landstingen kanske påbörjar organisation och struktur för klagomålshanteringen lokalt innan ovan nämnda samverkan har kunnat genomföras.

5.2.10 IVO bör i sin återföring sprida goda exempel på hur vårdgivare har arbetat med att systematisera och lära sig av klagomål och synpunkter (bedömning)

Landstinget instämmer med att det är av vikt med återföring och spridning av goda exempel som ett led inom patientsäkerhetsarbetet.

5.2.11 Patientfokuserad tillsyn hos IVO (bedömning)

Landstinget instämmer att patienters synpunkter och erfarenheter bör inhämtas inom ramen för tillsynen. Dock kan det behöva förtydligas hur detta är tänkt att ske. I utredningen står även att IVO ska utöva tillsyn över vårdgivarnas klagomålshandling och kontrollera att de lever upp till bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientlagen. Dock kan det behöva förtydligas hur IVO vid tillsyn ska säkerställa hur enskilda klagomål och synpunkter har besvarats t ex per telefon, om dokumentationskrav ej finns.

5.2.12 Patientens behov tillgodoses inte på bästa sätt av en nationell funktion (bedömning)

Landstinget instämmer med utredningens bedömning att ytterligare nivåer beträffande klagomålshandling inte behövs.

Övrigt

Utredningen skriver att klagomålshanteringen inte är nytt för vårdgivaren och inte innehåller några nya krav på administrativa rutiner eller dokumentation. Landstinget anser dock att det är mycket sannolikt att det kommer att leda till ökade kostnader för vårdgivaren att genomföra förslagen i utredningen. I utredningen finns nyheter som inte tidigare varit beskrivna vilket ställer nya krav på administrativa rutiner och dokumentation i verksamheten.

Ett nytt krav är att klagomålen ska hanteras snarast. Utredningen understryker att klagomålet kan besvaras genom telefon, möte eller skriftligt svar och därför görs bedömningen att även tidskravet kan hanteras inom den ordinarie verksamheten utan att kräva ytterligare resurser, vilket landstinget dock har invändningar på.

Utredningen nämner också att detta skulle bli en stor samhällsekonomisk vinst när vårdgivare i större utsträckning hanterar klagomål själva istället för att klagomålet leder till ett ärende hos IVO eller patientnämnden. Landstinget vill dock anföra att om en arbetsrutin flyttas från ett ställe till ett annat så är sannolikheten stor att arbetet även på ställe nummer två kommer att kräva tid och resurser. På lång sikt kan kanske dylika effekter göras men på kort sikt kommer dylik klagomålshandling att med all största sannolikhet innebära att resurser kommer att efterfrågas från verksamheten.

Härtill kan nämnas att studier visar att det tar några år innan kulturförändringar får genomslag. Att införa klagomålshandling kan, i en redan ansträngd bemanningssituation, komma att påverka arbetsmiljön vilket påverkar patientsäkerhetskulturen på så sätt att tiden för t ex mätningar och förbättringsarbeten prioriteras ner samt att även förtroendet för högsta ledningen försvagas. Samtidigt är det ett steg som behöver göras. I utredningen nämns uppgifter från en vårdgivare med ett välfungerande klagomålshandling att det tar upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer tillvårdgivaren från IVO eller patientnämnden jämfört med att själv hantera klagomålet i verksamheten. Landstinget Blekinge bedömer att det tar både tid och resurser att uppfylla kraven på ett ändamålsenligt klagomålshandling och i dagsläget känns i alla fall nämnda beräknad siffra som hög.

Utredningens bedömningar beskriver hur ett nytt ändamålsenligt klagomålssystem bör vara utformat i sin helhet. Dessa bedömningar kommer dock att konkretiseras och fördjupas först i ett slutbetänkande som redovisas den 31 december 2015. Delbetänkandets förslag är delar i klagomålshandling vilket innebär att helhetssynen och konsekvenserna till viss del kan vara svåra att förutse.