



Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Dnr	2016 /
Ink	2016 -01- 15
Landstinget Blekinge Diariet	

**Remiss: Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn
(SOU 2015:102)**

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Justitiekanslern (JK)
3. Kammarrätten i Jönköping
4. Regelrådet
5. Riksrevisionen
6. Statskontoret
7. Barnombudsmannen
8. Folkhälsomyndigheten
9. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
10. Inspektionen för vård och omsorg
11. Myndigheten för delaktighet
12. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
13. Socialstyrelsen
14. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
15. Blekinge läns landsting
16. Dalarnas läns landsting
17. Gotlands kommun
18. Gävleborgs läns landsting
19. Hallands läns landsting
20. Jämtlands läns landsting
21. Jönköpings läns landsting
22. Kalmar läns landsting
23. Kronobergs läns landsting
24. Norrbottens läns landsting
25. Skåne läns landsting
26. Stockholms läns landsting
27. Södermanlands läns landsting
28. Uppsala läns landsting
29. Värmlands läns landsting

30. Västerbottens läns landsting
31. Västernorrlands läns landsting
32. Västmanlands läns landsting
33. Västra Götalands läns landsting
34. Örebro läns landsting
35. Östergötlands läns landsting
36. Patientnämnden i Blekinge läns landsting
37. Patientnämnden i Dalarnas läns landsting
38. Patientnämnden i Gotlands kommun
39. Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting
40. Patientnämnden i Hallands läns landsting
41. Patientnämnden i Jämtlands läns landsting
42. Patientnämnden i Jönköpings läns landsting
43. Patientnämnden i Kalmar läns landsting
44. Patientnämnden i Kronobergs läns landsting
45. Patientnämnden i Norrbottens läns landsting
46. Patientnämnden i Skåne läns landsting
47. Patientnämnden i Stockholms läns landsting
48. Patientnämnden i Södermanlands läns landsting
49. Patientnämnden i Uppsala läns landsting
50. Patientnämnden i Värmlands läns landsting
51. Patientnämnden i Västerbottens läns landsting
52. Patientnämnden i Västernorrlands läns landsting
53. Patientnämnden i Västmanlands läns landsting
54. Patientnämnden i Västra Götalands läns landsting
55. Patientnämnden i Örebro läns landsting
56. Patientnämnden i Östergötlands läns landsting
57. Arvika kommun
58. Avesta kommun
59. Bergs kommun
60. Bjuvs kommun
61. Bodens kommun
62. Borlänge kommun
63. Dals-Eds kommun
64. Degerfors kommun
65. Ekerö kommun
66. Eslövs kommun
67. Gävle kommun
68. Hudiksvalls kommun
69. Härnösands kommun
70. Jönköpings kommun
71. Kalmar kommun
72. Landskrona kommun
73. Ljungby kommun
74. Malmö kommun
75. Skellefteå kommun
76. Piteå kommun
77. Skövde kommun

78. Sundsvalls kommun
79. Uddevalla kommun
80. Umeå kommun
81. Uppsala kommun
82. Vansbro kommun
83. Årjängs kommun
84. Örebro kommun
85. Östersunds kommun
86. Famna
87. Handikappförbunden
88. Kommunal
89. Lika Unika
90. Läkemedelsförsäkringen
91. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
92. Nationellt kompetenscentrum för anhöriga
93. Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab)
94. Nätverket unga för tillgänglighet
95. Patientförsäkringen LÖF
96. Praktikertjänst
97. PRO
98. Privattandläkarna
99. SPF Seniorerna
100. SACO
101. Svenska Läkaresällskapet
102. Svenska barnläkarföreningen
103. Svensk Förening för Allmänmedicin
104. Svensk sjuksköterskeförening
105. Svenskt Näringsliv
106. Sveriges folktandvårdsförening
107. Sveriges Kommuner och Landsting
108. Sveriges Konsumenter
109. Sveriges läkarförbund
110. Sveriges Tandläkarförbund
111. Vision
112. Vårdförbundet
113. Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet **senast den 15 april 2016**. Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: s.registrator@regeringskansliet.se och s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2015/08100/FS åberopas.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslaget eller materialet i rapporten. Om remissen är begränsad till en viss del av rapporten, anges detta inom parantes efter remissinstansens namn i remisslista. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcket det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens broschyr "*Svara på remiss. Hur och varför?*" Broschyren kan laddas ner från Regeringskansliets hemsida
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/3652>

Frågor under remisstiden besvaras av Klara Granat, Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård, 08-405 17 38 eller klara.granat@regeringskansliet.se



Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Fråga patienten

Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

Slutbetänkande av Klagomålsutredningen

Stockholm 2015



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2015:102

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner
som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24385-5

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Gabriel Wikström

Regeringen beslutade den 12 juni 2014 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare (dir. 2014:88).

Som särskild utredare förordnades från och med den 12 juni 2014 Anders Printz, kanslichef på Vårdförbundet. Som sekreterare förordnades från och med den 15 augusti 2014 utredaren Kajsa Westling och den 1 september 2014 utredaren Ursula Carlgren.

Som experter att biträda utredningen förordnades från och med den 25 augusti 2014 Thord Redman, utredare Inspektionen för vård och omsorg, Eva Westerling, handläggare Sveriges kommuner och landsting, Kerstin Sundholm, verksamhetschef Patientnämnden Landstinget Västernorrland, Staffan Blom, förvaltningschef Patientnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting, Lars Berge Kleber, förste vice ordförande HSO, Åke Nilsson, handläggare Riksförbundet för social och mental hälsa, Karin Båtelson, vice ordförande Läkarförbundet, Johan Larsson, vice ordförande Vårdförbundet, Conny Mathiesen, verksamhetschef Vidarkliniken, Peter Möller, chefsläkare Sophiahemmet, Ingrid Bengtsson-Rijavec, hälso- och sjukvårdsdirektör Region Skåne, Kirsi Kenneback, handläggare Stockholms läns landsting och Gunnar Ramstedt, chefsläkare Region Gotland. Vid samma tidpunkt förordnades dåvarande departementssekreteraren Klara Granat, departementssekreteraren Monica Malmqvist samt ämnesrådet Eva Willman som sakkunniga i utredningen. Per den 4 september 2014 entledigades förvaltningschef Staffan Blom från sitt uppdrag som expert. Från och med den 5 september 2014 förordnades Agneta Lönnemo Calleberg, förvaltningsjurist Patientnämndens förvaltning Stockholms läns landsting, som expert till utredningen. Per den 25 september 2015 entledigades Eva Westerling, handläggare Sveriges kommuner och landsting från sitt uppdrag som expert. Från

samma datum förordnades Agneta Andersson, handläggare Sveriges kommuner och landsting, som expert till utredningen.

Utredningen har antagit namnet Klagomålsutredningen.

Utredningen har tidigare överlämnat delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* (SOU 2015:14) till Socialdepartementet.

Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet *Fråga patienten: nya perspektiv i klagomål och tillsyn* (2015:102). Utredningens uppdrag är med detta slutfört.

Stockholm i december 2015

Anders Printz

/ Ursula Carlgren
Kajsa Westling

Innehåll

Sammanfattning	11
1 Författningsförslag	17
1.1 Förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.....	17
1.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	20
1.3 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	27
1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	29
1.5 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	31
1.6 Förslag till lag om ändring i lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	32
1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	34
1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	36
2 Utredningens arbete	39
2.1 Uppdraget.....	39
2.2 Delbetänkandet	40
2.3 Arbetet med slutbetänkandet.....	41
2.4 Slutbetänkandets innehåll.....	43

3	Vad består klagomålen av?	45
3.1	Kommunikationsbrister bakomliggande orsak till många klagomål hos patientnämnder	45
3.2	Klagomål om vård och behandling hos IVO	47
3.3	Missnöje med klagomålshanteringen	49
3.4	Kvinnor klagar mer än män.....	51
3.5	Slutsatser	53
4	Klagomålssystem i andra länder	55
4.1	Klagomålsreform i Danmark	55
4.2	Fokus på patientinvolvering i England.....	58
4.3	Regional hantering i Norge.....	63
4.4	Vårdgivarens ansvar tydligt i Finland.....	65
4.5	Slutsatser	67
5	Brister i klagomålssystemet i dag.....	69
5.1	Klagomålssystemet är otydligt och tillgodoser inte patienternas behov.....	69
5.2	Bristande resurseffektivitet och systematik i IVO:s klagomålshantering.....	71
6	Ett ändamålsenligt klagomålssystem till gagn för patienten	75
6.1	En ändamålsenlig klagomålshantering	75
6.1.1	Förändrad och förtydligad ansvarsfördelning utan detaljreglering	76
6.1.2	Kulturförändringar för en mer patientcentrerad vård	77
6.1.3	Förändrad resursfördelning.....	77

7	Patientens ställning stärks.....	81
7.1	Vinster för patienten.....	81
7.2	Vårdgivaren ska ge patienten tydliga och förklarande svar	82
7.2.1	Patientens klagomål hamnar rätt	83
7.3	Patienter får tydlig och enhetlig information	83
7.3.1	Information till patienten vid vårdskador	84
7.4	Ökat stöd från patientnämnder till patienter	84
7.4.1	Ny lag om stöd vid klagomål.....	85
7.4.2	Vårdgivaren är skyldig att svara patientnämnden	88
7.4.3	Särskilt stöd till barn	90
7.4.4	Patientnämnderna ska ha en självständig ställning	92
7.4.5	Patientklagomål ska bidra till vårdens utveckling.....	93
7.4.6	Nämnderna har varierande resurser	97
7.4.7	Inget utökat stöd till grupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag.....	98
8	En patientcentrerad tillsyn	103
8.1	Vad är patientcentrerad tillsyn?	103
8.2	Är tillsynen patientcentrerad i dag?	105
8.3	Vad behövs för att en patientcentrerad tillsyn ska bedrivas?	106
8.3.1	Vissa inspektioner ska vara oanmälda	106
8.3.2	Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser	107
8.3.3	Patienter ska höras i tillsynen	109
8.3.4	Tillsyn över klagomålshandlingen.....	110
8.4	Patientcentrerad utveckling av tillsynen.....	110

8.5	IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper	111
8.5.1	Skälen för en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet	112
8.5.2	IVO behöver inte utreda klagomål som inte först framställts till vårdgivaren eller patientnämnden.....	113
8.5.3	Gränsen för IVO:s utredningsskyldighet.....	113
8.6	IVO ska ta ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte.....	116
8.7	IVO kan överlämna klagomål som inte först besvarats av vårdgivaren	118
8.8	IVO behöver endast kommunicera handlingar i ärenden som utreds.....	118
9	Hälso- och sjukvården behöver bli mer patientcentrerad	121
9.1	Patientcentrerad vård bidrar till en ändamålsenlig klagomålshantering.....	122
9.2	Långsam utveckling mot en patientcentrerad vård	127
9.3	Flera hinder för en patientcentrerad vård	129
9.4	Styrsystem och ledarskap behöver utvecklas mot en patientcentrerad vård.....	132
9.5	Strategi för en mer patientcentrerad vård	138
10	Konsekvenser	141
10.1	Inledning	141
10.2	Finansiella konsekvenser.....	141
10.2.1	Konsekvenser för IVO	144
10.2.2	Konsekvenser för landsting och kommuner	156
10.2.3	Resurser till en patientcentrerad tillsyn hos IVO	164
10.2.4	Konsekvenser för vårdgivare	164

10.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	166
10.4	Nollalternativ	167
10.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	168
10.5.1	Förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt	169
10.5.2	Förslaget om att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter	170
10.5.3	Förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling	171
10.5.4	Förslaget om att alla nämnder ska ha samma namn	172
10.5.5	Förslaget om att vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs om klagomål från patienter och närstående framförs genom nämnden	173
10.6	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	174
10.7	Konsekvenser för små företag	174
10.8	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	176
10.9	Konsekvenser för brottsligheten	179
10.10	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	180
10.11	Konsekvenser gällande EU-rätt	181
10.12	Konsekvenser för barn	181
11	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	183

12	Författningskommentar	185
12.1	Förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	185
12.2	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	192
12.3	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	204
12.4	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	205
12.5	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	206
12.6	Förslaget till lag om ändring i lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	207
12.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	208
12.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	208
 Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2014:88.....	211
Bilaga 2	Patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag	225

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 resurs-effektiv.

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 klagomålssystemet 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 klagomålssystem 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 begränsningar 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.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller kommun, eller enligt avtal med landsting eller kommun, samt

2. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

För patientnämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnderna ska även

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,

2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,

3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, samt

4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

3 § Patientnämnderna ska kommunicera med patienten på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Om patienten är ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

4 § Patientnämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patient-säkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patient-centrerad vård.

5 § Landstingen och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

6 § Landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör i enlighet med 4 § tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Bestämmelsen gäller även om kommunen med stöd av 7 § överlåtit skyldigheten enligt 1 § till landstinget.

7 § En kommun som ingår i ett landsting får överlåta skyldigheten enligt 1 § till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

8 § Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnderna ska senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 4 § under föregående år.

9 § Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168).

Denna lag träder kraft den 1 juli 2017, då lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska upphöra att gälla.

1.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 3 kap. 8 § och 7 kap. 6, 11–13, 15, 16, 18 och 21 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas tre nya paragrafer, 3 kap. 8 d och 8 e §§ och 7 kap. 4 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

8 §¹

Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada om

1. att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada,
2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,

3. vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,

4. patientnämndernas uppgift att hjälpa patienten att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren enligt 2 § första stycket lagen (20xx:xxxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,

3. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg enligt 7 kap. 10 §,

4. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen, *samt*

5. patientnämndernas verksamhet.

5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg enligt 7 kap. 10 §, *samt*

6. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.

¹ Senaste lydelse 2012:957.

Informationen ska lämnas till en närstående till patienten, om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen.

Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen.

8 d §

Om klagomål från patienter framförs genom patientnämnden, är vårdgivaren skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt 2 § första stycket lagen om (20xx:xxxx)stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

8 e §

Om klagomålet bör hanteras av annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagaren skyndsamt överlämna handlingarna till rätt instans för den fortsatta hanteringen.

7 kap.

4 a §

Inspektionen för vård och omsorg ska inom ramen för sin tillsyn höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövt.

6 §²

Inspektionen för vård och omsorg ska *systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar enligt 4 § lagen*

Inspektionen för vård och omsorg ska *säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om till-*

² Senaste lydelse 2012:957.

(1998:1656) om patientnämnds-
verksamhet m.m.

synens inriktning.

Inspektionen ska fortlöpande samverka med patientnämnderna samt systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar enligt 8 § lagen (20xx:xxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

11 §³

Inspektionen för vård och omsorg ska göra *den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Myndigheten får utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan.*

Inspektionen för vård och omsorg ska, *om berörd vårdgivare fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §, utreda klagomål som rör*

1. kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,

2. tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

3. händelser som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Inspektionen för vård och omsorg får utreda klagomål även om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda.

Klagomål enligt första stycket 2 behöver inte utredas om det är

³ Senaste lydelse 2012:957.

uppenbart att klagomålet är obefogat eller om det rör ett beslut som går att överklaga med stöd av någon av de i punkten angivna lagarna.

Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

12 §⁴

Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda ett klagomål om

1. det är uppenbart att klagomålet är obefogat, eller

2. klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt 23 eller 29 §.

Inspektionen för vård och omsorg ska inte utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl.

Om berörd vårdgivare inte fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §, får Inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till vårdgivaren eller berörd patientnämnd.

13 §⁵

Om ett klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande inom verksamhet som avses i 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., får Inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till

Inspektionen för vård och omsorg ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Myndigheten får utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan.

⁴ Senaste lydelse 2012:957.

⁵ Senaste lydelse 2012:957.

berörd patientnämnd för åtgärd. Det gäller dock endast om förutsättningarna i 12 § för att inte utreda klagomålet är uppfyllda.

15 §⁶

Inspektionen för vård och omsorg ska snarast överlämna anmälan och, i förekommande fall, de handlingar som bifogats anmälan till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktas mot eller kan anses vara riktat mot.

Första stycket gäller inte om Inspektionen för vård och omsorg avgör ärendet med stöd av 12 §.

Om Inspektionen för vård och omsorg inleder en utredning av ett klagomål ska myndigheten snarast överlämna anmälan och, i förekommande fall, de handlingar som bifogats anmälan till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktas mot eller kan anses vara riktat mot.

16 §⁷

Den som klagomålet avser, patienten och, om patienten inte själv har kunnat anmäla saken, en närstående till honom eller henne, har rätt att ta del av det som har tillförts ärendet och ska, innan ärendet avgörs, ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som har tillförts ärendet.

Om klagomålet avser hälso- och sjukvårdspersonal ska berörd vårdgivare höras i ärendet, om det inte är uppenbart obehövligt.

Underrättelseskyldigheten gäller *inte* om Inspektionen för vård och omsorg avgör ärendet med stöd av 12 §.

Underrättelseskyldigheten gäller *enbart* om Inspektionen för vård och omsorg *inlett en utredning av klagomålet.*

Rätten att ta del av uppgifter och underrättelseskyldigheten gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

⁶ Senaste lydelse 2012:957.

⁷ Senaste lydelse 2012:957.

Lydelse enligt SOU 2015:14

Föreslagen lydelse

18 §⁸

Inspektionen för vård och omsorg ska avgöra ärenden om klagomål enligt denna lag genom beslut.

Inspektionen för vård och omsorg får i ett sådant beslut 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. Om uttalandet förenas med kritik, ska berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal som kritiserats ha beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs.

Om ett klagomål har utretts ska Inspektionen för vård och omsorg *i beslutet* 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. Om *Inspektionen för vård och omsorg avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten*, ska berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ges tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs.

Inspektionen för vård och omsorgs beslut ska vara skriftligt samt innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. Beslutet ska sändas till anmälaren, den som klagomålet avser samt berörd vårdgivare.

⁸ Föreslagen lydelse SOU 2015:14.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Inspektionen för vård och omsorg, eller den som inspektionen förordnar, har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten, dock inte bostäder. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

21 §⁹

Inspektionen för vård och omsorg, eller den som inspektionen förordnar, har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. *En inspektion kan vara anmäld eller oanmäld.* Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten, dock inte bostäder. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.
 2. För ärenden som anhängiggjorts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 juli 2017 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

⁹ Senaste lydelse 2012:957.

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

Härigenom föreskrivs att 11 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 kap.

1 §¹⁰

Patientnämnderna ska enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen,

2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, och

3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.

Patientnämnderna ska enligt lagen (20xx:xxxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1. hjälpa enskilda patienter och deras närstående att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659),

2. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, och

3. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.

2 §¹¹

En patient som har drabbats av en vårdskada ska snarast informeras om

1. att det har inträffat en händelse som medfört en vårdskada,

2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,

¹⁰ Senaste lydelse 2014:821.

¹¹ Senaste lydelse 2014:821.

3. *vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,*
4. *patientnämndernas uppgift att hjälpa patienten att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren,*
3. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg,
4. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen, *samt*
5. *patientnämndernas verksamhet.*
5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg, *samt*
6. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 25 kap. 4 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

4 §¹²

Sekretess gäller i ärenden hos en nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Sekretess gäller i ärenden hos en patientnämnd enligt lagen (20xx:xxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

26 kap.

1 §¹³

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,

¹² Senaste lydelse 2009:400.

¹³ Senaste lydelse 2011:1113.

2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och

3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och

2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, 2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och

3. ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet, och

4. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.5 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 20 § smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap. 20 §¹⁴

Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Stödpersonen utses av en patientnämnd enligt lagen (20xx:xxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parterers rätt att få ta del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

¹⁴ Senaste lydelse 2004:168.

1.6 Förslag till lag om ändring i lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹⁵

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om *patientnämndsverksamhet m.m.*,
 - enligt lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168), eller
 - som i annat fall enligt lag *skall* handhas av en sådan nämnd *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och
2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen,
 - enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
 - enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
 - enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

¹⁵ Senaste lydelse 2004:190.

- | | |
|---|--|
| – enligt lagen (1998:1656) om
<i>patientnämndsverksamhet m.m.</i> ,
eller | – enligt lagen (20xx:xxx) om
<i>stöd vid klagomål mot hälso- och
sjukvården</i> , eller |
| – som i annat fall enligt lag
<i>skall</i> handhas av socialnämnd. | – som i annat fall enligt lag
<i>ska</i> handhas av socialnämnd. |

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 26 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 §¹⁶

Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande *nämnd* enligt lagen (1998:1656) om *patientnämndsverksamhet m.m.* om att så har skett. *Nämnden* ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande *patientnämnd* enligt lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* om att så har skett. *Patientnämnden* ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30–31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund

¹⁶ Senaste lydelse 2013:861.

av inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som har beslutats med stöd av 8 § tredje stycket denna lag eller 6 kap. 1–3 §§ häkteslagen (2010:611).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 30 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Chefsöverläkaren *skall* se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När patienten begär det, *skall* en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen *skall* bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Föreslagen lydelse

30 §¹⁷

Chefsöverläkaren *ska* se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När patienten begär det, *ska* en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen *ska* bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

¹⁷ Senaste lydelse 2000:353.

Stödpersonen utses av en så- Stödpersonen utses av en
dan nämnd som avses i lagen patientnämnd enligt lagen
(1998:1656) om patientnämnds- (20xx:xxx) om stöd vid klagomål
verksamhet m.m. mot hälso- och sjukvården.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parternas rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

2 Utredningens arbete

2.1 Uppdraget

Regeringen beslutade den 12 juni 2014 att tillsätta en särskild utredare som ska se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal samt föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare (dir. 2014:88). Syftet med uppdraget är att föreslå ett system för klagomålshandling som i högre grad kan ge patienter svar på frågor om vad som inträffat i hälso- och sjukvården och som på ett bättre sätt tillvaratar patienters synpunkter.

I uppdraget ingår att se över hur ansvarsfördelningen mellan de olika aktörer som hanterar klagomål mot hälso- och sjukvården kan förtydligas och samverkan mellan dem utvecklas. Utredaren ska speciellt undersöka om det genom förtydligande av gällande bestämmelser går att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv och patientsäker klagomålshandling hos vårdgivarna. Vidare ska utredaren undersöka vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i större utsträckning kunna stödja patienterna i klagomålshandlingen.

I utredarens uppdrag ingår även att analysera om en nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans kan bidra till en mer ändamålsenlig klagomålshandling. Utredaren ska också föreslå ett system för återföring av information från klagomål och synpunkter till vårdgivarna samt föreslå hur patienters erfarenheter, kunskaper och perspektiv kan tas tillvara inom ramen för tillsynen.

Utredaren ska undersöka på vilket sätt förfarandereglererna för klagomål i 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) kan förenklas. Utredaren ska vidare utreda vem som ska kunna anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt utreda om bestämmelserna om vilka ärenden myndigheten inte behöver utreda bör

förtydligas ytterligare. Utredaren ska även undersöka om och i så fall under vilka förutsättningar IVO ska kunna överlämna ärenden till vårdgivaren respektive patientnämnderna.

2.2 Delbetänkandet

Klagomålsutredningen överlämnade den 2 mars 2015 sitt delbetänkande SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* till statsrådet Gabriel Wikström.

I delbetänkandet presenterade vi våra resonemang om hur ett framtida klagomålssystem bör vara utformat. Vi anser att patienten i första hand ska vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden, som utgör första linjen för klagomålshanteringen. Vårdgivaren ansvarar för att svara på patientens frågor och patientnämnden ska stödja patienten i att få svar.

IVO:s roll i det nya klagomålssystemet blir att göra en oberoende prövning av om vårdgivaren eller hälso- och sjukvårdspersonalen följt gällande föreskrifter inklusive vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi föreslår att IVO ska ha en skyldighet att pröva klagomål först när vissa förutsättningar är uppfyllda. Den första är att vårdgivaren ska ha givits möjlighet att besvarat klagomålet. Den andra är att klagomålet ska vara av viss allvarlighetsgrad. Detta betyder att IVO:s skyldighet att utreda klagomål begränsas, vilket frigör resurser som möjliggör att IVO kan bedriva en patientcentrerad tillsyn.

I det klagomålssystem vi vill ska utvecklas, samverkar aktörerna kring analys och återkoppling så att vården lär sig av patienternas erfarenheter.

Utredningen lämnade flera förslag i delbetänkandet. De huvudsakliga förslagen var att det i patientsäkerhetslagen bör införas en bestämmelse som anger att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. I patientsäkerhetslagen och patientlagen (2014:821) bör införas bestämmelser som anger att patienten av vårdgivaren ska få en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, och i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar.

Utredningen lämnade därutöver förslag om ändrade bestämmelser i patientsäkerhetslagen som gällde IVO:s förfaranderegler.

2.3 Arbetet med slutbetänkandet

Som beskrivits ovan redovisade utredningen redan i delbetänkandet sin bedömning av hur ett ändamålsenligt klagomålssystem bör vara utformat. Inom ramen för arbetet med slutbetänkandet har vi därför haft möjlighet att pröva dessa bedömningar i dialog med klagomålssystemets aktörer. Bedömningarna i delbetänkandet byggde främst på underlag om vilka behov patienterna har i klagomålssystemet. Underlaget baserades på de patienterfarenheter som framkommit genom fokusgrupper, forskning och dialog med patient-, närstående- och brukarorganisationer.

Utredningen har genomfört två seminarier tillsammans med patientnämnderna i norra respektive södra delen av landet för att diskutera utredningens bedömningar kring nämndernas uppdrag. Vi har även deltagit på en regionkonferens för patientnämnderna i mellersta delen av landet, på en presidiekonferens för de politiska nämnderna i södra Sverige samt på en konferens för tjänstemän vid samtliga patientnämnder. Det innebär att vi har träffat en majoritet av landets patientnämnder och diskuterat hur nämndernas uppdrag bör utvecklas. Vi har även granskat ett 40-tal protokoll från patientnämndernas sammanträden under år 2014 och 2015. Vidare har en enkät skickats ut till samtliga patientnämnder i syfte att samla in information kring nämndernas arbetssätt, registreringsrutiner, organisatoriska placering samt kostnader.

Utredningen har granskat ett hundratal beslut som IVO fattat i klagomålsärenden under år 2015. Vi har i sammanträden med IVO diskuterat kriterierna för myndighetens utredningsskyldighet samt en mer patientcentrerad tillsyn. IVO har i samarbete med utredningen även genomfört en undersökning för att få en övergripande bild av hur stor andel av klagomålen som skulle utredas med de kriterier som utredningen föreslår för IVO:s utredningsskyldighet. I undersökningen har IVO granskat 150 slumpmässigt utvalda klagomål som utretts vid tre olika avdelningar på myndigheten, och där ett beslut har fattats under första tertialet 2015.

Utredningen har tillsammans med Vårdförbundet och Läkarförbundet anordnat ett seminarium i syfte att diskutera hinder och möjligheter för att hälso- och sjukvården i större utsträckning ska kunna lära sig av patienters erfarenheter. På seminariet deltog fackliga företrädare, sjuksköterskor från landsting och kommun, barnmorskor, läkare, patientvägledare och verksamhetschefer.

För att ta del av erfarenheter kring hur patienters delaktighet i hälso- och sjukvården kan utvecklas, och patienters och närståendes erfarenheter användas i verksamhetsutveckling, har utredningen träffat representanter från landsting, från Experio Lab, som är ett nationellt center för patientnära innovation, och från tjänstedesignföretaget Transformator Design. Utredningen har även haft en dialog med några av de patienter som deltog i de fokusgrupper som utredningen arrangerade inför delbetänkandet för att inhämta deras synpunkter kring utredningens förslag.

Vidare har vi genom en enkät samlat in information om i vilken utsträckning studenterna på läkar- och sjuksköterskeprogrammen får kunskap i patientcentrering, kommunikation, klagomålshandling samt hur patienters erfarenheter kan användas i vårdens förbättringsarbete.

Utredningen har även informerat sig om klagomålshandlingen i Danmark, Norge, Finland och Storbritannien samt i London besökt myndigheter och organisationer i det engelska klagomålssystemet.

Vi har även haft kontakter med myndigheter och företag i ett antal andra branscher för att undersöka hur deras klagomålshandling fungerar och vilka lärdomar som kan dras. Denna granskning har dock gett ett begränsade resultat för utredningens arbete och redovisas därför inte.

Utredningen har även tagit del av rapporter och forskning kring klagomål i svensk hälso- och sjukvård och dess hantering.

2.4 Slutbetänkandets innehåll

I slutbetänkandet redogör utredningen inledningsvis för de författningsförslag som läggs fram och i kapitel 2 beskrivs uppdraget och vårt arbetssätt.

Kapitel 3, 4 och 5 utgör bakgrundskapitel och innehåller en fördjupad redogörelse av klagomålets innehåll, iakttagelser från klagomålshandlingen i andra länder samt en beskrivning av brister i dagens klagomålssystem.

I kapitel 6 presenterar vi det klagomålssystem som vi tycker bör införas samt de åtgärder som krävs för att skapa det nya systemet.

I kapitel 7 redogörs för förslag som ska stärka patientens ställning i klagomålssystemet och säkerställa att patienten får svar på sina frågor från vårdgivaren. Bland annat lämnas förslag till ett förtydligt och förstärkt uppdrag för patientnämnderna som regleras i en ny lag.

I kapitel 8 lämnar vi förslag som syftar till att göra tillsynen mer patientcentrerad, exempelvis att patienter ska höras vid inspektioner. Vi redogör också för vad som ska omfattas av IVO:s utredningskyldighet.

I kapitel 9 för vi ett resonemang kring behovet av en patientcentrerad vård, som vi anser är en förutsättning för att kunna uppnå ett ändamålsenligt klagomålssystem. Vi redogör för bedömningar om hur hälso- och sjukvården kan utvecklas till att bli mer patientcentrerad.

I kapitel 10 presenterar vi de konsekvenser som utredningens förslag medför. Här återfinns exempelvis beräkningar som beskriver den omfördelning av resurser som IVO:s begränsade utredningskyldighet möjliggör.

Slutligen redovisas ikraftträdande och övergångsbestämmelser i kapitel 11 och författningskommentarer i kapitel 12.

Författningsförslagen i slutbetänkandet föreslås träda i kraft den 1 juli 2017.

Utredningen har i slutbetänkandet valt att använda det personliga pronomenet vi för att beskriva sekretariatets slutsatser.

3 Vad består klagomålen av?

Utredningen kommer i detta kapitel presentera en fördjupad beskrivning av de klagomål som framställs till patientnämnden och IVO samt redogöra för studier relaterade till klagomålshandling i hälso- och sjukvården. I avsnittet beskrivs även kvinnors och mäns klagomål mot hälso- och sjukvården.

Det finns ingen samlad statistik över klagomål som patienter framfört direkt till hälso- och sjukvården, men man kan anta att dessa borde vara fler än de klagomål som framställs till IVO och patientnämnderna. Detta bekräftas av enkätstudier från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys), som visar att det är vanligare att patienter vänder sig till vårdgivaren med sitt klagomål än till patientnämnden eller IVO.¹

3.1 Kommunikationsbrister bakomliggande orsak till många klagomål hos patientnämnder

IVO:s sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014 visar att antalet klagomål till patientnämnderna fortsätter att öka.² Under år 2014 inkom 32 735 klagomål, vilket är en ökning med fem procent jämfört med föregående år. Om antalet klagomål relateras till antalet invånare åskådliggörs en stor spridning mellan länen. Jönköpings län utmärker sig med 160 klagomål per 100 000 invånare, vilket är det lägsta antalet, medan Gävleborg, Södermanland och Västmanland har högst antal klagomål – 500 klagomål per 100 000 invånare. Dessa skillnader kan delvis bero på olikheter i arbetssätt, registrerings-

¹ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 151.

² IVO (2015) *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014*, s 3.

rutiner och resurstilldelning hos de olika nämnderna.³ Exempelvis har Jönköpings län den lägsta bemanningen i landet räknat per antal invånare per årsarbetskraft och patientnämnd. Utredningens enkät till samtliga patientnämnder visar förhållandevis stora skillnader i vad nämnderna definierar och registrerar som ett klagomålsärende.

Somatisk specialistsjukvård står för hälften av klagomålen till patientnämnderna, primärvård för cirka en fjärdedel och psykiatrisk vård för cirka en åttondel. IVO konstaterar i sammanställningen att antalet klagomål inom dessa vårdområden i stort sett är proportionerliga i förhållande till de kostnader som respektive verksamhetsområde utgör för landstingen. Inom området tandvård inkom till patientnämnderna ett betydligt mindre antal klagomål i jämförelse med antalet patienter.⁴

Patientnämnderna tog under år 2014 emot 556 klagomål mot den kommunala hälso- och sjukvården, vilket är en minskning med 16 procent gentemot tidigare år.⁵ Klagomål mot den kommunala hälso- och sjukvården utgör endast två procent av patientnämndernas totala antal klagomål. Patientnämnderna menar att kommuner brister i att sprida information om patientnämnderna. En annan tänkbar anledning till att få klagomål framställs mot kommunal hälso- och sjukvård är beroendeställningen mellan vårdpersonal och patient på exempelvis äldreboenden som kan bidra till att patienten eller den närstående tvekar att framställa ett klagomål.⁶

Närmare hälften av alla klagomål rör den vård och behandling som patienten fått. Inom området vård och behandling rör klagomålen i huvudsak delproblemen behandling, utredning och undersökning och resultat. Patientnämnderna har till IVO angett att kommunikationsbrister i vissa fall kan vara den underliggande orsaken även till dessa klagomål. Klagomålen kan framföras på grund av att patienten fått otillräcklig information eller inte förstått vad man kan förvänta sig av ingreppet eller av behandlingen. Detta är speciellt vanligt inom tandvården, där behandlingen är kopplad till höga kostnader, och inom somatisk specialistvård.⁷ En avhandling som studerat klagomål från Patientnämnden i Stockholms läns landsting visar att

³ A.a. s. 3 f.

⁴ A.a. s. 5.

⁵ A.a.

⁶ A.a.

⁷ A.a. s. 9.

en tredjedel av alla klagomål som kategoriserats som vård och behandling också innehöll klagomål om dåligt bemötande.⁸

Efter vård och behandling följer kommunikation, som utgör 19 procent av klagomålen. Patienter och närstående upplever att de får bristande information och de känner sig inte delaktiga i vården. Klagomål om bristande delaktighet återfinns särskilt inom kommunal hälso- och sjukvård och psykiatrisk specialistsjukvård.⁹

3.2 Klagomål om vård och behandling hos IVO

Under år 2014 inkom 6 832 klagomål till IVO och myndigheten avgjorde 7 559 klagomålsärenden.¹⁰ Sedan år 2011 har antalet klagomål som inkommit till Socialstyrelsen och IVO legat på en nivå av cirka 7 000 klagomål per år.¹¹ Handläggningstiden för klagomålsärendena har ökat. Andel ärenden med en handläggningstid på 6 månader eller längre har ökat från 54 procent oktober 2014 till 57 procent oktober 2015.¹² Andelen klagomålsärenden med en handläggningstid på minst 18 månader har ökat från 13 procent år 2013 till 24 procent år 2014. IVO anger att ökningen beror på att myndigheten nu avslutar de äldsta klagomålsärendena som följde med i övergången från Socialstyrelsen.¹³ IVO:s utgående balans av ärenden har minskat, från 6 461 ärenden i oktober 2014 till 4 198 ärenden i oktober 2015.¹⁴

Relaterat till antalet invånare var antalet klagomål förhållandevis jämnt fördelade mellan länen med undantag för Dalarna, Västmanland och Blekinge län. Dalarna och Västmanlands län ligger i topp med flest antal anmälningar, 107 respektive 98 per 100 000 invånare.

⁸ Wessel, M. (2013) *Negative experiences of encounters in healthcare*, Diss., Karolinska Institutet.

⁹ IVO (2015) *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014*, s. 8 f.

¹⁰ IVO (2015) *Tillsynsrapport 2014: de viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014*, s. 40.

¹¹ Riksrevisionen (2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 26. Före år 2013 hade Socialstyrelsen uppdraget att hantera enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.

¹² Uppgift från IVO 2015-11-06.

¹³ Riksrevisionen (2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 81.

¹⁴ Uppgift från IVO 2015-11-06.

Blekinge utmärker sig som det län där minst antal anmälningar görs, 39 per 100 000 invånare.¹⁵

Av de klagomål som inkommit till IVO under år 2014 rörde 24 procent en primärvårdsmottagning, 10 procent akutvårdsmottagning och 9 procent allmänpsykiatri. Dessa vårdområden hade flest antal klagomål. För många verksamhetstyper fick IVO endast ett fåtal klagomål. Exempel på dessa är apoteksverksamhet, företagshälsovård och mödrahälsovård. Myndigheten fick även in en del klagomål om estetisk kirurgi och komplikationer efter sådana operationer.¹⁶

Klagomålen rörde i huvudsak vård och behandling och diagnosering. Anmälningarna handlade bland annat om komplikationer som inträffat i samband med operationer samt om felaktig och förseiad diagnos. Mindre vanliga, men återkommande områden i klagomålen, var bemötande, dokumentation, och informationsöverföring.¹⁷

Under år 2014 avslutades nästan 40 procent av ärendena utan utredning. I en femtedel av alla beslutade klagomålsärenden fann IVO att vårdgivarens eller hälso- och sjukvårdspersonalens agerande stridit mot lag och annan föreskrift eller varit olämpligt med hänsyn till patientsäkerheten. IVO har därmed riktat kritik.¹⁸ I de ärenden där myndigheten riktat kritik handlade det ofta om att vård och behandling varit felaktig eller fördröjd eller att läkaren ordinerat olämpligt läkemedel. En stor del av klagomålen handlade också om felaktiga, uteblivna eller försenade diagnoser. IVO kritiserade också vårdgivare för att de inte följt bestämmelser för journalföring. Andra vanliga orsaker till kritik mot vårdgivaren är dålig kommunikation av olika slag. Exempelvis var informationsöverföringen ofta bristfällig, dels mellan patient och vårdgivare, dels mellan vårdpersonal och mellan vårdenheter. Detta har lett till att patienter inte känt sig delaktiga i sin vård och behandling, att samordningen för patienter inte har fungerat samt att diagnosering och vård och behandling har fördröjts. IVO riktade även kritik till vårdgivare på grund av

¹⁵ IVO (2015) *Tillsynsrapport 2014: de viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014*, s. 40 f.

¹⁶ A.a. s. 42.

¹⁷ A.a.

¹⁸ A.a. s. 40.

brister vid överföringen av patienter mellan olika vårdgivare samt oklara ansvarsförhållanden mellan olika vårdnivåer.¹⁹

3.3 Missnöje med klagomålshanteringen

Vårdanalys enkätundersökning som besvarats av cirka 13 000 svenskar visade att var fjärde respondent, 24 procent, det senaste året har velat framföra synpunkter eller klagomål mot vården. Bland de som angett att de är svårt sjuka hade 40 procent velat framföra klagomål. En klart större andel yngre än äldre uppgav att de för egen räkning har velat framföra klagomål eller synpunkter, 22 respektive 13 procent. Cirka 60 procent av de som velat framföra synpunkter eller klagomål har avstått från att göra detta. Yngre patienter angav i lägre utsträckning än äldre att de framfört sina klagomål. 66 procent av de yngre framförde inte klagomålet, att jämföra med 51 procent i gruppen äldre.²⁰

Flertalet av de patienter som framför klagomål har synpunkter på vårdens tillgänglighet. Bland svårt sjuka patienter är även fördröjd diagnos eller behandling vanliga orsaker till klagomål. Svårt sjuka angav oftare svarsalternativen bristande respekt för integritet, bristande eller felaktig diagnos och bristande kontinuitet och samordning. Av de svårt sjuka var det också nästan dubbelt så vanligt att ange vårdskada som alternativ. Dåligt bemötande uppgav 40 procent av de yngre som skäl till att klaga, men bara 20 procent av de äldre.²¹

Av dem som framfört klagomål eller synpunkter hade de allra flesta, 30 procent, vänt sig till personal eller chef på den enhet som saken gällde. 7 procent av de som klagat hade vänt sig till patientnämnden och 2 procent till IVO.²²

Resultaten från patientenkäten visar att de som klagat till olika instanser endast till liten del är nöjda med den hjälp de fått. I den största gruppen, de som vänt sig till personal eller chef på den enhet där misstaget skedde, var endast 46 procent helt eller delvis nöjda med den hjälp de fått. Av de som vänt sig till patientnämnden var 50 procent helt eller delvis nöjda med den hjälp de fått och 37 pro-

¹⁹ A.a. s. 44.

²⁰ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning* s. 146 ff.

²¹ A.a. s. 149 f.

²² A.a. s. 151.

cent var helt eller delvis nöjda med klagomålshandlingen hos IVO. Det fåtal patienter (17 stycken) som vänt sig till en patientorganisation var mest nöjda, 69 procent var helt eller delvis nöjda.²³ Denna statistik som beskriver nöjdhet med klagomålshandlingen bör dock tolkas med viss försiktighet då det var få svarande i många av kategorierna.

Syftet med att framföra klagomål eller synpunkter var enligt 55 procent av patienterna i första hand att förebygga att fler råkar ut för samma sak. Nästan lika många, 52 procent, uppgav att syftet var att få en lösning på sitt problem. Cirka en tredjedel har velat få svar på sina frågor och ungefär en femtedel ville ställa de ansvariga till svars eller få en ursäkt för det som hänt.²⁴

Utredningen har även tagit del av en forskningsstudie om negativa händelser relaterade till omvårdnadsbrister som anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd år 2009 och 2010. Studien visar att i en tredjedel av de studerade anmälningarna påtalas brister i patientens och närståendes möjlighet till delaktighet. Bland anmälningarna fanns fall där närstående har försökt att berätta om patientens tillstånd och möjliga risker, men där vårdpersonalen inte lyssnat. Studien visade också att dåliga relationer och bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patient ledde till att patienten inte berättade viktiga saker eller att sjuksköterskan inte uppfattade informationen. Patienterna upplevde även att den bristande delaktigheten var förolämpande och att man som patient blev reducerad till ett passivt objekt av sjuksköterskan. Patienter i studien rapporterade även att vårdskadan och händelserna som ledde till vårdskadan resulterat i en mycket negativ känslomässig upplevelse för patienten. Forskarna drar slutsatsen att många vårdskador hade gått att undvika om sjuksköterskan hade lyssnat på patienten eller den närstående.²⁵

²³ A.a. s. 153.

²⁴ A.a. s. 152.

²⁵ Andersson, Å., Frank, C., Willman, A.M.L., Sandman, P.-O. and Hansebo, G. (2015) *Adverse events in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences*, International Nursing Review.

3.4 Kvinnor klagar mer än män

Utredningen redovisade i delbetänkandet att kvinnor klagar mer på vården än män.²⁶ Det finns även tecken på att kvinnor inom vissa områden inte får vård av samma kvalitet eller har samma tillgänglighet till vård som män. Inom andra områden finns brister i mäns vård.

55 procent av klagomålen till patientnämnderna år 2014 framställdes av kvinnor och 37 procent av män. I 8 procent av ärendena sakenades det uppgifter om kön. Den enskilt största gruppen klagande är kvinnor i åldersgruppen 50–59 år.²⁷ En rapport framtagen av Stockholms läns landsting, där klagomålsstatistik justerats för skillnader i hälso- och sjukvårdskonsumtion mellan män och kvinnor, visar att kvinnor framställer 17 procent fler klagomål än män.²⁸

Hos IVO finns endast könsuppdelad statistik för klagomål utredda i sak. Uppgifterna registreras för berörd person men inte för den som anmält händelsen. År 2014 utredde IVO 2 655 klagomål som berörde kvinnor och 1 908 klagomål som berörde män. 64 klagomål berörde kategorin annat.²⁹

Bland de patienter som uppgett att de velat lämna synpunkter eller klagomål i Vårdanalys enkätstudie finns en märkbar skillnad mellan könen: 28 procent av kvinnorna och 19 procent av männen har velat göra detta.³⁰

Vad kvinnors överrepresentation gällande klagomål beror på är inte belagt. Det finns forskning som visar skillnader i vård och behandling mellan män och kvinnor. Sveriges kommuner och landstings (SKL) rapport (*O*)*jämställdhet i hälsa och vård* visar exempelvis att gällande vårdtillgång finns flera könsskillnader som inte tycks vara motiverade av medicinska skäl. Exempelvis har kvinnor längre väntetid till operation av grå starr och har sämre syn när de väl blir opererade, och inte heller samma tillgång som män till nyare och dyrare läkemedel. Det finns också exempel där män har fått sämre vårdtillgång, exempelvis får män färre höftproteser vid cervikala

²⁶ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 51 f.

²⁷ IVO (2015) *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014*, s. 6.

²⁸ Osika, I. (2006) *Jämställda klagomål*, Stockholms läns landsting.

²⁹ Uppgift från IVO 2015-09-30. Kategorin annat innebär att uppgift saknas eller att ärendet gäller flera personer.

³⁰ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 147.

höftfrakturer³¹ samt områden där män i högre utsträckning än kvinnor drabbas av kvalitetsbrister. Ett sådant område är depression, där det påpekats att diagnoskriterierna utgått främst från kvinnors symptom.³²

Undersökningar visar även att kvinnor är mindre nöjda med sin vård och sina kontakter med hälso- och sjukvården. Exempelvis så klagar kvinnor mer än män på det bemötande de fått i vården, ett mönster som bestått under en längre tid i anmälningar till Socialstyrelsen och IVO.³³ Kvinnor rapporterar även mer än dubbelt så ofta än män att de blivit kränkta inom vården. Stora undersökningar som *Vårdbarometern* och *Nationell Patientenkät* visar att kvinnor och män i stor utsträckning är nöjda med vården, men att män är nöjdare än kvinnor. Könsskillnaderna i nöjdhet är inte stora, men de är genomgående och systematiska och återfinns i hela hälso- och sjukvården, även efter att man justerat för en mängd faktorer.³⁴

Att kvinnor lika ofta eller oftare än män får bifall vid sina klagomål kan tyda på att reella kvalitets- och säkerhetsbrister för kvinnor ligger bakom kvinnliga patienters större antal anmälningar. Forskning kring beviljade medel från patientförsäkringen visar att kvinnors större andel klagomål kan kopplas till reella brister i patientsäkerhet för kvinnor.³⁵ Statistik från Löf visar att fler kvinnor än män (60 respektive 40 procent) anmälde en skada till Löf år 2014, men andelen ersatta skador var näst intill densamma för båda könen, 38 respektive 39 procent.³⁶

SKL:s rapport *Skador i vården* som beskriver resultatet av journalgranskningar av 38 000 vårdtillfällen på nationell nivå för åren 2013–2014 visar att antalet vårdskador skiljer sig mellan könen. Andelen vårdtillfällen med skador (både undvikbara och icke undvikbara skador) var 13 procent för män och 11,9 procent för kvinnor. Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador var 8,5 procent för män och 7,7 procent för kvinnor. Skillnaden mellan kvinnor och män är statistiskt säkerställd. Tidigare rapporter från SKL och Socialstyrelsen har inte påvisat några könsskillnader.³⁷

³¹ SKL (2014) *(O)jämsställdhet i hälsa och vård: reviderad upplaga*, s. 7.

³² A.a. s. 8.

³³ A.a. s. 88.

³⁴ A.a. s. 7.

³⁵ A.a. s. 88.

³⁶ Socialstyrelsen (2015) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet*, s. 26 f.

³⁷ SKL (2015) *Skador i vården: skadeområden, undvikbarhet samt förändringar över tid*, s. 8.

En studie av klagomål som inkommit till Patientnämnden i Sörmland visar att det finns ett tydligt könsmönster bland närstående som vänder sig till patientnämnden för att klaga för en anhörigs räkning. Vanligast är att mammor klagar, följt av döttrar och makor. Det är vanligare att en god vän, granne eller annan mer avlägsen släkting av kvinnligt kön vänder sig till patientnämnden än att söner, makar eller pappor gör det.³⁸

3.5 Slutsatser

Ovanstående redogörelse samt de kontakter utredningen haft med vårdpersonal, personal på IVO och patientnämnder visar att många klagomål bottnar i brister i kommunikation, bemötande och delaktighet. Även i de klagomål som kategoriserats som vård och behandling tycks det i vissa fall finnas underliggande problem med kommunikation och bemötande. Detta tyder på att det finns ett behov av att hälso- och sjukvården i större utsträckning blir patientcentrerad och att patienten således blir delaktig, hörd och får ta del av information som denne kan ta till sig.

Utredningen anser även att detta talar för att vårdgivaren bör vara den huvudsakliga mottagaren av klagomål och synpunkter. Vårdgivaren är den enda instans som på ett snabbt och enkelt sätt kan ge patienten en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, och i förekommande fall, berätta om vilka åtgärder vårdgivaren avser att vidta för att förebygga liknande händelser och, om det är befogat, be om ursäkt.

Det är anmärkningsvärt att så få är nöjda med klagomålshanteringen i Vårdanalys mätning. En del av förklaringen skulle kunna vara studiens begränsningar, exempelvis den låga svarsfrekvensen och att studiens resultat möjligtvis speglar de som är mest missnöjda med vården och därför mest angelägna att svara på en enkät.³⁹ Det finns dock andra tecken på missnöje med klagomålshanteringen. I de fokusgrupper som utredningen genomförde inför delbetänkandet var det många deltagare som uttryckte att de var otillfreds-

³⁸ Skålen, C. (2014) *Patientklagomål till patientnämnden i Sörmland – en deskriptiv studie*, FOU-centrum Landstinget Sörmland, Centrum för klinisk forskning Uppsala Universitet. s. 12.

³⁹ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 34.

ställda med hur deras klagomål hanterats. I Svenskt kvalitetsindex branschmätningar ger de respondenter som uppger att de klagat på en händelse i hälso- och sjukvården hanteringen av klagomålet ett indexerat betyg på cirka 50 utav 100.⁴⁰

Vårdanalys enkätundersökning visar vidare att yngre generellt sett är mer missnöjda med vården än äldre och finner större skäl för att klaga. De är speciellt missnöjda med bemötandet. Dock var det färre yngre än äldre som faktiskt hade klagat, trots att de tyckte att de hade skäl till det. En slutsats som man kan dra av detta är att det bör utvecklas kanaler som gör att även yngre framställer sina synpunkter och klagomål mot hälso- och sjukvården.

En annan slutsats är att kvinnor klagat mer på vården och är mer missnöjda med sina kontakter med hälso- och sjukvården än män. Det är svårt att fastställa exakta orsaker till detta, men det finns tecken på att kvinnor inom vissa områden inte får vård av samma kvalitet eller har samma tillgänglighet till vård som män.

⁴⁰ Svenskt kvalitetsindex (2014) *Resultatsammanställning av klagomål inom sjukvården 2005–2013*, underlag beställt av utredningen. Uppgift inkommen 2014-10-07.

4 Klagomålssystem i andra länder

4.1 Klagomålsreform i Danmark

I Danmark reformerades klagomålssystemet år 2011. Reformen syftade till att göra det enklare för patienter och närstående att klaga, förkorta handläggningstider och bidra till ett ökat lärande utifrån klagomål och synpunkter. Från att ha varit uppdelat på separata myndigheter har den nya myndigheten Patientombuddet¹ sedan år 2011 följande uppdrag: utredning av klagomål från enskilda, rapporteringssystem för oönskade händelser, värmyndighet för kanslier för disciplinnämnden, patientskadenämnden, läkemedelsskadenämnden och nämnden för överklagande av beslut gällande psykiatrisk vård, exempelvis tvångsvård. Reformen innebar även att patienter fick möjlighet att framställa klagomål om negativa vårdhändelser, som utreds ur ett systemperspektiv. Tidigare kunde patienter endast klaga på enskild hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter fick genom reformen även möjlighet att klaga på att de inte fått sina rättigheter tillgodosedda i hälso- och sjukvården, exempelvis möjligheten att välja sjukhus.²

En annan nyhet som infördes var att alla patienter som skickar in ett klagomål till Patientombuddet erbjuds en dialog med vårdgivaren innan anmälan utreds. Om patienten tackar ja skickar Patientombuddet förfrågan till regionen som har fyra veckor på sig att anordna en dialog med patienten och återkoppla till myndigheten. Dialogen kan vara i form av ett fysiskt möte eller ske per telefon.³ Patienter uppmantras att ta med sig en närstående, men kan även få

¹ I oktober 2015 slogs Patientombuddet ihop med Sundhedsstyrelsens tillsynsenheter och antog namnet Styrelsen for Patientsikkerhed.

² Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse och Cowi (2015) *Evaluering af sundhedsvaesenets patientklagesystem*, s. 11 f.

³ A.a. s. 23.

en observatör som deltar på mötet som stöd för patienten.⁴ Efter dialogen kan patienten bestämma sig för att inte gå vidare med klagomålet, att göra ändringar i sitt klagomål eller att låta klagomålet kvarstå, och skicka det till Patientombudet.⁵

Patientombudet utreder inte klagomål mot privata tandläkare, psykologer utanför den offentliga hälso- och sjukvården, service-nivån som patienten upplevt såsom exempelvis bristande kommunikation och bemötande, eller klagomål gällande städning och lokaler. Dessa klagomål utreds i stället av regionen eller vårdgivaren.⁶ Efter Patientombuddets utredning fattar myndigheten ett beslut som kan innehålla kritik mot vårdgivaren eller en namngiven hälso- och sjukvårdspersonal.⁷

I Danmark finns även möjligheten att rapportera synpunkter till Patientombudet. Dessa utreds inte och patienten får inget svar, men bidrar till den kunskapsinsamling och det lärande som Patientombudet är ansvarig för.⁸

År 2014 tog Patientombudet emot 6 926 klagomål, godkände 4 446 för utredning och fattade beslut i 3 742 klagomålsärenden.⁹

I Danmark kan patienter även vända sig till patientvägledare på regionala patientkontor, som ger stöd och vägledning om vilka rättigheter man har som patient och vilka myndigheter man kan vända sig till. Patientvägledarna kan även hjälpa till med anmälningar till Patientombudet eller med att söka ersättning för en vårdskada.

Utöver Patientombudet och patientvägledare så förekommer även lokal klagomålshantering där både regioner och vårdgivare tar emot klagomål och synpunkter.

⁴ A.a. s. 27.

⁵ A.a. s. 23.

⁶ www.patientombudet.dk/Klage-_og_sagstyper/Patientklager/Andre%20typer%20af%20, hämtad den 7 juli 2015.

⁷ Ministeriet för Sundhed og Forebyggelse och Cowi (2015) *Evaluering af sundhedsvaesensets patientklagesystem*, s. 11.

⁸ www.patientombudet.dk/Klage-_og_sagstyper/Patientklager/Andre%20typer%20af%20, hämtad den 7 juli 2015.

⁹ Ministeriet för Sundhed og Forebyggelse och Cowi (2015) *Evaluering af sundhedsvaesensets patientklagesystem*, s. 36.

Utvärdering av det reformerade klagomålssystemet

Den av Ministeriet for Sundhed och og Forebyggelse beställda utvärderingen av klagomålssystemet, visar att patienter och vårdgivare är nöjda med möjligheten att inte bara anmäla individer utan även negativa vårdhändelser i hälso- och sjukvården¹⁰ samt möjligheten till dialog med vårdgivaren.¹¹ År 2013 skickade Patientombudet 937 klagomål till regionerna för dialog, varav 765 genomfördes. Efter dialogen valde 43 procent av patienterna att inte gå vidare med sitt klagomål.¹² Patienterna blev överlag mer nöjda med behandlingen av sitt klagomål om klagomålet avslutades efter en dialog.¹³ År 2014 ökade både antalet klagomål skickade till regionerna för dialog och antalet klagomål som avslutades efter dialogen.¹⁴

Trots dessa förbättringar drar man i utvärderingen slutsatsen att klagomålssystemet inte har blivit enklare för patienten utan snarare mer komplext, eftersom patienten har utökade möjligheter att klaga. Utvärderingen visar också att de fem regionerna hanterar klagomål på olika sätt.¹⁵

I utvärderingen framkom även att en majoritet av patienter inte använt sig av patientvägledare när de klagat. Av de som fick stöd av en patientvägledare var dock flertalet nöjda med den hjälp man fått.¹⁶ De patienter som vänt sig till en patientvägledare hade större förståelse för det beslut som fattats i ärendet och man var även nöjdare med väntetiden i hanteringen än de som inte tagit hjälp av en patientvägledare.¹⁷ I utvärderingen drar man slutsatsen att det finns mycket som tyder på att det lönar sig att uppmuntra fler patienter till att ha kontakt med en patientvägledare¹⁸ och att det finns anledning till att försöka öka antalet dialoger.¹⁹

En målsättning med klagomålsreformen var att minska handläggningstiden för anmälningar från patienter. Utvärderingen visar dock att handläggningstiden i stället förlängdes, från 9,4 månader

¹⁰ A.a. s. 14.

¹¹ A.a. s. 23.

¹² A.a. s. 24.

¹³ A.a. s. 26.

¹⁴ A.a. s. 24.

¹⁵ A.a. s. 15.

¹⁶ A.a. s. 18.

¹⁷ A.a. s. 19.

¹⁸ A.a. s. 20.

¹⁹ A.a. s. 26.

år 2012 till 13,3 månader år 2014 för klagomål som gäller en negativ händelse eller tillbud i hälso- och sjukvården.²⁰

I utvärderingen anges även att klagomålshanteringen och besluten från Patientombuddet ofta lägger för stort vikt vid det medicinska förloppet och fokuserar för lite på mer vardagsnära frågor så som relationer och kommunikation som ofta är det verkliga skälet för klagomålet, vilket gör att patienterna blir mindre tillfredställda med hanteringen av klagomålen.²¹

Utvärderingen visar även att Patientombuddet på många olika sätt försökt förmedla kunskap utifrån den information som myndigheten samlar in, exempelvis genom nyhetsbrev, praxissammanställningar och tematiska rapporter, men att dessa inte används systematiskt inom vården och inte alltid håller tillräckligt hög kvalitet.²² Man drar även slutsatsen att vården ofta lär av sina egna klagomål men har svårare att ta hänsyn till lärdomar från andras klagomålshandling.²³

4.2 Fokus på patientinvolvering i England

Nedanstående redogörelse bygger huvudsakligen på intervjuer med företrädare från det engelska Department of Health, samt från myndigheterna Parliamentary and Health Service Ombudsman, Quality Care Commission (CQC) och organisationen HealthWatch.

Klagomålssystemet i England

Klagomålssystemet i England har genomgått ett antal förändringar mellan åren 1996 och 2009. Tidigare bestod systemet av tre instanser med olika roller i klagomålshandling.²⁴ Efter ett reformarbete år 2009 förenklades systemet till att innehålla två nivåer.²⁵ I England uppmuntras den som vill klaga på hälso- och sjukvården att i första

²⁰ A.a. s. 36.

²¹ A.a. s. 32.

²² A.a. s. 40.

²³ A.a. s. 39.

²⁴ The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust (2013) *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust, Public Inquiry: Volume 1: Analysis of evidence and lessons learned (part 1)*, s. 247 f.

²⁵ A.a. s. 249.

hand be om ett informellt samtal med den hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet gäller. Patienten ska således i första hand vända sig till antingen vårdgivaren eller till beställaren av vård för en s.k. lokal lösning av klagomålet. I England är Clinical Commissioning Groups beställare av specialistvård och National Health Service (NHS) England beställare av primärvård. Både vårdgivaren och beställaren utreder klagomålet.

Om patienten inte är nöjd med den lokala lösningen kan denne vända sig till den statliga Parliamentary and Health Service Ombudsman. Ombudsmannen utreder klagomål som handlar om hälso- och sjukvården, socialförsäkringar, immigrationsfrågor och skattefrågor. Patienten måste först ha vänt sig till vårdgivaren eller beställaren för att Ombudsmannen ska ta emot klagomål mot hälso- och sjukvården. Myndigheten utreder klagomål som handlar om kliniska brister och brister i administrationen. Det senare kan innebära allt från parkeringsavgifter till att man inte fått tid för ett besök. Ärenden som berör bemötande och kommunikation utreds också. Myndigheten utreder som regel inte klagomål äldre än ett år eller ärenden där de finner att det som hänt var oundvikligt. Ombudsmannen får dock själv avgöra vilka klagomål som ska utredas. Företrädare för myndigheten anser sitt huvudsakliga uppdrag vara att tillgodose den klagandes behov av upprättelse.

Ombudsmannen har inga formella sanktionsmöjligheter men föreslår rekommendationer som vårdgivaren bör genomföra. Myndigheten publicerar anonymiserade versioner av alla klagomål och vilka lösningar som föreslås samt tematiska rapporter om bristområden som uppmärksammas. I vissa fall, när en större vårdgivare under en längre period har haft en undermålig klagomålshantering, har Ombudsmannen fört en dialog med vårdgivaren för att förbättra hanteringen.

Som stöd för den patient som vill klaga på hälso- och sjukvården i England finns Patient Advice and Liaison Services (PALS). PALS ska finnas på varje sjukhus och snabbt kunna lösa klagomål och synpunkter för att förhindra att de utvecklas till formella klagomål. Patienten kan även ta hjälp av Independent Advocacy Services som ger oberoende hjälp och stöd när man vill klaga, dock inte medicinska eller juridiska råd. Dessa upphandlas av lokala myndigheter.

Patientcentrerad tillsyn

Ombudsmannen ansvarar inte för tillsyn över det engelska hälso- och sjukvårdssystemet. Den rollen innehas av myndigheten Care Quality Commission. CQC utreder inte individuella klagomål men samlar in och tar emot klagomål och synpunkter som används som underlag för tillsynen. CQC har inte ansvaret för individtillsyn, utan detta ansvar ligger på de professionella organisationerna, till exempel på the General Medical Council för läkare.

CQC har efter vårdskandalen i Mid Staffordshire genomgått en omfattande förändring. Sjukhuset i Stafford bedrev under åren 2005–2008 hälso- och sjukvård av mycket låg kvalitet, vilket den statliga Francis-utredningen kunde visa lett till 400–1 200 fler dödsfall bland inlagda patienter utöver den förväntade dödligheten. Den låga kvaliteten påtalades av vårdpersonal, patienter och närstående till ledningen, bland annat genom klagomål. Ledningens fokus låg dock på kostnadsbesparingar och ekonomisk styrning och påtalade brister åtgärdades inte.²⁶ Inte heller de engelska myndigheterna som hade uppdraget att kontrollera vårdens kvalitet identifierade eller slog larm om de svåra brister i patientsäkerhet och kvalitet som fanns på sjukhuset.²⁷ Med utgångspunkt i denna vårdskandal, som väckt stor uppmärksamhet i England, har CQC omdefinierat sitt uppdrag till att se sin roll som att tydligt representera patienters och allmänhetens intressen, och inte vårdgivarnas. Myndigheten har även utarbetat nya arbetssätt för att lyssna till och beakta patienters och allmänhetens upplevelser av hälso- och sjukvården. En metod har varit att konsultera patienter, lokala organisationer, vårdgivare och personal när man har tagit fram strategier för myndighetens arbete (så kallad ”co-production”). Detta har enligt representanter för myndigheten resulterat i en stark förankring och ett starkt engagemang för det arbete som bedrivs. En annan förändring är att myndigheten före en inspektion utför en omfattande faktainsamling för att ta reda på om patienter och allmänhet upplever problem i hälso- och sjukvården. Bland annat så vistas inspektörer i sjukhusfoajéer, på lokala bibliotek och på campingplatser och pratar

²⁶ Riksrevisionen (2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet*, s. 36 f.

²⁷ Se exempelvis The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust (2013) *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust, Public Inquiry: Executive summary*, s. 54 ff.

med människor. Myndigheten genomför webbkonsultationer, organiserar hearings, besöker exempelvis dagverksamheter för personer med funktionsnedsättningar för att samla in information samt genomför öppna möten med personal i hälso- och sjukvården. När inspektionerna sedan utförs intervjuas alltid patienter inom vårdverksamheten, och detta ses som en central del av inspektionen. Intervjuerna utförs ofta av så kallade ”Experts by Experience” som är individer med egna erfarenheter av den vård som är under tillsyn. CQC har byggt upp ett nätverk av dessa ”patientexperter” som utbildas och vid inspektioner ges rollen att undersöka verksamhetens kvalitet ur patientens perspektiv. Vid CQC finns en egen avdelning med cirka 150 personer som arbetar med att utveckla dessa olika metoder för att fånga upp patienters och närståendes erfarenheter, exempelvis genom att bygga relationer med olika grupper i samhället.

När en inspektion är genomförd redigeras inspektörernas rapport av kommunikatörer för att göra den begriplig för allmänheten. Rapporten läggs sedan ut på myndighetens hemsida. Med en grön, gul och röd markering visas myndighetens bedömning av vårdgivaren inom olika områden, som exempelvis säker vård och medmänsklighet. Representanter från CQC anger att dessa rapporter används som underlag för val av vårdgivare av patienter och allmänhet.

Myndigheten har som målsättning att inspektera alla akutsjukhus i England år 2015 och alla husläkarmottagningar år 2016.

Effekter i det nya klagomålssystemet

En representant från Department of Health anger att det nya systemet som introducerades år 2009 har lett till en snabbare klagomålshandling, eftersom systemet bara består av två nivåer. En annan effekt är att Ombudsmannen utreder fler klagomål än tidigare. Ombudsmannen har tidigare kritiserats för att utreda för få fall.²⁸ År 2011 och 2012 utredde Ombudsmannen cirka 400 ärenden medan de år 2014 utredde cirka 4 000 ärenden, av vilka 80 procent var relaterade till hälso- och sjukvården. Inspektörer som intervjuats anger att man i framtiden vill gå mot en medelväg där man utreder många

²⁸ The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust (2013) *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust, Public Inquiry: Volume 1: Analysis of evidence and lessons learned (part 1)*, s. 267.

ärenden men ändå är mer selektiv än i dag, då man i dagsläget har ett väldigt brett spann av klagomål som utreds. Exempelvis anger man svårigheter i att utreda klagomål om bemötande, eftersom myndigheten ofta inte har objektiva underlag att basera utredningen på, och ord står mot ord. Intervjuade inspektörer anser att myndigheten genom att ta sig an dessa klagomål "lurar" patienten att de ska kunna få en lösning på klagomålet när det i realiteten inte går.

Ombudsmannen har även arbetat med att uttrycka sig förståeligt och enkelt i sina beslut och med att försöka uttrycka empati med patientens situation. I de fall patienten fått rätt gentemot vårdgivaren är 89 procent nöjda med Ombudsmannens hantering, men endast 40 procent av de patienter som inte får rätt.

Brister i det engelska klagomålssystemet

Brister i det engelska klagomålssystemet som påpekas av intervjupersonerna är bland annat att det finns en underrapportering av klagomål och synpunkter. Department of Health satsar därför på att stimulera större öppenhet och transparens hos vårdgivarna. Man anger även att det inte finns tillräcklig motivation för klagomålshanteringen hos alla vårdgivare. Department of Health anser att det är viktigt med engagemang från ledning och chefer och att det finns en kultur som bjuder in till att lämna synpunkter.

En utveckling som har skett är att NHS England i sin klagomålshandling har övergivit målet att alla klagomål ska besvaras inom tio dagar. Man fokuserar i stället på vilken typ av lösning patienten vill att klagomålet ska leda till för att på så sätt tillgodose patientens specifika behov och önskemål.

Den statligt finansierade organisationen HealthWatch arbetar för att patienters och närståendes röster, perspektiv och involvering ska stärkas i hälso- och sjukvården. Enligt HealthWatch är det engelska klagomålssystemet för komplicerat, och det är svårt för patienter att exempelvis förstå vem som är beställare av en viss vård. Det finns även brist på information om klagomålshandlingarna trots att lagstiftning anger att vårdgivare ska informera patienter om möjligheten att klaga. Representanter från HealthWatch rapporterar även att patienter avstår från att klaga på grund av rädsla för negativa konsekvenser. Man anser även att Ombudsmannen och

CQC:s uppdrag i vissa fall är överlappande och att ansvaret för att exempelvis följa upp att åtgärder sätts in efter ett klagomål inte är klarlagt. CQC och Ombudsmannen anger att de håller på att utveckla ett förstärkt samarbete.

4.3 Regional hantering i Norge

Klagomål

Patienträttigheter

En patient kan framställa klagomål till fylkesmannen (jfr länsstyrelsen) om man inte fått sina patienträttigheter, exempelvis rätten till nödvändig hälso- och sjukvård från kommunen, tillgodosedda. Klagomål ska framställas inom fyra veckor. Har patienten inte fått nödvändig vård i utlandet inom fastställd tid, kan denne klaga till Klagenemnda for behandling i utlandet. Nämndens beslut kan överklagas till domstol.²⁹

Tillsynsfrågor

Om en patient anser sig ha blivit felbehandlad eller på andra grunder vill framföra kritik mot hälso- och sjukvården kan denne begära att fylkesmannen ska granska detta. Det finns ingen formell preskriptionstid för att begära granskning, men fylkesmannen utreder som huvudregel inte händelser som är äldre än tre år. På grund av uppgifterna i ansökan kan fylkesmannen inleda ett tillsynsärende mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal.³⁰ Allvarliga ärenden kan fylkesmannen överlämna till Statens helsetilsyn, som kan pröva om yrkesutövaren ska tilldelas en disciplinär påföljd eller om det ska göras en inskränkning i behörigheten att utöva yrket.³¹

²⁹ www.helsetilsynet.no/no/Rettigheter-klagemuligheter/Helse-og-omsorgstjenester-og-helsepersonell/Klager-helse-og-omsorgstjenester/#klageinstans, hämtad den 7 oktober 2015.

³⁰ Uppgift från Fylkesmannen i Telemark 2015-04-28.

³¹ www.helsenorge.no/rettigheter/klageordninger, hämtad den 7 oktober 2015.

Patient- och brukarombud

För den statliga specialistsjukvården och den kommunala hälso- och omsorgstjänsten finns ett patient- och brukarombud. Patient- och brukarombudet har en rådgivande funktion för patienter och anhöriga. Ombudet fungerar självständigt och oberoende, men har inte någon formell makt. Hjälpen är gratis, och ombudet har tystnadsplikt. Både patienter, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal kan ta kontakt med patient- och brukarombudet.

Ombudet ska ge information om vilka rättigheter man har som patient och om hur hälso- och sjukvården fungerar. Ombudet tar emot synpunkter på hur patienter upplevt mötet med hälso- och sjukvården, och ger råd och vägledning om hur man framställer ett klagomål, och vad man kan göra om man drabbats av en vårdskada. Vid behov hjälper ombudet till att förmedla eller formulera ett klagomål. Patient- och brukarombudet har en konfliktlösande roll, och kan hjälpa patienten i dialogen med hälso- och sjukvården. Man hjälper patienten att få svar av vårdgivaren, och närvarar vid möten om det behövs.³²

Ombudets erfarenheter återkopplas till hälso- och sjukvården för att bidra till ökad kvalitet i verksamheterna.

Tandvård

Patienter till tandläkare som är medlemmar i Den norske tannlegeforening kan vända sig till Tannlegeforeningens klagenemnd. Det finns en klagonämnd i varje fylke, dit patienter kan vända sig om de inte är nöjda med hur behandlingen utförts. Nämnden kan ålägga tandläkaren att göra om behandlingen eller att ge patienten pengarna tillbaka.

Den som gått till en offentlig tandläkare kan vända sig till fylkesmannen. Detsamma gäller om man anser att den givna behandlingen varit oförsvarlig eller om tandläkarens bemötande bör leda till kritik.³³

³² www.helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/hva-vi-kan-hjelpe-med, hämtad den 7 oktober 2015.

³³ www.helsenorge.no/rettigheter/klagemuligheter-etter-tannbehandling, hämtad den 7 oktober 2015.

4.4 Vårdgivarens ansvar tydligt i Finland

Om en patient är missnöjd med hälso- och sjukvården, hänvisas denne i första hand till ett öppet samtal mellan berörd hälso- och sjukvårdspersonal eller dennes chef för att reda ut eventuella missförstånd och för att genast rätta till de fel eller brister som förekommit.³⁴

Anmärkning

Om ett samtal inte hjälper, kan patienten framställa en anmärkning till chefen för vårdenheten. En anmärkning måste enligt lag besvaras inom skälig tid, vilket maximalt anses vara några veckor. Chefen ska reda ut klagomålet eller situationen med sin personal och lämna ett skriftligt svar till den som framställt anmärkningen. Av svaret ska framgå vilka åtgärder som eventuellt kommer att vidtas till följd av anmärkningen. Om svaret på anmärkningen inte är tillfredsställande, kan patienten klaga till den regionala tillsynsmyndigheten (Regionförvaltningsverket). I vissa fall kan klagomål framställas till den nationella tillsynsmyndigheten Valvira.³⁵

Patientombudsman

Det ska finnas en patientombudsman vid varje verksamhet inom hälso- och sjukvården. Patientombudsmannen kan hjälpa patienten att framställa en anmärkning eller klagan. Patientombudsmannen kan också ge råd eller hjälpa till att reda ut orsaken till missnöjet mot vårdenheten. Patientombudsmannen ska informera patienten om dennes rättigheter och verka för att främja dem. Ombudsmannen tar inte ställning till de medicinska vårdbesluten eller om det förekommit fel eller försummelse i patientens vård.³⁶

³⁴ www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/missnoje-med-varden, hämtad den 20 september 2015.

³⁵ www.valvira.fi/documents/18502/71813/Potilaan_oikeudet_ruotsi.pdf/9a540b7f-6a85-4ce7-a3e3-3bb952e14fd6 s. 9.

³⁶ www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/missnoje-med-varden/patientombudsmannen, hämtad den 20 september 2015.

Klagomål

Om klagomålet gäller misstanke om fel i vården som lett till att patienten fått bestående men eller avlidit, kan klagomålet anmälas till den nationella tillsynsmyndigheten Valvira. Klagomål som gäller andra händelser (vilket är cirka 2/3 av klagomålen) anmäls till den regionala tillsynsmyndighet inom vars område vården har skett.³⁷

Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten överföra ärendet till den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Överföringen ska göras omedelbart efter bedömningen. Den som anmält klagomålet ska underrättas om överföringen. Verksamheten ska underrätta tillsynsmyndigheten om svaret på klagomålet.³⁸

Tillsyn

Valvira och regionförvaltningsverken utarbetar riksomfattande tillsynsprogram som anger gemensamma riktlinjer för tillsyn och tillståndsförvaltning. Målet är att omfokusera tillsynen från retroaktiva åtgärder till proaktiv vägledning och övervakning. Tillsynsprogrammen är uppbyggda på ett sådant sätt att de också tjänar som grundläggande dokument för egenkontrollen.³⁹ Valvira anger att det ännu inte har skett någon systematisk uppföljning av omfokuseringen. Myndigheten har emellertid en klar uppfattning om att exempelvis den planerliga tillsynen över maximala väntetider för vård har varit effektiv, och att antalet klagomål som gäller tillgång till vård har minskat som en följd av detta.⁴⁰

³⁷ www.valvira.fi/documents/18502/80964/Valvira_sote_esite_sv_2013_verkko.pdf, s.12.

³⁸ www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/missnoje-med-varden, hämtad den 20 september 2015.

³⁹ www.valvira.fi/web/sv/publikationer-och-foreskrifter/tillsynsprogram, hämtad den 24 september 2015.

⁴⁰ Uppgift från Valvira 2015-10-16.

4.5 Slutsatser

I alla de fyra studerade länderna finns möjligheten att lämna synpunkter och klagomål direkt till vårdgivaren. I Finland och England uppmuntras till att i första hand föra ett samtal mellan patient och vårdgivare. I Danmark ges patienter en möjlighet till en dialog med vårdgivaren innan klagomålet behandlas av tillsynsmyndigheten. En utvärdering har visat att i nästan hälften av de klagomål som den danska tillsynsmyndigheten skickade till vårdgivaren för dialog med patienten valde patienterna att inte gå vidare med sitt klagomål till tillsynsmyndigheten. Patienterna blev överlag mer nöjda med behandlingen av sitt klagomål om klagomålet avslutades efter en dialog med vårdgivarna.

I alla länder finns även möjlighet att anmäla ett klagomål till en tillsynsmyndighet, i England och Danmark på nationell nivå och i Finland och Norge på både regional och nationell nivå. Andra likheter mellan systemen är att i alla länder finns en stödjande funktion för patienter.

I England har tillsynsmyndigheten Care Quality Commission arbetat aktivt med att utveckla en patientcentrerad tillsyn. Myndigheten har tagit fram olika strategier för att samla in patienters erfarenheter som underlag för tillsynen, exempelvis vid val av tillsynsobjekt. Man intervjuar också alltid patienter vid inspektioner och designar och publicerar sina rapporter så att de är tillgängliga för allmänheten. I Finland har man som målsättning att omfokusera tillsynen från retroaktiva åtgärder till proaktiv vägledning och övervakning. Även om det inte har skett någon systematisk uppföljning av omställningen, har tillsynsmyndigheten en klar uppfattning om att den planenliga tillsynen av specifika områden har varit effektiv, och att antalet klagomål har minskat som en följd av detta.

5 Brister i klagomålssystemet i dag

5.1 Klagomålssystemet är otydligt och tillgodoser inte patienternas behov

I delbetänkandet konstaterade utredningen att dagens klagomålssystem brister på ett antal punkter.¹ Exempel på brister är att de olika funktionerna i klagomålssystemet är otydliga för patienterna och att det inte är klart vart man ska vända sig för olika ändamål. Även samordningen av klagomål brister, eftersom det inte finns någon aktör i klagomålssystemet som har ett övergripande ansvar. Det är till exempel inte ovanligt att patienterna samtidigt klagar både till patientnämnden och till IVO. En sådan hantering anser utredningen vara varken resurseffektiv eller ändamålsenlig. Vidare stämmer patienternas förväntningar om vad klagomålet ska leda till ofta inte överens med de olika funktionernas uppdrag, vilket kan leda till besvikelse och frustration.

Utredningens kartläggning visade även att vårdens bemötande av patienter som klagar varierar. Det finns goda exempel på när patienten fått en förklaring av vad som inträffat men också exempel på när det helt saknas. Forskning och utredningens fokusgrupper visar dock att ett tidigt bemötande av vårdgivaren är av stor vikt för att patienten ska känna att situationen blivit löst på ett tillfredsställande sätt.²

I delbetänkandet konstaterade vi att patienterna i hög grad upplever att patientnämnderna har ett gott bemötande, lyssnar och ger användbara råd. Patienter uppskattar det personliga stödet och att handläggarna har tid att lyssna och engagera sig i ens svårigheter. Två patientnämnder som i enkäter har frågat patienter om hur man

¹ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 42 ff och s. 54 ff.

² A.a. s. 32.

uppfattar handläggning och bemötande vid nämndens kansli har fått mycket goda betyg. En enkätundersökning utförd av Patientnämnden i Stockholm visar dock att 58 procent av respondenterna som klagat med hjälp av patientnämnden är missnöjda med svaren från hälso- och sjukvården.³

Utredningens kartläggning visade även att när en patient anmäler fel i vården till IVO tar det lång tid innan patienten får svar på sina frågor. I oktober 2015 hade exempelvis 57 procent av klagomålen hos IVO en handläggningstid på 6 månader eller längre.⁴ Deltagarna i utredningens fokusgrupper uppgav att det var mycket negativt att handläggningstiden var så lång. De klagande hade antingen svårt att lägga händelsen bakom sig innan beslutet kommit eller så rev beslutet, när det väl kom, upp såren igen. Den långa väntetiden är även påfrestande för den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som anmälts. Besluten från IVO kan även vara svåra att förstå för patienten, de behandlar inte alltid de frågor som patienten tycker är angelägna och patientens eller den närståendes perspektiv är inte alltid synligt. Deltagare i fokusgrupperna uttryckte i många fall besvikelse över IVO:s beslut i utredningen. Detta verkade ofta ha att göra med att man hade andra förväntningar på vad myndigheten kan göra, och man blev således besviken när IVO inte levde upp till förväntningarna.

Dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Av de resurser som avsätts för tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet går 60 procent till klagomålshandlingen. Under år 2014 användes endast 9 procent av IVO:s resurser för hälso- och sjukvårdsområdet till att på eget initiativ granska verksamheter i hälso- och sjukvården.⁵ Den tonvikt som läggs på att utreda klagomålsärenden minskar möjligheten att bedriva en effektiv och riskbaserad tillsyn där myndigheten förhindrar att vårdskador uppkommer genom att tidigt reagera på signaler om brister i vården.

En annan slutsats som utredningen drog i delbetänkandet är att det saknas oftast systematik och långsiktighet i vårdens lärande av

³ Patientnämndens förvaltning(2014)*Vad tycker du om patientnämnden? Patientenkät hösten 2013*, Stockholms läns landsting, s. 13.

⁴ Uppgift från IVO 2015-11-06.

⁵ Inspektionen för vård och omsorgs remissvar dnr 10.1-8703/2015 den 18 juni 2015 över delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* SOU 2015:14.

klagomål. Det finns inte heller någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges.

Resultaten från Vårdanalys patientenkät visar att de som klagat till olika instanser till liten del är nöjda med resultatet. Av de patienter som vänt sig till vårdgivaren var 46 procent helt eller delvis nöjda med den hjälp de fått. Motsvarande siffror för de som vänt sig till patientnämnden var 50 procent respektive 37 procent för de som vänt sig till IVO.⁶

5.2 Bristande resurseffektivitet och systematik i IVO:s klagomålshantering

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt och utvärderat hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Även Riksrevisionen har granskat IVO:s hantering av enskildas klagomål.

Såväl Statskontoret som Riksrevisionen identifierar brister i IVO:s verksamhet. Av Statskontorets rapport framgår att IVO:s sätt att utreda klagomål inte är optimalt för den stora mängd ärenden som klagomålshanteringen innebär. Statskontoret anser det positivt att klagomålen utreds i grunden, men att alltför omfattande utredningar medför höga kostnader och långa handläggningstider.⁷ Myndigheten menar också att det finns skäl för en genomgripande förändring av hur klagomålshanteringen är organiserad. Det finns indikationer på att hanteringen av klagomål skiljer sig åt mellan IVO:s regionala avdelningar. Det gäller exempelvis handläggningsrutinerna. Det finns också stora skillnader beträffande hur stor andel av klagomålen som utreds i sak. Statskontoret framhåller också att IVO saknar metodstöd i form av exempelvis praxissammanställningar, bedömningskriterier och metodhandböcker.

IVO har i oktober 2014 antagit en ny rutin för handläggningen av enskildas klagomål, vilket Statskontoret bedömt kan bidra till att likvärdigheten i handläggning och beslutsfattande ökar.⁸ IVO har till

⁶ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*. 153.

⁷ Statskontoret (2013:24) *Patientklagomål och patientsäkerhet: delrapport med förslag till ändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* s. 33.

⁸ Statskontoret (2014:23) *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* s. 53.

utredningen uppgett att ett bedömningsstöd för när kritik ska riktas håller på att tas fram och beräknas vara klart i november 2015.⁹

Statskontoret konstaterar vidare att tillsynsmyndighetens nuvarande IT-stöd varken är ett tillräckligt stöd för handläggningen av klagomålsärenden eller för att sammanställa och analysera klagomålen på aggregerad nivå. Systemet svarar inte heller mot de behov som finns vid handläggning och uppföljning av tillsynsärenden. IVO har dock sedan Statskontorets rapport publicerats vidtagit åtgärder för att utveckla IT- och handläggarstödet, bland annat finns nu möjlighet att sammanställa och analysera klagomål på aggregerad nivå.¹⁰

Även Riksrevisionen anför i sin rapport att IVO saknar ett utvecklat handläggarstöd för handläggarna, och bedömer att myndigheten inte fullt ut har säkerställt förutsättningarna för en enhetlig och effektiv ärendehantering för den operativa tillsynen. Riksrevisionen konstaterar även att IVO saknar en grundläggande struktur för uppföljning av enhetligheten i klagomålsärenden.¹¹

Riksrevisionen konstaterar även att handläggningstiderna för klagomålen ökar på årsbasis. Samtidigt är den egeninitierade tillsyn begränsad och har minskat. Riksrevisionen konstaterar dock att IVO:s ärendebalans har minskat kraftigt.¹² IVO anger att den ökade handläggningstiden beror på att myndigheten nu avslutar de äldsta klagomålsärendena som följde med vid övergången från Socialstyrelsen.¹³

Statskontoret fastslog även att utredningen av patientklagomål leder till en relativt låg andel beslut om kritik. Klagomålshanteringens nytta, i form av beslut som kan påverka vården att vidta åtgärder för att höja patientsäkerheten, är således relativt liten i förhållande till det stora antal ärenden som utreds.¹⁴ Någon systematisk uppföljning av vad myndighetens kritikbeslut leder till finns inte heller.¹⁵ Det är därför svårt att bedöma vilken konkret nytta i form

⁹ Uppgift från IVO 2015-09-18.

¹⁰ IVO (2015) *Tertialrapport 2 om enskilda klagomål och lex Maria inom hälso- och sjukvården 2015*.

¹¹ Riksrevisionen (RR 2015:12) *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 105.

¹² A.a s. 82.

¹³ A.a s. 81.

¹⁴ Statskontoret (2013:24) *Patientklagomål och patientsäkerhet: delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* s. 32.

¹⁵ A.a. s. 32.

av högre patientsäkerhet som klagomålshandlingen leder till. Av Statskontorets slutsatser framgår att det finns skäl att överväga hur begränsade resurser ska leda till största möjliga nytta, och hur IVO:s resurser därför bör vara fördelade mellan olika slags tillsynsinsatser.¹⁶

Riksrevisionen har i sin rapport konstaterat att IVO:s tillsynsåterföring, som sker på aggregerad nivå, försvårar för vårdgivare att dra lärdom av det som inträffat i andras verksamheter. Man har vidare funnit att IVO endast i begränsad utsträckning samverkar med andra tillsynsmyndigheter. Riksrevision framhåller vidare vikten av att IVO drar slutsatser av skandalen i Mid Staffordshire¹⁷ och betraktar patienter och närstående som en viktig källa till information. Tillsynsmyndigheten måste också kunna hantera denna patientinformation på ett systematiskt sätt, och ha en rätt inriktad och verksam tillsyn.¹⁸

¹⁶ Statskontoret (2014:23) *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* s. 96.

¹⁷ Kortfattad beskrivning av Mid Staffordshireskandalen finns i avsnitt 4.2.

¹⁸ Riksrevisionen (RR 2015:12) *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s.106.

6 Ett ändamålsenligt klagomålssystem till gagn för patienten

6.1 En ändamålsenlig klagomålshantering

Utredningen definierar en ändamålsenlig klagomålshantering som en hantering som utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv.

I det klagomålssystem vi föreslår ska patienten i första hand få stöd av 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. I förekommande fall kan vårdgivaren även be om ursäkt för det som inträffat.

Eftersom patienten är i beroendeställning gentemot vårdgivaren, måste ett fungerande klagomålssystem även innehålla en instans vars uppgift är att stödja patienten att få svar och en förklaring av vad som inträffat. Till en sådan instans ska patienten också kunna vända sig när tilliten till vårdgivaren är förbrukad. Vi har i delbetänkandet gjort bedömningen att det ska vara patientnämnden som har den funktionen. I detta betänkande föreslår vi en ny lag som ska reglera patientnämndens verksamhet.

IVO:s roll i klagomålssystemet ska vara att pröva om ett handlande varit förenligt med gällande föreskrifter och vetenskap och beprövad erfarenhet. Därutöver måste IVO ha utrymme för att bedriva en patientcentrerad tillsyn. Vi har utvecklat vad vi menar med en sådan tillsyn i kapitel 8.

Vi har kategoriserat tre typer av åtgärder som krävs för att åstadkomma de förändringar vi vill se. Åtgärder som förtydligar ansvar och roller i klagomålssystemet, åtgärder för att förändra kulturen i

vården och driva utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård samt åtgärder som frigör resurser så att IVO får utrymme att bedriva en patientcentrerad tillsyn.

6.1.1 Förändrad och förtydligad ansvarsfördelning utan detaljreglering

Ansvar i klagomålssystemet måste vara klart utpekat och utgå från vem som är mest lämpad att utföra en viss uppgift utifrån patienternas behov, patientsäkerheten och vilken resursanvändning som är mest effektiv. Det ska vara tydligt vad patienten kan förvänta sig när den klagar till olika aktörer.

Inriktningen på våra förslag är delvis att tydliggöra uppgifterna för varje aktör mer detaljerat än vad som gäller i dag. Exempel är förslaget om vårdgivarens ansvar som vi lade fram i delbetänkandet, och den lag om patientnämndernas ansvar som vi presenterar i detta betänkande. Vi gör det också mer transparent i vilka situationer IVO har skyldighet att utreda ett ärende. I dag kan myndigheten avstå från att utreda om klagomålet inte har direkt betydelse för patientsäkerheten. Det sker i 40 procent av fallen. Genom vårt förslag blir det mer förutsägbart både för myndigheten och för anmälarna i vilka situationer utredningsskyldighet föreligger.

Samtidigt har vi också haft ambitionen att undvika hög detaljeringsgrad. Det gäller exempelvis delbetänkandets förslag om vårdgivarens ansvar, där vi valde att inte kräva att vårdgivaren ska utreda eller dokumentera klagomålet på något särskilt sätt, utan det ska ske när det är relevant och följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer. Vi anser att det viktiga är att peka ut ansvaret för vårdgivaren att bemöta patientens frågor på det sätt som är lämpligast. I vissa fall handlar det om att lösa ett praktiskt problem, i andra om att be om ursäkt för ett misstag som begåtts. Utredning ska ske när ärendet är mer komplicerat än så och krävs för att vården ska kunna ge patienten ett svar. Vi menar också att långtgående dokumentationskrav inte är det mest ändamålsenliga sättet att åstadkomma ökad patientcentrering i hälso- och sjukvården och i klagomålssystemet. Fokus ska i stället ligga på att utveckla en kultur och ett ledarskap som stärker patientens makt och inflytande.

Inriktningen att inte detaljreglera präglar också flera av de förslag vi lägger fram i det här betänkandet. Exempelvis anser vi att

patientnämnden ska kunna utveckla olika metoder och arbetssätt för att stödja patienten i kontakten med vårdgivaren.

6.1.2 Kulturförändringar för en mer patientcentrerad vård

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 som bidrar till att klagomålssystemet utgår från patientens perspektiv. Det innebär bland annat att vårdgivaren måste ha fokus på att patienten förstår en förklaring av ett händelseförlopp. Upplevelsen och resultatet för patienten måste också få större betydelse. Vårdgivaren får inte nöja sig med att förklara att ett agerande varit medicinskt försvarbart om patienten trots detta upplevt händelsen som starkt negativ. Detsamma gäller om vårdgivarens insatser inte hängde ihop med insatser från andra vårdgivare eller stödfunktioner. I sådana fall är det inte tillräckligt att vårdgivaren konstaterar att det egna handlandet inte varit felaktigt, utan patientens upplevelse av hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet måste vara utgångspunkt för hur klagomålet hanteras.

En sådan kulturförändring av klagomålssystemet menar vi förutsätter en förstärkt patientcentrering i hela hälso- och sjukvården. Vi har tidigare redovisat uppgifter från bland annat Vårdanalys, som beskriver att det finns stora utvecklingsbehov inom det området.¹ Enligt vår uppfattning är detta en systemfråga som handlar om styrning, ledarskap och patientinvolvering samt utrymmet för att använda professionell kunskap. Vi resonerar i kapitel 9 om hur staten kan bidra till att påskynda utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård.

6.1.3 Förändrad resursfördelning

För att arbetet för patientsäkerhet och patientcentrering ska bli mer ändamålsenligt, måste resursfördelningen mellan olika aktörer förändras. Därför anser vi att IVO:s utredningsskyldighet av klagomål ska begränsas.

¹ Se avsnitt 9.2.

Vi har noga övervägt förslaget, eftersom det innebär en begränsning av patientens rättighet att få en oberoende prövning av en händelse i vården. Flera remissinstanser har också uttryckt tveksamhet mot förslaget. Bland annat menar Riksrevisionen att man inte ska koppla ihop utrymmet för egeninitierad tillsyn med klagomålshanteringen.²

Vi står emellertid fast vid bedömningen att en sådan koppling är oundviklig, 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.

Vi har i våra beräkningar visat att en begränsad utredningsskyldighet frigör 74,6 miljoner kronor per år. Delar av dessa medel menar vi ska användas för att förstärka patientnämnderna så att patienterna får tillfredsställande svar från vårdgivaren, och så att analyser av brister och risker ur ett patientperspektiv kan göras. Merparten av resurserna ska emellertid vara kvar på IVO i syfte att ge utrymme för en tillsyn som kan verka förebyggande, omfatta inspektioner i vården, kartlägga brister och ställa krav på åtgärder samt låta patienterna ge uttryck för sina erfarenheter som sedan systematiskt tas tillvara. Våra beräkningar visar att den föreslagna förändringen ger utrymme för exempelvis ytterligare 813 inspektioner per år samtidigt som patientnämnderna förstärks. Detta ska jämföras med de knappt 300 inspektioner som genomfördes år 2014.

Både Riksrevisionen och Vårdanalys menar att bristerna i vårdgivarnas klagomålshandling i dag är så stora, att utredningens förslag riskerar att leda till att patienterna fråntas en klagomöjlighet som inte ersätts med en annan.³ Vi delar uppfattningen att bristerna i hur vårdgivarna i dag hanterar klagomålen många gånger är djupt otillfredsställande. Vi anser emellertid inte att någon annan aktör har större förutsättningar att hantera klagomålen och har i delbetänkandet presenterat ett underlag som visar att IVO:s utredningsskyldighet som den är reglerad i dag ofta inte tillgodoser behoven hos

² Riksrevisionen remissvar dnr 5.1.1-2015-0302 den 18 juni 2015 över delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* SOU 2015:14.

³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissvar dnr 2004/2015 den 5 juni 2015 och Riksrevisionen remissvar dnr 5.1.1-2015-0302 den 18 juni 2015 över delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* SOU 2015:14.

patienterna.⁴ Patienter som utredningen har haft kontakt med är missnöjda med årslånga handläggningstider och svar utan tydliga ställningstaganden. Orsaken till detta är enligt vår uppfattning delvis resursbrist och outvecklade arbetssätt på IVO, men det förklaras också med att frågor som är verksamhetsnära bäst hanteras av vården. Många av klagomålen mot hälso- och sjukvården bottenar i brister i kommunikation och delaktighet.⁵

Vi menar därför att IVO utifrån sitt uppdrag inte är den mest lämpade instansen att hantera alla typer av klagomål mot hälso- och sjukvården. Många frågor om vad som hänt i vården kan inte besvaras av en statlig myndighet på grundval av enbart skriftväxling, vilket gör att ställningstaganden som patienten efterfrågar ofta uteblir. Någon reell förlust för patienten genom en begränsad utredningsskyldighet kan vi därför inte se. Därmed delar vi inte vissa remissinstansers bedömning att förslaget kan leda till bristande tillit till systemet. Däremot har utredningen respekt för det principiella argumentet att en möjlighet att klaga till en oberoende instans alltid bör finnas. Vi gör dock bedömningen att argumentet inte är så starkt att det ska förhindra den förändrade resursfördelning som vi menar är nödvändig för att ett ändamålsenligt klagomålssystem ska kunna införas. Vi kan också konstatera, att även med den bestämmelse vi föreslår kommer IVO:s utredningsskyldighet att vara mer långtgående än vad som gäller för socialtjänstutredningen och förvaltningsrätten i övrigt. Där är det normala att myndigheten ska utreda ärenden i den utsträckning som krävs, och att den själv bedömer omfattningen av detta.

Ett antal remissinstanser har ställt sig bakom vårt förslag om förändrad resursfördelning genom begränsad utredningsskyldighet eller lämnat det utan erinran. Bland dessa finns patient-, närstående- och brukarorganisationer, landsting, kommuner och myndigheter. Bland annat gör Statskontoret, som har haft i uppdrag att granska inrättandet av IVO och särskilt analyserat klagomålshandlingen, samma bedömning som utredningen, nämligen att en förändrad resursfördelning krävs. Myndigheten rekommenderar därför i sin slutrapport

⁴ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 55 f.

⁵ Se avsnitt 3.5.

att våra förslag genomförs, och har ytterligare understrukit den uppfattningen i sitt remissvar.⁶

Ett alternativ för regeringen är att genomföra alla våra förslag utom det som gäller IVO:s begränsade utredningsskyldighet. Detta skulle dock sannolikt förutsätta att mer resurser behöver tillföras om tillsynen ska utvecklas i den riktning som vi föreslår. Vår bedömning är att detta inte vore ändamålsenligt, eftersom systemet som det är i dag inte tillgodoser patienternas behov. Medel skulle satsas i ett system med dåliga resultat. Det skulle också innebära att fokus även fortsättningsvis skulle vara på en liten andel av hälso- och sjukvårdens patienter, nämligen dem som tar möjligheten att göra sin röst hörd genom klagomål.

⁶ Statskontoret (2015:8) *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg: slutrapport*, s. 101 f och remissvar från Statskontoret dnr 2015/63-4 den 2 juni 2015 över delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* SOU 2015:14.

7 Patientens ställning stärks

7.1 Vinster för patienten

Utredningens bedömning: Det föreslagna klagomålssystemet bör utvärderas utifrån om det bidragit till de vinster för patienterna som är syftet med förändringen. Utredningen anser att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är den lämpligaste aktören för att genomföra en sådan utvärdering.

Utredningen listar nedan de vinster för patienter och närstående som vi menar kommer att bli resultatet av det system som föreslås.

1. **Patienten får svar snabbare.** Av vårt förslag till förtydligat ansvar för vårdgivaren framgår att svar ska ges skyndsamt. Det ska normalt handla om några dagar.
2. **Svaren från vårdgivaren till patienten är tydligare och ger förklaringar av vad som hänt.** Bestämmelser om vårdgivarens skyldighet har utformats utifrån den kartläggning av patienters behov som vi presenterat i delbetänkandet. Patientnämnden ska genom sitt arbetssätt och med förstärkta resurser stödja patienten så att svar ges av vårdgivaren med ett sådant innehåll som framgår av lag.
3. **Det blir lättare för patienter att förstå vart man ska vända sig med klagomål.** En tydlig ansvarsfördelning i klagomålssystemet gör det lättare för patienter att förstå vad som skiljer systemets aktörer åt och vad man kan förvänta sig för resultat när man vänder sig till olika instanser.
4. **Det bedrivs en patientcentrerad tillsyn.** Med det menas att det utifrån systematiska riskanalyser görs fler anmälda och oanmälda inspektioner i syfte att förhindra vårdsador och kvalitetsbrister.

Patienternas erfarenheter efterfrågas i tillsynen, som ser till vårdens sammanlagda resultat för patienten. Arbetet med att inhämta patienterfarenheter i riskanalyser utvecklas ytterligare och samarbetet med patientnämnderna förbättras.

5. **Patienternas synpunkter, erfarenheter och klagomål används i utvecklingen av hälso- och sjukvården.** Detta sker genom att patienternas erfarenheter används som ett verktyg i vårdgivarnas kvalitetsarbete samt genom att patientnämndernas och IVO:s analyser och återföring från tillsynen fördjupar vårdgivarnas egna analyser.
6. **IVO gör tydliga ställningstaganden om en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal har handlat felaktigt eller inte.** Patienterna får tydliga besked huruvida det som skett i vården stridit mot lag eller annan föreskrift eller varit olämpligt med hänsyn till patientsäkerheten.

Utredningen anser att det är viktigt att ett nytt klagomålssystem följs upp ur ett patientperspektiv utifrån dessa vinster. Utvärderingen bör även innehålla slutsatser om vilka effekter klagomålssystemet har medfört för patientsäkerheten och resurseffektiviteten. Vidare bör det undersökas hur nöjda patienterna är med de enskilda aktörerna och systemet som helhet. Det bör också ske en granskning av om förslagen lett till reella förluster för patienten, till exempel när det gäller IVO:s begränsade utredningsskyldighet som föreslås i avsnitt 8.5.

Utredningen anser att systemet bör utvärderas tre till fem år efter systemets införande. Utredningen anser att Vårdanalys är den lämpligaste aktören för att genomföra en sådan utvärdering.

7.2 Vårdgivaren ska ge patienten tydliga och förklarande svar

I delbetänkandet föreslog utredningen att vårdgivarens ansvar för att tillgodose patientens behov vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska förtydligas och vårdgivarnas skyldigheter preciseras. Författningsförslaget innebär att patienten av vårdgivaren ska få en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat, och, i förekommande fall,

en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar.¹ Vi föreslår nu en kompletterande bestämmelse som ska säkerställa att patientens klagomål kommer rätt och tas omhand av rätt vårdgivare.

7.2.1 Patientens klagomål hamnar rätt

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) 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.

Om ett klagomål inkommit till en annan vårdgivare än den vårdgivare som klagomålet gäller, bör vårdgivaren skyndsamt överlämna klagomålet till rätt vårdverksamhet. I patientsäkerhetslagens 3 kap. ska införas en bestämmelse som reglerar detta.

Om en patient har klagomål på ett vårdförlopp där flera vårdgivare varit inblandade kan de berörda vårdgivarna ge patienten ett gemensamt svar. På så sätt möjliggörs att svaret genomsyras av ett helhetsperspektiv på den vård som patienten fått.

7.3 Patienter får tydlig och enhetlig information

Utredningen konstaterade i delbetänkandet att patienter har svårt att förstå dagens klagomålssystem och vill ha tydligare information om hur man gör för att klaga. Vi föreslog därför att det ska tas fram enhetlig nationell information som förklarar de olika aktörernas uppdrag och hur patienten ska gå till väga för att framföra ett klagomål eller en synpunkt.² Informationen bör även tydliggöra vad patienten kan förvänta sig för resultat av klagomålet samt hur klagomålen används i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete.

¹ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 67 f.

² A.a. s. 81 f.

Vi föreslår nu en bestämmelse som reglerar vårdgivarens informationsskyldighet i enskilda fall när det inträffat en vårdskada.

7.3.1 Information till patienten vid vårdskador

Utredningens förslag: Vårdgivaren ska vid vårdskador ha skyldighet att informera patienten om möjligheten att framställa klagomål och synpunkter och om hur klagomålssystemet är uppbyggt. Vårdgivaren ska också informera om patientnämndens uppgift att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren. 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ändras så att detta framgår.

Vårdgivaren ska vid vårdskador ha skyldighet att informera patienten om möjligheten att framställa klagomål och synpunkter mot den egna verksamheten och om hur klagomålssystemet är uppbyggt. Vårdgivaren ska också informera om patientnämndens huvudsakliga uppgift att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren. Informationsskyldigheten ska regleras i 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen.

7.4 Ökat stöd från patientnämnder till patienter

Patientnämndernas arbetssätt präglas av ett patientcentrerat förhållningsätt. Patienter och närstående uppskattar i hög grad det stöd och den hjälp de får från nämnderna.³ Vi anser att patientnämndernas obyråkratiska och flexibla arbetssätt, där nämnden kan använda olika verktyg för att tillgodose patientens behov vid frågor eller synpunkter på vården, är en styrka för både patienter och för klagomålshanteringen i stort. Patienten kan snabbt få information och stöd, och när så behövs, ett svar från vårdgivaren på sina frågor. Detta skapar förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig klagomålshandling.

Utredningen anser att patientnämnderna ska ha en förtydligad och förstärkt roll i det framtida klagomålssystemet och tillsammans

³ A.a. s. 55.

med vårdgivarna utgöra första linjen i klagomålshandlingen. Patienter som av olika anledningar inte kan eller vill vända sig till vårdgivaren med sina synpunkter eller sitt klagomål kan således vända sig till patientnämnden. Patientnämnden ska ge patienten information, stöd och bistånd i kontakter med vårdgivaren.

Patientnämndernas hantering nära både patienter och vårdgivare bidrar till att på ett effektivt sätt tillgodose patienters behov när de klagat samt främjar snabb återkoppling till vården om brister som kan åtgärdas.

7.4.1 Ny lag om stöd vid klagomål

Utredningens förslag: En ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården införs. I lagen ska anges att varje landsting och kommun ska ha en eller flera patientnämnder som ska stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som landsting eller kommun bedriver enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), sådan verksamhet som bedrivs enligt avtal med landsting eller kommun samt den tandvård som landstinget finansierar. En kommun som ingår i ett landsting får överlåta skyldigheten att inrätta en patientnämnd till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta.

I lagen ska anges att nämnderna ska hjälpa enskilda patienter att få svar av vårdgivaren i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659) samt hjälpa patienter att få den information som behövs för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården och vända sig till rätt myndighet. Nämnderna ska även främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal. Vidare ska anges att patientnämnderna ska kommunicera med patienter så som det är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Nämnderna ska även rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

I lagen hänvisas till nämndernas uppgift enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (2004:168).

Patientnämnderna har en viktig roll i det nya klagomålssystemet. Det är därför angeläget att deras stödjande funktion för patienter och närstående som behöver hjälp i samband med ett klagomål mot hälso- och sjukvården utvecklas och blir mer likvärdig i landet. Nämndernas uppgift att bidra till hög patientsäkerhet och patientcentrering behöver förstärkas och förtydligas. Huvuduppgiften att stödja patienten behöver preciseras. Särskilt viktigt är att patienternas erfarenheter som framkommer i klagomål till nämnden i högre grad än i dag blir ett underlag för hälso- och sjukvårdens utveckling. Utredningen föreslår därför att patientnämndens uppgifter ska förtydligas i en ny lag som ersätter den nuvarande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Den nya lagen bör ha ett namn som tydligt avspeglar patientnämndernas stödjande funktion och inte fokuserar på nämnden som organisation. Vår bedömning är också att det inte är den politiska nämnden utan kansliernas insatser som i första hand skapar mervärdet för patienterna. Därför föreslår vi att lagen får namnet lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Utredningen anser att alla nämnder ska ha samma namn så att patienten känner igen verksamheten och hittar rätt, oberoende av landsting. Namnet ska vara patientnämnden. I dag finns några nämnder som kallas förtroendenämnder.

I den nuvarande lagen är patientnämndernas uppdrag definierat som att det förutom hälso- och sjukvård även omfattar den allmänna omvårdnad som ges i samband med hälso- och sjukvård. Syftet med skrivningen var enligt förarbetena att undvika att fastna i definitionsfrågor.⁴ Begreppet allmän omvårdnad i samband med hälso- och sjukvård finns emellertid inte i lagstiftningen i övrigt. Enligt patientnämnderna har inte skrivningen fått någon reell betydelse och gränsdragningsproblem uppstår sällan. Mot den bakgrunden anser utredningen att det snarare riskerar att bli förvirrande med ett särskilt begrepp för patientnämndens uppdrag. Avgränsningen bör i stället göras utifrån den definition av hälso- och sjukvård som görs i 1 § hälso- och sjukvårdslagen samt i bestämmelserna om kommunens ansvar i 18–18 d §§ samma lag.

Utredningen föreslår att nämndernas huvudsakliga uppdrag ska vara att hjälpa enskilda patienter att få sitt klagomål besvarat av

⁴ Prop. 1998/99:4 s. 36.

vårdgivaren i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen.⁵ Detta är en ny bestämmelse. Den innebär att nämnderna ska hjälpa patienten att framföra klagomål och att av vårdgivaren få svar på sina frågor. Vårdgivarens svar ska, i förekommande fall, innehålla en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen och en möjlighet för patienten att lämna synpunkter på förbättringar. Nämnden ska påminna vårdgivaren och be om kompletteringar när ett svar är formulerat så att det är svårt för patienten att förstå eller kan uppfattas som stötande.

I den föreslagna lagen anges även att nämnderna ska kommunicera med patienter på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Detta är en ny bestämmelse utan motsvarighet i nuvarande lag. Nämnderna måste utgå från varje individs behov och förutsättningar och möjliggöra för både muntlig och skriftlig kommunikation. Nämnden ska ta särskild hänsyn till personer med funktionsnedsättningar, personer med annat modersmål än svenska och andra grupper som kan ha svårt att formulera och framföra sina synpunkter. Om det behövs ska nämnderna exempelvis kunna hjälpa patienter att sammanfatta frågeställningar och hjälpa till att formulera skriftliga inlagor till patientnämnden. Om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren bör nämnderna hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet. Utredningen föreslår även en särskild bestämmelse som tydliggör att nämnden, när patienten är ett barn, särskilt ska beakta barnets bästa, se avsnitt 7.4.3.

Nämnderna ska även fortsättningsvis ha ett antal uppgifter som anges i nuvarande lagstiftning. Nämnderna ska främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, till exempel genom att verka för en lösning av låsta positioner mellan vårdgivare och patient. Patienten ska få information av nämnderna för att kunna tillvara ta sina intressen i hälso- och sjukvården, och hjälp att vända sig till rätt myndighet. Detta innebär att informera om möjligheten att göra en anmälan till IVO, Löf eller Läkemedelsförsäkringen och utifrån patientens behov informera om vad en sådan anmälan bör innehålla. Nämnderna ska även rapportera iakttagelser och avvikelser av

⁵ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 19 f.

betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt informera allmänhet, personal och andra berörda om sin verksamhet.

Det finns enligt dagens bestämmelser en möjlighet för en kommun som ingår i ett landsting att överlåta ansvaret att inrätta en patientnämnd till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen. Utredningen har ingen avsikt att ändra denna möjlighet.

Utredningen anser även att nämndernas särskilda uppgifter som gäller stödpersoner enligt den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen och smittskyddslagen ska kvarstå.

7.4.2 Vårdgivaren är skyldig att svara patientnämnden

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anges att om klagomål från patienter framförs genom nämnden är vårdgivaren skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sin huvudsakliga uppgift enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Nämnderna ska även samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnderna har till utredningen framfört att det förekommer att vårdgivare inte svarar på patientens frågor. Nämndernas erfarenheter är att det ibland är en och samma vårdgivare som upprepade gånger inte besvarar patienters klagomål. Utredningen utgår från att förslaget som innebär att vårdgivaren har en lagstadgad och preciserad skyldighet att svara patienten, kommer att minska problemet med vårdgivare som inte svarar patientnämnden. Vi vill trots detta ytterligare stärka patientnämndens roll genom att i 3 kap. patientsäkerhetslagen tydliggöra att vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag när klagomål från patienter och närstående framförs genom nämnden.

Patientnämnden har även möjlighet att vända sig till IVO när vårdgivaren inte svarar på patientens frågor trots påminnelser. IVO:s tillsynsuppdrag omfattar även vårdgivarens klagomålshantering, varför myndigheten kan vidta åtgärder mot vårdgivaren.

När nämnden identifierar eller har misstankar om allvarliga brister i en verksamhet, exempelvis riskindivider eller verksamheter med upprepade klagomål, bör nämnderna i större utsträckning än i dag rapportera detta till IVO. Samarbetet mellan IVO och patientnämnderna bör utvecklas så att nämnderna upplever att det är en låg tröskel för att höra av sig till IVO. Nämnderna har genom nuvarande lag en skyldighet att göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn, och en motsvarande bestämmelse införs i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Lagstiftaren har i förarbetena⁶ understrukit att information om patientsäkerhetsrisker bör lämnas när anledning föreligger, men att den ska vara på aggregerad nivå för att säkerställa att nämndernas gräns mot den statliga tillsynen upprätthålls. Utredningen delar bedömningen att gränsen mellan nämnden och tillsynen måste upprätthållas, men anser inte att information om patientsäkerhetsrisker i enskilda ärenden, exempelvis information om att en läkare uppträtt drogpåverkad vid vårdtillfället, överskrider denna gräns. Vi menar därför att även sådan information ska kunna lämnas från patientnämnden till IVO.

Utredningen anser även att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg, så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen. Detta är en ny bestämmelse som inte har någon motsvarighet i nuvarande lag. Samverkan bör resultera i att patienters upplevelser och synpunkter på vården kontinuerligt samlas in och används av tillsynsmyndigheten. Patientnämndens roll är att förmedla de patienterfarenheter som framförts till nämnden. Det kan exempelvis handla om att sammanställa patienterfarenheter som rör viss vårdgivare eller visst vårdområde eller andra specifika frågor som IVO efterfrågar. Genom att uppgifterna som nämnden lämnar kan röra enskilda fall, säkerställs att patienternas klagomål får betydelse för

⁶ Prop. 2009/10:210s. 156.

IVO:s tillsyn också i den del som rör särskilda vårdgivare eller enskild hälso- och sjukvårdspersonal.

Vissa representanter för patientnämnderna har framfört att det vore önskvärt om det fanns en möjlighet för patientnämnderna att lämna över enskilda ärenden till IVO, som IVO då ska vara skyldiga att utreda. På så sätt skulle det finnas en möjlighet för patienten att komma vidare med sitt klagomål om patientnämndens kontakter med vårdgivaren inte bidrar till att patienten får svar på sina frågor eller blir nöjd med svaret. Utredningen har övervägt detta förslag, men stannat vid bedömningen att detta skulle innebära att patientnämnden antar en myndighetsliknande roll, vilket vore olämpligt. Vi har också beaktat att andra representanter från patientnämnderna har framfört att det finns en risk för godtycke gällande vilka ärenden som nämnden beslutar att lämna över till IVO, och att det kan bli svårt att förklara för patienter varför man beslutar att lämna över vissa ärenden och inte andra. Ett annat skäl till varför utredningen inte anser att patientnämnden ska ha möjlighet att anmäla ett enskilt klagomål till IVO, är att endast patienten, eller om patienten inte själv kunnat anmäla klagomålet, en närstående till denne, ska vara part i ärendet. Patientnämnden ska inte heller vara ombud. Det måste alltid vara patienten, som blir part i ärendet, och inte patientnämnden som avgör om ett ärende ska anmälas till IVO.

Patientnämndens uppgift blir i stället att stödja de patienter som vill ha hjälp med en anmälan till IVO. Hjälpen bör bestå av att informera om möjligheten att göra en anmälan, om vad patienten kan förvänta sig för resultat av anmälan och vad en anmälan till tillsynsmyndigheten bör innehålla.

7.4.3 Särskilt stöd till barn

Utredningens förslag: I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnden, om patienten är ett barn, särskilt ska beakta barnets bästa.

I delbetänkandet konstateras att barn och unga mycket sällan klagar eller lämnar synpunkter på vården samt att barns och ungas synpunkter på den egna vården allt för sällan efterfrågas och används i

hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete.⁷ För att öka förutsättningarna för att barn lämnar synpunkter och framställer klagomål, föreslår utredningen att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnden, om patienten är ett barn, särskilt ska beakta barnets bästa. Enligt artikel 1 i Barnkonventionen anses barn vara varje människa under 18 år. Med barnets bästa avses bland annat att patientnämnden ska hantera klagomål från barn extra skyndsamt, eftersom ett barns tidsperspektiv är annorlunda än en vuxens och det är angeläget att barn snabbt får rätt stöd och vård. Nämnden ska även ge barnet sådan information som behövs för att barnet ska kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården. Informationen ska vara tydlig och lättillgänglig och lämnas med respekt och lyhördhet för det enskilda barnets förutsättningar och behov.

Om barn klagar på en händelse i vården bör patientnämnden bevaka att vårdgivaren i sitt svar tar hänsyn till att klaganden är ett barn och utformar sitt svar i enlighet med detta. Nämnden bör även vara lyhörd för på vilket sätt barnet vill att klagomålet framförs till vårdgivaren och hur dennes svar sedan ska lämnas. När vårdgivaren besvarat klagomålet måste nämnden även bedöma hur det egna förmedlandet av vårdgivarens svar bäst bör göras, samt bedöma huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd. Den mognad som krävs måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av åtgärdens art och allvarlighetsgrad. Det är dock ofta möjligt att svara på frågor och ge allmän vägledning utan vårdnadshavarens involvering.

Varje patientnämnd bör utveckla sitt arbetssätt för hur barn och deras klagomål ska tas omhand. Det är viktigt att patientnämnderna har kunskap om de särskilda skyldigheter som vårdgivaren har enligt bland annat Barnkonventionen och patientlagen. Av artikel 3 i Barnkonventionen framgår att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Av artikel 12 framgår att barn som är i stånd att bilda egna åsikter har rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Barnkonventionens

⁷ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* s. 52 f.

bestämmelser är tillämpliga även när ett barn i ett klagomålsärende inte är patient utan till exempel anhörig.

Patientlagen anger att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas enligt 1 kap. 8 §. I 4 kap. 3 § anges vidare att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt möjligt ska klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Den information som vårdgivaren enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen ska ge patienten, måste enligt 6 § anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Detta gäller även för information om klagomål och synpunkter.

Enligt 3 kap. 3 och 5 §§ patientlagen ska vårdgivaren även ge barnets vårdnadshavare information, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Utgångspunkten i svensk rätt är att vårdnadshavarna har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.⁸ Vårdnadshavaren ska dock i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål i de beslut som rör barnets personliga angelägenheter. Den fråga det gäller kan i vissa fall vara av sådan art att det ter sig naturligt att barnet får bestämma själv, utan att vårdnadshavaren lägger sig i saken. I förarbetena till den aktuella bestämmelsen i föräldrabalken underströks emellertid att vårdnadshavarens möjlighet att ge barnet rätt att själv bestämma inte bör leda till att vårdnadshavaren övervältrar sitt ansvar som beslutsfattare på barnet, samt att det för barnets trygghet är väsentligt att barnet inte tvingas fatta beslut som han eller hon inte känner sig mogen för.⁹

7.4.4 Patientnämnderna ska ha en självständig ställning

Utredningens förslag: I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

⁸ 6 kap. 11 § föräldrabalken (1949:381).

⁹ Prop. 1981/82:168 s. 24 f.

Utredningen anser att det är viktigt att patienterna uppfattar patientnämnden som en självständig funktion som organisatoriskt sett är åtskild från vårdgivarna och från landstingets ledning. Det ökar legitimiteten och skapar trygghet för patienter att framföra synpunkter utan att riskera att få en sämre vård. Det är även viktigt för nämndens möjlighet att i sin analys dra slutsatser om hur hälso- och sjukvården fungerar ur patientens perspektiv, och hur hälso- och sjukvården bör utvecklas i det aktuella landstinget eller kommunen.

Därför anser vi att nämndernas självständiga ställning bör stärkas inom ramen för landstingets verksamhet. I lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska därför anges att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Detta är en ny bestämmelse i förhållande till nuvarande lagstiftning.

Utredningen har övervägt att föreslå att nämnderna organisatoriskt sett måste vara utformade som egna förvaltningar. Vi har dock landat i att detta är en för långtgående inskränkning i den kommunala självstyrelsen, eftersom det är osäkert om patientnämndens organisatoriska placering är det som är huvudsakligen avgörande för nämndernas självständiga ställning.

7.4.5 Patientklagomål ska bidra till vårdens utveckling

Utredningens förslag: I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård.

Vidare ska anges att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Nämnderna ska senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts under föregående år.

Utredningens kartläggning av patientnämnderna visar att handläggarna vid nämndernas kansli genom sitt patientnära arbete skapar den absoluta huvuddelen av det värde som nämnderna står för. Det är däremot mer osäkert i vilken utsträckning de politiska nämnderna bidrar till stärkt patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. På seminarier och i intervjuer som utredningen genomfört med politiker och handläggare från patientnämnderna har det framkommit att politikernas roll upplevs som otydlig och att de politiska nämnderna har svårt att få gehör från andra beslutsfattande organ i landstingen. En kartläggning av protokoll från ett urval av patientnämnderna visar att vissa politiska nämnder huvudsakligen fokuserar på att gå igenom och avsluta individärenden och i liten utsträckning rapporterar eller kommunicerar de brister som upptäcks till andra politiska organ.

Andra politiska nämnder är mer aktiva med att initiera en dialog med relevanta nämnder eller utskott i landsting eller kommun samt ber om återkoppling kring hur identifierade brister ska åtgärdas. Förtroendevalda i nämnderna uppger dock att de har svårt att följa upp om dessa åtgärder genomförs. I en utvärdering av i hur hög grad hälso- och sjukvården påverkas av klagomål inkomna till patientnämnden i Region Skåne, framgår att kvalitetsförbättrande insatser endast gjordes i 4,4 procent av de studerade ärendena.¹⁰ Utredningens sammantagna bild av de politiska nämnderna är att deras uppdrag är otydligt, och att deras arbete har mycket begränsade effekter på patientsäkerheten och kvalitetsutvecklingen i landsting och kommuner.

Utredningen anser därför att den politiska nämndens roll i högre grad bör vara att analysera patienterfarenheter och föra dem vidare i den politiska organisationen. Vi föreslår att det av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska framgå att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och därefter uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Detta är en ny bestämmelse som saknar motsvarighet i nuvarande lag.

¹⁰ Hagelin, I. (2007) *Påverkas Hälso- och sjukvården av vad patienterna för fram till patientnämnden Skåne?* Förvaltningshögskolan Göteborgs Universitet: CEFOŠ.

Analysen av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på aggregerad nivå. Den bör innehålla kvantitativ information om exempelvis antalet klagomål inom olika vårdgrenar, men bör i huvudsak fokusera på klagomålets innehåll. Analysen bör till exempel kunna besvara följande frågor: Vad finns det ur patientens perspektiv för förbättringsområden inom hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen? Vilka grupper av patienter får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet? Vilka utmaningar finns gällande patientcentrering i hälso- och sjukvården? Nämnden kan även föreslå åtgärder som behöver vidtas i landstinget eller i kommunen i relation till identifierade problem- och riskområden. Patienters och närståendes synpunkter och idéer kan vara ett underlag för sådana åtgärder. I analysen bör nämnderna också dra generella slutsatser av vårdgivarnas svar, och dra slutsatser om verksamheterna utifrån dessa. Då kvinnors och mäns, pojks och flickors erfarenheter kan analyseras separat och rapporteras till beslutsfattare kan analysen även identifiera könsskillnader i hälso- och sjukvården. De framtagna analyserna kommer att variera beroende på storleken på landstinget eller kommunen och antalet klagomål som inkommit. Det är därför viktigt att analyserna beaktas i relation till dessa faktorer.

Av lagförslaget framgår att analysen ska ske årligen, men det finns naturligtvis inget hinder för patientnämnderna att analysera inkomna ärenden mer regelbundet.

Utredningen vill även förtydliga att den analys som ska utföras enligt våra förslag är av en annan karaktär än nämndernas uppdrag att rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter. Rapporteringen av iakttagelser och avvikelser bör innehålla information från patienter rörande den specifika verksamheten. Analysen ska däremot utgå från information i alla klagomål på aggregerad nivå. Rapporteringen bör även, som den ofta göra i dag, ske mer frekvent än en gång per år.

I analysen bör patientnämnderna samla in och beakta även andra patienterfarenheter än de som framkommer i klagomålen. Det kan till exempel ske genom fokusgrupper eller tjänstedesignmetoder.¹¹

¹¹ Tjänstedesign, även kallat service design, är en metod som används för att förstå en kunds eller användares beteende och behov, och utifrån denna förståelse skapa tjänster som efterfrågas av användaren.

Nämnden kan även samverka med patient-, närstående- och brukarorganisationer för att fördjupa de slutsatser som dras i analysarbetet och samla in idéer kring förbättringar i vården. Patientnämndernas analys och slutsatser om brister i vården kan ligga till grund för innovationer i hälso- och sjukvården. Nämnderna kan i detta syfte samverka med aktörer inom innovationsområdet som använder nämndernas analyser som utgångspunkt för sitt innovationsarbete.

Slutsatserna från analysen måste ligga till grund för beslut av politiska organ i landstinget eller kommunen i syfte att landstinget och kommunens verksamhet ska utvecklas ur ett patientperspektiv. Därför föreslår utredningen att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Detta är en ny bestämmelse som saknar motsvarighet i nuvarande lag. Bestämmelsen gäller även de kommuner som överlämnat ansvaret att inrätta patientnämnd till landstinget. Kommuner och landsting måste således skapa en tydlig mottagare av patientnämndens analys i sin organisation.

Vårdgivarna bör ha huvudansvaret för att återkoppla patientnämndens slutsatser till sin personal, men nämnderna kan bistå vårdgivarna i detta arbete.

Analysen ska, liksom redogörelsen för patientnämndsverksamheten, senast den sista februari varje år lämnas till IVO och Socialstyrelsen, vilket ska framgå av lagen om stöd om klagomål mot hälso- och sjukvården. Vi anser även att patientnämndernas analyser och slutsatser bör inkluderas som en del av landstingens och kommunernas patientsäkerhetsberättelser. Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast den 1 mars ha färdigställt sin patientsäkerhetsberättelse. För att möjliggöra att landsting och kommun kan inkludera patientnämndens analys i sin patientsäkerhetsberättelse, kan de ha underhandskontakter med patientnämnden under den tid som analysen slutförs.

Patientnämndernas analyser bör vara en del av den nationella analys som ska göras inom ramen för en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys.¹²

¹² I regeringsbeslut S2015/04952/FS uppdras till IVO att tillsammans med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur.

7.4.6 Nämnderna har varierande resurser

Utredningens kartläggning visar att det i dag finns stora skillnader mellan landstingens och kommunernas resurstilldelning till patientnämnderna. Antalet årsarbetskrafter i relation till befolkningsunderlag skiljer sig mellan cirka 38 000 invånare per årsarbetskraft i Gotland till cirka 345 000 invånare per årsarbetskraft i Jönköping. Flera patientnämnder har angett att man anser att man är för få handläggare för att kunna utföra alla delar av nämndens uppdrag på ett tillfredställande sätt.

Om man relaterar antal klagomål till antalet invånare ser man en stor spridning mellan länen. Jönköpings län utmärker sig med 160 klagomålsärenden per 100 000 invånare, vilket är lägst i landet, medan Gävleborg, Södermanland och Västmanland har det högsta antalet ärenden, 500 klagomål per 100 000 invånare. Dessa skillnader kan delvis bero på skillnader i arbetsätt, registreringsrutiner och förutsättningar, så som exempelvis varierande bemanning hos nämnderna.¹³ Utredningens enkät till samtliga patientnämnder visar förhållandevis stora skillnader i hur nämnderna definierar och registrerar ett klagomålsärende.

Utifrån detta konstaterar vi att det finns stora variationer i de resurser som huvudmännen tilldelar patientnämnderna, och att vissa patientnämnder i dag har begränsade resurser i relation till sitt uppdrag.

Patientnämnden kommer att bli en viktig aktör som ska informera, hjälpa och stötta patienterna samt bistå med kontakter med vårdgivarna i det föreslagna klagomålssystemet. Utredningens förslag kommer sammantaget att innebära ett ökat antal ärenden, vissa nya uppgifter och därmed en höjd ambitionsnivå för nämnderna. På så sätt aktualiseras finansieringsprincipen, vilket innebär att landstingen måste tillföras statliga medel, se avsnitt 10.2.2.

De statliga medlen ska endast täcka de nya uppgifter som följer av våra förslag, och inte kompensera landsting som valt att inte tillföra nämnderna tillräckliga resurser. Det kan innebära att den befintliga finansieringen av nämndernas verksamhet behöver ses över av huvudmännen.

¹³ IVO (2015) *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014*, s. 3 f.

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

Utredningens bedömning: Utredningen har inte funnit skäl för att föreslå ett utökat stöd till de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndens uppdrag.

Patientnämnden får en viktig roll i att stötta patienter i det nya klagomålssystemet. Utredningen har därför övervägt om patientnämndens uppdrag bör utvidgas till att även inkludera patientgrupper som i dag inte omfattas av deras verksamhet. En beskrivning av dessa patientgrupper redovisas i bilaga 2. En fördel med detta skulle vara att en och samma aktör kan erbjuda stöd oavsett vilken organisationsform patienten får sin vård från. Utredningen har dock inte funnit skäl för att föreslå sådana förändringar. Anledningar till detta presenteras, grupp för grupp, nedan.

Tandvård

Tandvårdsutredningen har föreslagit att det ska tillsättas en utredning som får i uppdrag att göra en översyn av möjligheterna att utforma ett bättre och mer enhetligt konsumentskydd för patienter i vuxentandvården.¹⁴ Tandvårdsutredningen anser att tandvårdspatienterna behöver en mer samlad och förstärkt funktion för klagomål i tandvården. Anledningen till detta är att tandvården är finansierad på ett helt annat sätt än hälso- och sjukvården och att patienternas ställning är mer lik konsumentens. En klagomålshandling mot tandvården måste därför utöver de medicinska frågorna också kunna hantera prisfrågor och garantier. Klagomålsutredningen delar bedömningen att det vore lämpligt att hitta en gemensam form för att hantera klagomål för all tandvård och att resultatet av en eventuell utredning bör avvaktas. Vi avser därför inte att lägga fram något förslag som rör tandvårdspatienter.

¹⁴ SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla: fler och starkare patienter*, s. 295 ff.

Elevhälsan

För närvarande handlägger mer än hälften av patientnämnderna synpunkter och klagomål från elevhälsan. De flesta av dessa uppger att de inte skulle göra skillnad på klagomål från privata och kommunala aktörer. De nämnder som anser att elevhälsan ingår i nämndernas uppdrag utgår från att all kommunal hälso- och sjukvård ska handläggas av patientnämnden. Övriga nämnder hänvisar till att elevhälsovården faller utanför nämndens uppdrag, eftersom elevhälsovård ges med stöd av regler i 2 kap. skollagen (2010:800) och inte med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Klagomål mot elevhälsan kan anmälas till IVO och Skolinspektionen, eller framställas direkt till kommunen. Antalet klagomål mot elevhälsan är få såväl hos patientnämnderna som hos Skolinspektionen och IVO. Utredningen finner inte skäl att föreskriva någon annan lösning än den som gäller i dag.

Kriminalvården

Kriminalvårdens patienter har under intagningstiden små möjligheter att vända sig till annan vårdgivare. Patientgruppen kan dock vända sig till IVO med klagomål. Utredningens granskning visar emellertid att många av de klagomål som rör kriminalvården berör ämnen så som begäran om viss medicinering, klagomål mot kriminalvårdens personal eller klagomål där individen kräver skadestånd. Utredningen anser inte att det finns skäl att skapa en särskild patientstödslösning för dessa patienter.

Företagshälsovården

Hälso- och sjukvården är endast en del av företagshälsovårdens uppdrag. Patienter i företagshälsovården har normalt inte företagshälsovården som sin huvudsakliga vårdkontakt. IVO hanterar endast en mindre mängd klagomål som avser företagshälsovården. Utredningen finner inget behov av att föreskriva någon annan lösning än den som gäller i dag, nämligen att företagshälsovårdens hälso- och sjukvård står under IVO:s tillsyn men inte omfattas av patientnämndens verksamhet.

SiS-institutioner¹⁵

Dessa verksamheter bedriver en ”basal hälso- och sjukvård” och deras klienter befinner sig i en utsatt position. HVB¹⁶-verksamheterna inspekteras dock regelbundet av IVO, och klienterna har i samtliga boenden goda möjligheter att ställa frågor och framställa klagomål centralt. IVO hanterade inga klagomål mot SiS-hemmens hälso- och sjukvård under år 2014. Utredningen finner inte skäl att föreskriva någon annan lösning än den som gäller i dag.

Privat hälso- och sjukvård

De flesta privata vårdgivare har antingen avtal med landstinget eller får ersättning från landstinget enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, och omfattas därför av patientnämndernas verksamhet. Hur stor den övriga gruppen är där patienter själva bekostar sin hälso- och sjukvård, utan försäkringslösning eller offentlig finansiering, har utredningen på grund av bristande statistik inte kunnat fastställa. Utredningens bedömning är dock att det är en liten grupp jämfört med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

619 000 svenskar har en privat hälso- och sjukvårdsförsäkring.¹⁷

IVO hanterade 905 klagomål mot privatläkare under år 2014. Av IVO:s statistik går dock inte att utläsa hur många av dessa som har ett avtal med kommun eller landsting och således omfattas av patientnämndens verksamhet. Utredningens bedömning är dock att en stor del av de läkare som anmäls borde omfattas av nämndens uppdrag. IVO hanterade 8 klagomål mot privata sjukgymnaster år 2014. Vad gäller övriga yrkeskategorier så som kiropraktorer, psykologer och naprapater finns få klagomål registrerade.

Alla privata vårdgivare står under IVO:s tillsyn och patienter eller närstående kan framföra klagomål mot deras verksamheter till myndigheten. Utredningen anser därför inte att det finns anledning

¹⁵ Statens institutionsstyrelse, SiS, bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård.

¹⁶ Hem för vård eller boende.

¹⁷ Statistik för andra kvartalet 2015. www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Sjukvardsstatistik/Sjukvardsforsakringsstatistik-2015/, hämtad den 12 september 2015.

att skapa en offentligt finansierad patientstödslösning för patienter, som utöver den allmänna hälso- och sjukvården, själv finansierar sin vård eller väljer att teckna en privat sjukvårdsförsäkring.

8 En patientcentrerad tillsyn

8.1 Vad är patientcentrerad tillsyn?

Prövning av klagomål är en del av tillsynen. Om klagomålssystemet utformas så att merparten av tillsynens resurser används endast till klagomålshantering är systemet varken resurseffektivt eller patientsäkert, eftersom insatser som skulle ha haft mera nytta för patienterna inte får tillräckligt utrymme. Ett klagomålssystem som hindrar tillsynen från att göra maximal nytta för patienterna kan således inte anses vara ändamålsenligt. Vi menar att så är fallet i dag, då endast en liten del av tillsynens resurser används till tillsyn som bedrivs på plats ute i vården för att minska riskerna för patienterna. Även Statskontoret har i sin utvärdering konstaterat att klagomålshandlingens nytta, i form av beslut som kan påverka vården att vidta åtgärder för att höja patientsäkerheten, är relativt liten.¹ Ur ett effektivitetsperspektiv, där begränsade resurser ska leda till största möjliga nytta, finns det därför skäl att överväga hur IVO:s resurser bör vara fördelade mellan olika slags tillsynsinsatser.² Klagomålssystemet måste därför förändras så att det ger utrymme för en patientcentrerad tillsyn.

Med patientcentrerad tillsyn menar utredningen en tillsyn som innehåller ett antal komponenter som vi beskriver nedan. Den patientcentrerade tillsynen är för det första 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 mindre

¹ Statskontoret (2013:24) *Patientklagomål och patientsäkerhet: delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* s. 32.

² Statskontoret (2014:23) *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*, s.96.

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. Inriktningen mot en mer patientcentrerad tillsyn motsvarar den som skett i England, där tillsynen förflyttat fokus från vårdgivare och organisation till ett patient- och medborgarperspektiv.

För att tillsynen ska anses vara patientcentrerad krävs inte bara att den är förebyggande och bedrivs ute i vården. Vi menar också att IVO:s tillsynsinstrument behöver få utrymme att samspela med varandra. Det måste finnas en koppling mellan exempelvis klagomål och inspektioner genom att information från patientnämnderna och de klagomål som kommer till IVO får betydelse för myndighetens riskanalys. IVO behöver också använda både ”mjuka” och ”hårda” verktyg. En viktig del av IVO:s uppdrag är återkoppling till vårdgivaren i syfte att bidra till lärande och utveckling. Men föreligger allvarliga risker för patientsäkerheten får IVO inte tveka att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder. Att myndigheten i sådana lägen agerar snabbt och beslutsamt är av stor vikt för en patientcentrerad tillsyn, och IVO bör därför använda sig av möjligheten att utfärda förelägganden i betydligt högre utsträckning än i dag. Under år 2014 utfärdade IVO två förelägganden mot hälso- och sjukvården.³ Att identifiera riskindivider och vidta åtgärder mot dessa i enlighet med bestämmelserna i patientsäkerhetslagen är också en central uppgift för myndigheten.

Klagomålshanteringen är också en viktig del av en patientcentrerad tillsyn. Den är inriktad på sådana situationer där det finns förutsättningar att utöva det objektiva och granskande uppdrag som

³ IVO (2015) *Årsredovisning 2014*. Uppgiften omfattar inte fall där vårdgivare förelagts att inkomma med handlingar eller vissa uppgifter.

en statlig tillsynsmyndighet har. Det kräver också att myndigheten tar ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte.

Vi menar sammantaget att en förändring som ger större utrymme åt en riskbaserad tillsyn och inspektioner på plats och som beaktar patienters erfarenheter, är en förutsättning för att tillsynen ska anses vara patientcentrerad.

8.2 Är tillsynen patientcentrerad i dag?

I Riksrevisionens granskning av statens insatser för patientsäkerhet konstateras att IVO endast bedriver egeninitierad tillsyn i begränsad utsträckning.⁴ Samma slutsats drog Statskontoret något år tidigare i sin utvärdering av beslutet att samla tillsynen i en särskild myndighet. Statskontoret skriver att utrymmet för riskbaserad tillsyn är marginellt, eftersom 70 procent av tillsynens verksamhet är författningsreglerad.⁵

Statistik från IVO bekräftar de granskande myndigheternas bild. Under år 2014 användes endast 9 procent av IVO:s resurser för hälso- och sjukvårdsområdet till att på eget initiativ granska verksamheter i hälso- och sjukvården.⁶ Detta medförde att endast 288 inspektioner inom hälso- och sjukvården utfördes.⁷ Detta ska jämföras med 7 549 avslutade klagomålsärenden.⁸

Utredningen finner därför att IVO i låg grad utövar en patientcentrerad tillsyn. I dag består majoriteten av IVO:s insatser av en reaktiv tillsyn, baserad på skriftväxling som görs när en vårdskada eller negativ händelse för patienten redan har inträffat. IVO inhämtar inte patientsynpunkter vid inspektioner och användandet av patientsynpunkter som underlag för beslut om tillsynens inriktning är i sin linda.

⁴ Riksrevisionen (RIR 2015:12) *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s.106.

⁵ Statskontoret (2015:8) *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg: slutrapport* s. 7.

⁶ Inspektionen för vård och omsorgs remissvar dnr 10.1-8703/2015 den 18 juni 2015 över delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* SOU 2015:14.

⁷ I Ds 2012:20 *Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst* s. 172 uppskattas antalet tillsynsobjekt inom hälso- och sjukvården till cirka 40 000.

⁸ IVO (2015) *Årsredovisning 2014*, s.14.

Ökade resurser till den riskbaserade tillsynen är en förutsättning för en patientcentrerad tillsyn. Utredningen bedömer att de resurser som frigörs genom våra förslag ger ett utrymme för IVO att genomföra exempelvis 813 fler inspektioner per år.

Ökade resurser leder dock inte självklart till en patientcentrerad tillsyn. Ändrade arbetssätt och ändrat fokus krävs också. Exempelvis har många patienter behov av insatser från flera vårdgivare och inte sällan även av insatser från den kommunala socialtjänsten. Tillsynen behöver därför i högre grad inriktas på hur samordningen ser ut mellan insatserna ur patientens perspektiv, och på vilket sätt patientens säkerhet sammantaget säkerställs i vårdsystemet. Det är inte rutiner för samverkan som avgör vårdens kvalitet utan det faktiska utfallet för patienten som person.

8.3 Vad behövs för att en patientcentrerad tillsyn ska bedrivas?

8.3.1 Vissa inspektioner ska vara oanmälda

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) tydliggörs att inspektioner kan vara anmälda och oanmälda.

Oanmälda inspektioner genomförs nästan inte alls i dag. Utredningen menar att detta inte är tillfredställande. Genom oanmälda inspektioner ges en möjlighet att granska hur vården fungerar vid ett slumpvis valt tillfälle utan att några förberedelser har kunnat göras av verksamhetens ledning. Vi har förståelse för att en oanmäld inspektion ibland kan skapa viss olägenhet hos vårdgivaren, men samtidigt är det just vårdgivarens begränsade möjlighet att planera om som ger information om de verkliga förhållandena i verksamheten. Vi inser att oanmälda inspektioner inte lämpar sig i alla verksamheter och att de inte kan vara huvudregel. Samtidigt ser vi flera situationer där de är lämpliga och bör användas mer. Det kan exempelvis röra förhållanden inom psykiatrisk slutenvård där förekomsten av tvångsåtgärder, vårdinnehållet och tillgången till aktiviteter för patienterna kan tjäna på att granskas utan att brister kan tillrättaläggas i förväg. Ett annat exempel är när inspektioner genomförs oanmälda hos flera vårdgivare samtidigt. Det kan handla om akutmottagningar

där överbeläggningar, oskäligen väntetider för svårt sjuka patienter, brist på kompetens och andra patientsäkerhetsrisker kan iakttagas och ligga till grund för generella bedömningar av situationen i akutsjukvården i hela landet.

För att skapa ett fokus på ovan nämnda arbetssätt föreslår vi att 7 kap. 21 § patientsäkerhetslagen ska ändras så att det uttryckligen framgår att inspektioner kan vara oanmälda. Som framgår ovan menar vi att de resurser som friläggs genom våra förslag kan användas för att utveckla tillsynen i sådan riktning som vi har beskrivit.

8.3.2 Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) införs en bestämmelse som anger att Inspektionen för vård och omsorg ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning och att myndigheten ska samverka med patientnämnden.

I den riskanalys som IVO genomförde år 2014 beaktas patientperspektivet genom kontakter med patient-, närstående- och brukarorganisationer och patientnämnder. Metoderna för riskanalys kommer enligt IVO att utvecklas ytterligare. Utredningens bedömning är att det behöver leda till att patienterfarenheterna samlas in på ett mer systematiskt sätt och får större betydelse i den samlade analysen. Patienters erfarenheter, synpunkter och klagomål är, om de systematiseras, en viktig informationskälla för analysen av vad som är vårdens brister och risker. Det kan exempelvis handla om vissa enheter eller vissa yrkesutövare som återkommer i klagomålen. Vi menar att sådan information inte bara får komma från IVO:s egen verksamhet, utan också behöver föras över från patientnämnderna till IVO. Det kan även handla om vissa problemområden som till exempel bristande information om hur läkemedel används, bristande samverkan mellan olika vårdgivare och bristande tillgänglighet i en sådan utsträckning att det utgör en patientsäkerhetsrisk. Allt detta är exempel på områden där patienternas erfarenheter kan vara mer betydelsefulla för riskidentifikationen än statistik, journalgranskningar eller kontakter med vårdpersonal. Fokus behöver flyttas från en tillsyn som i hög utsträckning granskar skriftlig dokumen-

tation hos en enskild vårdgivare till en tillsyn som granskar det verkliga resultatet för patienten. Detta innebär inte att vårdgivarens egenkontroll och systematiska patientsäkerhetsarbete skulle vara betydelselöst. Tvärt om kommer det alltid att vara grunden för säkerheten i vården och ett viktigt tillsynsområde. Men det behöver sättas i sitt sammanhang och i högre grad utgå från patientens upplevelse och perspektiv.

Inför insamlandet av patienterfarenheter kan det vara lämpligt att myndigheten beaktar internationella erfarenheter. IVO:s motsvarighet i England⁹ genomför en omfattande faktainsamling inför inspektioner för att ta reda på vad patienter och allmänhet upplever vara problematiskt i hälso- och sjukvården. Inspektörerna uppsöker inte endast platser som är knutna till hälso- och sjukvården, utan exempelvis även lokala bibliotek, campingplatser och dagverksamheter för personer med funktionsnedsättningar för att prata med människor om deras synpunkter på vården och för att samla information. Myndigheten genomför även webbkonsultationer, organiserar hearings samt genomför öppna möten med vårdpersonal. När inspektionerna sedan utförs intervjuas alltid patienter inom vårdverksamheten, och detta ses som en central del av inspektionen.

Vi anser att patienterfarenheter är nödvändiga för att öka tillsynens patientcentrering och föreslår därför att IVO:s skyldighet att ta tillvara patienternas synpunkter och använda dem som underlag för beslut om tillsynens inriktning ska regleras i 7 kap. patientsäkerhetslagen.

Ett underlag för riskanalysen som får särskild betydelse i vårt förslag är patienterfarenheter som förmedlas av patientnämnderna. Information från patientnämnderna var en del av underlaget för IVO:s riskanalys år 2014. Samtidigt har samarbetet mellan IVO och nämnderna hittills fungerat dåligt och nämndernas uppfattning är att IVO inte visat tillräckligt intresse för deras erfarenheter. Regeringen har givit IVO i uppgift att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkanstruktur för nationell återkoppling och analys.¹⁰ För att det påbörjade samarbetet ska kvarstå och bli långsiktigt, föreslår vi att IVO:s skyldig-

⁹ Care Quality Commission.

¹⁰ Regeringsbeslut. Uppdrag att skapa en långsiktig samverkanstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer, S2015/04952/FS.

het att samverka med patientnämnderna uttrycks i 7 kap. patientsäkerhetslagen.

Utredningen bedömer att en del av de resurser som genom våra förslag friläggs inom IVO bör användas för att utveckla patientperspektivet i de riskanalyser som ligger till grund för tillsynen.

8.3.3 Patienter ska höras i tillsynen

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) införs en bestämmelse som reglerar att Inspektionen för vård och omsorg inom ramen för sin tillsyn ska höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt.

För att kunna bedöma risker eller förekomsten av missförhållanden i en verksamhet är det av stor vikt att prata med patienter och närstående. Inom ramen för tillsynen görs detta i mycket liten utsträckning. Vid en inspektion kan exempelvis närstående på en geriatrisk avdelning beskriva hur stor del av vårdplaneringen kring en äldre multisjuk patient som måste koordineras av familjen själv, och som vården följaktligen inte tar ansvar för. Patienter kan beskriva hur de uppfattat den information de fått och vilken kunskap de har om sin egenvård, vilka är avgörande frågor för patientsäkerheten. Det ökade fokus på inspektioner som föreslås ger också utrymme för att höra patienter som sällan själva klagar, till exempel svårt sjuka patienter i beroendeställning till vården eller patienter som genom funktionsnedsättning har svårt att framställa ett klagomål.

Vi föreslår därför att huvudregeln ska vara att patienter kommer till tals inom ramen för tillsynen. I 7 kap. patientsäkerhetslagen ska därför införas en bestämmelse som anger att IVO inom ramen för sin tillsyn ska höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt.

IVO måste ha ett visst utrymme att själv bedöma hur resurserna ska användas för att tillgodose patientperspektivet i tillsynen. Om det är obehövligt att höra patienter och närstående måste bedömas utifrån tillsynens inriktning. Exempelvis kan en tillsyn som syftar till att kontrollera allvarliga missförhållanden på en vårdcentral göras

utan att man hör patienterna, om IVO bedömer att man trots detta får tillräckligt underlag. IVO kan även i andra fall bedöma att tillsynens syfte uppfylls utan samtal med patienter och närstående. Olämpligt att höra patienten kan vara om det på grund av patientens sjukdom vore allt för påträngande att ställa frågor.

8.3.4 Tillsyn över klagomålshanteringen

Utredningens bedömning: Inspektionen för vård och omsorg bör sedan klagomålssystemet trätt i kraft genomföra en särskild tillsynsinsats för att granska vårdgivarnas klagomålshantering.

Ett led i en patientcentrerad tillsyn är också att utöva tillsyn över vårdgivarnas klagomålshantering och kontrollera att de lever upp till bestämmelserna i patientsäkerhetslagen. Detta skapar ytterligare ett incitament för vårdgivaren att hålla god kvalitet i hanteringen av patientsynpunkter. Då vårdgivarna med utredningens förslag får ett större ansvar för att själv hantera klagomål än tidigare, är det också viktigt att tillsynsmyndigheten skaffar sig en överblick över hur hanteringen fungerar.

8.4 Patientcentrerad utveckling av tillsynen

Utredningens förslag: Regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn.

Som framgått ovan bedömer utredningen att det inte räcker att frigöra resurser för att tillsynen ska bli mer patientcentrerad. Myndigheten behöver också förändra kultur och arbetssätt. Patienternas erfarenheter och det faktiska vårdresultatet för patienterna bör få större uppmärksamhet. Vi menar att begreppet patientcentrerad tillsyn bör etableras och ligga till grund för en sådan utveckling som vi har beskrivit ovan. Lagförslagen och den resursöverföring som blir konsekvensen av våra förslag kommer att göra detta möjligt. Men myndigheten måste också själv styra och följa upp sin verksamhet utifrån ett sådant perspektiv. Det svaga intresset för patientens

synpunkter som bland annat kommit till uttryck genom att de inte efterfrågas vid inspektioner tyder på att ett kulturarbete behöver göras vid myndigheten. Förändringsarbetet bör bedrivas i öppenhet och omfatta andra erfarenheter än myndighetens egna. En viktig del kan vara att involvera personer med patienterfarenheter i ett sådant arbete. Vi har beskrivit behovet av en ökad patientcentrering i vården och menar att samma utveckling måste ske inom IVO. Vi föreslår därför att regeringen ger myndigheten i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn.

8.5 IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper

Utredningens förslag: Av patientsäkerhetslagen (2010:659) ska framgå att det inte finns någon begräsning för vilka klagomål Inspektionen för vård och omsorg har möjlighet att utreda. Inspektionens skyldighet att utreda ska emellertid begränsas till vissa ärendetyper och infalla först om berörd vårdgivare fått möjlighet att besvara klagomålet. I patientsäkerhetslagen införs en bestämmelse som reglerar detta. Det rör sig om fall där patienten har fått en sjukdom eller skada som uppkommit i samband med vård och 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 tvångsvård ska alltid utredas om klagomålet inte är uppenbart obefogat eller om det rör ett beslut som går att överklaga till domstol. Likaså omfattas händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning av inspektionens utredningsskyldighet. Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

8.5.1 Skälen för en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet

Som framgått ovan anser utredningen att det finns ett särskilt avgörande skäl för en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet. Det är att öka IVO:s möjligheter att bedriva en patientcentrerad tillsyn där ett riskbaserat och förebyggande arbetssätt är en viktig del samt att förstärka patientnämndernas verksamhet.

Vi har i kapitel 6 beskrivit hur vi gjort våra överväganden kring den begränsade utredningsskyldigheten. Vi konstaterar att förslaget innebär att en rättighet för patienten begränsas, men eftersom vårt underlag visar att det nuvarande systemet ofta inte tillgodoser anmälares behov är det inte fråga om en reell försämring. Vi har i delbetänkandet beskrivit förändringar som syftar till att patientens klagomål och synpunkter ska bemötas betydligt fortare än i dag och av den som har bäst förutsättningar att tillgodose patientens behov och kan genomföra förändringar i verksamheten. Klagomålshandlingen hos IVO är av formell karaktär. Det medför att myndigheten, även om den effektiviserar och förbättrar sin handläggning, alltid kommer att behöva tid för att inhämta nödvändiga underlag och eventuella expertutlåtanden för att kunna göra en objektiv bedömning. Därför kommer det alltid ta en viss tid innan patienten får svar på sina frågor. I oktober 2015 hade 57 procent av klagomålen en handläggningstid på 6 månader eller längre. Medianhandläggningstiden för ärenden som utreddes i sak var 317 kalenderdagar.¹¹ År 2014 hade 24 procent av de äldsta avslutade klagomålsärendena en handläggningstid på minst 18 månader.¹² Den långa väntetiden är påfrestande för både anmälare och den vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal som anmälts.

Ett klagomålssystem ska tillgodose flera behov hos patienterna och uppgifterna i systemet ska fördelas utifrån aktörernas roller och uppdrag. Behoven av att få en förklaring av händelsen, ett äkta engagemang, eventuellt en ursäkt och en vilja att förändra sitt arbetssätt är exempel på detta. Dessa behov tillgodoses bäst av den som ansvarar för den verksamhet där händelsen inträffat.

¹¹ Uppgift från IVO 2015-11-06.

¹² Riksrevisionen (RIR 2015:12). *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 81.

Vi anser enligt samma resonemang att IVO ska utreda ärenden där saklighet, objektivitet och oberoende är en viktig förutsättning för hanteringen av klagomålet, och det därför också är rimligt att utredningen får ta tid. Vi anser att IVO tydligare än i dag bör ta ställning till om ett handlande varit förenligt med gällande regelverk vilket även omfattar en bedömning av om åtgärderna vidtagits i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

8.5.2 IVO behöver inte utreda klagomål som inte först framställts till vårdgivaren eller patientnämnden

Patienten ska i första hand vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden med sitt klagomål. Utredningen menar att en sådan lösning ger de bästa förutsättningarna för att lösa problem mellan vårdgivare och patient. IVO har inte nödvändiga detaljkunskaper, och har inte heller varit närvarande i mötet mellan vårdgivaren och patienten och kan därför inte på samma sätt tillgodose anmälares behov. Av 7 kap. patientsäkerhetslagen ska därför framgå, att först när vårdgivaren har fått möjlighet att besvara klagomålet ska IVO, om de övriga kriterierna för utredningsskyldighet är uppfyllda, ha skyldighet att pröva klagomålet. Utredningen anser inte att patienten vid en anmälan till IVO ska behöva bevisa att vårdgivaren har besvarat klagomålet. Det bör normalt räcka med att patienten uppger att så är fallet. För att underlätta och tydliggöra för patienten kan IVO ta fram blanketter för ändamålet.

8.5.3 Gränsen för IVO:s utredningsskyldighet

Det finns ingen begränsning i vilka klagomål som IVO har möjlighet att utreda, utan myndigheten kan utreda alla klagomål man finner skäl till. I syfte att förtydliga detta i lagstiftningen föreslår vi att det i 7 kap. patientsäkerhetslagen uttryckligen ska framgå att IVO får utreda alla klagomål.

Skyldigheten att utreda anser vi dock som framgått ovan ska vara begränsad till situationer där det finns särskilda behov av en oberoende bedömning av om en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal har handlat felaktigt eller inte. I patientsäkerhetslagens 7 kap. ska därför införas en bestämmelse som anger vilka

klagomål som IVO är skyldig att utreda. Det gäller 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, och händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Dessutom ska klagomål från patienter som är föremål för viss tvångsvård alltid utredas om de inte är uppenbart obefogade eller rör ett beslut som kan överklagas till domstol.

Exempel på händelser där patienten drabbats av en skada eller sjukdom som är bestående och inte ringa kan exempelvis vara ned-satt rörelseförmåga efter en operation, eller en blodsmitta som lett till kronisk hepatit. Händelser som har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov omfattas också av utredningsskyldigheten. Det rör sig om händelser som skapat mer påtagliga olägenheter för patienten exempelvis genom att slutenvården förlängts eller att patienten tvingats till långvarig medicinering med kontroller i öppenvården.

Att en skada gett ett väsentligt ökat vårdbehov innebär inte att sådan vård måste ha kommit till stånd för att utredningsskyldighet ska föreligga. Vidare finns inget krav på att skadan eller sjukdomen ska vara resultatet av ett aktivt handlande. Även underlåtenhet att vidta åtgärder omfattas. Så skulle exempelvis kunna vara fallet om en patient på grund av bristande utredning inte i tid ordinerats antibiotika mot infektion, vilket lett till blodförgiftning. Ett klagomål om att livsuppehållande behandling inte borde ha avbrutits ska utredas även om beslutet att avbryta behandlingen har fattats för att ansvarig läkare ansett det vara till gagn för patienten. Klagomålet måste i en sådan situation uppfattas som ett påstående om att beslutet att avbryta behandlingen varit en underlåtenhet i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kriterierna för utredningsskyldigheten ligger nära kriterierna för allvarlig vårdskada, men omfattar inte allvarligt lidande, då utredningen anser att detta begrepp är svårtolkat och kan leda till att bedömningarna inte blir förutsägbara och rättvisa. Det finns inte heller som i vårdskadebegreppet något krav på att skadan eller sjukdomen ska ha varit undvikbar. Om skadan eller sjukdomen varit undvikbar är i stället något som får komma fram inom ramen för utredningen. IVO:s skyldighet att utreda klagomålet ska inte påverkas av om händelsen är föremål för en utredning enligt 3 kap.

5 § PSL (lex Maria). Skälet till att utredningen gjord den bedömningen är att patienten kan ha en annan bild av händelseförloppet än vårdgivaren. Det kan också finnas skäl för IVO att rikta kritik i klagomålsärendet, även om vårdgivarens utredning av händelsen bedömts vara tillräcklig. IVO kan dock inte kräva att vårdgivaren på grund av klagomålet ska göra en ny utredning av händelsen om inte frågeställningen i klagomålet fordrar detta.

Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård och lagen om psykiatrisk tvångsvård samt isolering enligt smittskyddslagen ska alltid utredas om klagomålet inte är uppenbart obefogat. Tvångsvården skiljer sig från alla andra vårdsituationer, eftersom patienten inte har någon möjlighet att avsluta vårdtillfället. Det ger patienter inom tvångsvården en särskilt utsatt ställning som inte går att jämföra med andra grupper som i och för sig kan befinna sig i en utsatt situation på grund av sitt sjukdomstillstånd eller andra förhållanden. Patienten måste därför i princip alltid ha möjlighet att få sitt ärende prövat vid misstanke om att vårdgivaren inte följer lagar och föreskrifter, exempelvis genom att vården inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eller att frihetsinskränkande åtgärder vidtagits utan stöd i lag. Utredningsskyldigheten gäller emellertid inte om klagomålet är uppenbart ogrundat. Det kan till exempel handla om att klagomålet har ett uppenbart psykotiskt innehåll. Utredningsskyldigheten ska inte heller omfatta beslut som kan överklagas till domstol.

Av utredningsskyldigheten omfattas även händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning, exempelvis om hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg som allvarligt påverkar patientens möjlighet att få rätt i en rättslig tvist. Det kan också handla om att patienten inte samtyckt till en viss medicinsk behandling eller att en orolig och utagerande patient utsatts för frihetsinskränkningar utan stöd i lag. Vidare omfattas fall där en patient utsatts för en handling som hotat dennes integritet. Så kan exempelvis vara fallet vid journalintrång eller om patienten inom ramen för vårdsituationen utsatts för ett övergrepp som inte har föranlett ett ökat vårdbehov eller en bestående skada. Det bör noteras att IVO i dessa fall inte ska göra en straffrättslig utredning. Däremot kan myndigheten komma att göra en åtalsanmälan enligt 7 kap. 23 och 29 §§ patientsäkerhetslagen.

Klagomål om jäv kan, vad gäller offentliga vårdgivare, även anmälas till Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern (JK).

Klagomål som rör äldre händelser är arbetskrävande att hantera och har sämre förutsättningar att ges en tillförlitlig utredning. Ofta är det inte ens möjligt, eftersom personal kan ha slutat och rutiner ha förändrats. Utredningen anser därför att Inspektionen för vård och omsorg även framöver inte ska behöva utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden. På grund av omständigheter i det enskilda fallet bör dock även klagomål som är äldre än den föreskrivna preskriptionstiden kunna utredas om det finns skäl för det.

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

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anges att om ett klagomål har utretts ska Inspektionen för vård och omsorg 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. Om Inspektionen för vård och omsorg avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten, ska berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ges tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs.

Utredningen anser att IVO:s roll i klagomålssystemet ska vara att göra en oberoende bedömning av om en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal har handlat felaktigt eller inte. IVO har en viktig funktion att fylla i situationer som kräver ett ställningstagande i frågan om ett allvarligt fel har begåtts, och där resultatet av bedömningen kan leda till konsekvenser för enskilda eller verksamheter. 7 kap. 18 § patientsäkerhetslagen ska därför ändras på så sätt att det framgår att myndigheten *ska* ta ställning till om ett handlande eller en underlåtenhet att handla varit i strid med lag eller annan föreskrift eller varit olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. I detta ingår att ta ställning till om ett handlande varit förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, exempelvis om behandlingen av en

patient varit i enlighet med aktuell forskning och praxis. Det är därför viktigt att myndigheten har tillgång till specialistkompetens inom det område som klagomålet rör. Som framgått ovan anser utredningen att tillsynsuppdraget måste rymma bedömningar av till exempel lämpligheten i medicinska beslut och inte endast inriktas på förekomsten av dokumentation och egenkontroll. Detta gäller även de klagomål som ska prövas av myndigheten. Vid prövningen av klagomålet måste bedömningen av handlandet i det enskilda fallet integreras med frågan om hälso- och sjukvårdssystemet som sådant haft betydelse för att händelsen inträffade. Exempel på detta skulle kunna vara brister i utskrivning till öppen eller kommunal vård, bristande uppföljning eller brister i remisshantering.

IVO:s bedömningar och ställningstaganden måste vara tydliga, väl formulerade och möjliga att förstå även om man inte har medicinsk kunskap. Det måste klart och tydligt gå att utläsa huruvida ett handlande varit felaktigt eller inte. Utredningen kan konstatera att så inte alltid är fallet i dag.¹³ Ställningstagandet innebär inte att IVO ska göra en straffrättslig bedömning. Myndigheten ska dock i vissa fall göra en åtalsanmälan.¹⁴

Om IVO finner att ett handlande eller en underlåtenhet att handla strider mot en föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patient-säkerheten, gäller sedan tidigare att myndigheten får rikta kritik mot hälso- och sjukvårdspersonal eller mot den vårdgivare som bedriver verksamheten. Utredningen avser inte att åstadkomma några förändringar i den delen. Några remissinstanser har dock framfört att ordet kritik inte uttryckligen bör framgå av lagtexten, då det kan komma att uppfattas som en form av disciplinpåföljd i likhet med dem som tidigare utdelades av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Utredningen har därför valt att formulera förutsättningarna för IVO:s skyldighet att kommunicera förslag till beslut på annat sätt än i delbetänkandet.

¹³ Uttalandet baseras på utredningens granskning av ett hundratal beslut i klagomålsärenden.

¹⁴ 7 kap. 23 och 29 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

8.7 IVO kan överlämna klagomål som inte först besvarats av vårdgivaren

Utredningens förslag: I patientsäkerhetslagen (2010:659) anges att Inspektionen för vård och omsorg får överlämna ett klagomål till vårdgivaren eller berörd patientnämnd, om berörd vårdgivare inte fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §.

IVO ska, som tidigare framgått, inte vara första instans i klagomålssystemet. Patienten eller den närstående ska först framställa sitt klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden, eftersom det är vårdgivaren som bäst kan besvara patientens frågor.

Av 7 kap. patientsäkerhetslagen ska därför framgå att IVO får överlämna ett klagomål till vårdgivaren eller berörd patientnämnd, om patienten har anmält klagomålet direkt till IVO utan att först ha givit vårdgivaren möjlighet att besvara det. Klagomål bör i första hand överlämnas till vårdgivaren om inte anmälaren uttryckligen har motsatt sig detta.

Enligt nuvarande lagstiftning har IVO möjlighet att överlämna ett klagomål till patientnämnden om klagomålet avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande inom verksamhet som avses i 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

8.8 IVO behöver endast kommunicera handlingar i ärenden som utreds

Utredningens förslag: 7 kap. 15 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) ändras så att det framgår att skyldigheten att överlämna anmälan till berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal samt kommunicera handlingar endast gäller om Inspektionen för vård och omsorg beslutar att utreda klagomålet.

Om IVO beslutar att inte utreda klagomålet på grund av att vårdgivaren inte fått möjlighet att besvara det, har IVO, som framgått ovan, möjlighet att överlämna klagomålet till vårdgivaren eller berörd patientnämnd. Om IVO av annan anledning beslutar att inte utreda klagomålet, det vill säga om övriga kriterier för utredningskyldigheten inte är uppfyllda, behöver myndigheten inte överlämna anmälan eller andra handlingar till vårdgivaren.

7 kap. 15 och 16 §§ patientsäkerhetslagen ska därför ändras så att det framgår att skyldigheten att överlämna anmälan och kommunicera handlingar med den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet kan anses vara riktat mot endast gäller om IVO beslutar att utreda klagomålet.

9 Hälso- och sjukvården behöver bli mer patientcentrerad

Utredningens bedömning: En viktig förutsättning för att klagomålssystemet ska bli ändamålsenligt är att hälso- och sjukvården blir mer patientcentrerad.

Utredningens uppdrag är att föreslå en mer ändamålsenlig hantering av klagomål i hälso- och sjukvården. En viktig slutsats som vi drar är att regel- och författningsändringar inte kommer att vara tillräckliga för att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem som tillgodoser patientens behov. Vårdanalys har genomfört en baslinjemätning för att kunna följa patientlagens genomslag och effekter. Studien visar att många författningar, som i vissa fall gällt i mer än 30 år, inte följs fullt ut av vården.¹ En tolkning av detta är att lagstiftning har sina begränsningar som metod för att skapa förändring i hälso- och sjukvården.

Vi anser därför att det förutom författnings- och regeländringar kommer att krävas att vårdens kultur och arbetssätt utvecklas för att klagomålssystemet ska bli ändamålsenligt. Att besvara patientens frågor och så långt möjligt återupprätta dennes förtroende för hälso- och sjukvården, måste ses som en av vårdgivarens uppgifter i kvalitetsarbetet. Vidare måste synpunkter och klagomål i större utsträckning användas som en kunskapskälla och drivkraft i verksamhetsutvecklingen.

¹ Myndigheten för Vårdanalys(2015:1) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 9.

9.1 Patientcentrerad vård bidrar till en ändamålsenlig klagomålshantering

Det finns enligt Vårdanalys inte en enhetlig definition av patientcentrerad vård.² Myndigheten använder följande fem dimensioner för att beskriva patientcentrerad vård: patienter som medaktörer i vården genom information och utbildning, respekt för patienters individuella behov, preferenser och värderingar, samordning och kontinuitet såväl inom som mellan vård och omsorg, helhetssyn på patienter som människor med både medicinska och ickemedicinska behov samt involvering av familj och närstående i vården enligt patienters önskemål.³

Andra aktörer använder begreppet personcentrerad vård där ett starkare fokus läggs på de resurser varje person har. En definition av personcentrerad vård är att ”genom att lyssna på patientens berättelse kan mänskliga resurser och möjligheter identifieras, vilket kan ligga till grund för en gemensamt formulerad hälsoplan, ett partnerskap. Relationen mellan professionell och patient underbyggs av centrala värden såsom ömsesidig respekt och förståelse för patientens självkänsla och vilja”.⁴ En personcentrerad vård innebär i praktiken att vårdpersonal i början av ett vårdmöte lyssnar på patientens berättelse, att personal och patient gemensamt identifierar patientens resurser och behov och formulerar en överenskommelse som sedan dokumenteras i patientjournalen.⁵

Regeringen har angett möjligheten till delaktighet och självbestämmande för patienterna som ett viktigt generellt mål inom svensk hälso- och sjukvårdspolitik.⁶ Patientfokusering lyfts av Socialstyrelsen fram som en av sex viktiga förutsättningar för en god vård.⁷

Det finns vetenskapligt stöd för att patientcentrerad hälso- och sjukvård ger positiva effekter, så som bättre hälsoreultat och nöjdare

² Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, s. 16.

³ A.a. s. 10.

⁴ Ekman, I. red. (2014) *Personcentrering inom hälso-och sjukvården: från filosofi till praktik*, s. 79.

⁵ A.a. s. 80.

⁶ Regeringskansliet (2014) *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar 2014–2017*, s. 5.

⁷ Socialstyrelsen (2009) *Nationella indikatorer för God vård: hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer, indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*, s. 21.

patienter.⁸ Studier visar att patienter upplever en ökad känsla av trygghet i relation till sjukdom och behandling när det fått personcentrerad vård. De visar även 30 till 50 procents kortare vårdtider på sjukhus och 40 procents reduktion av kostnader för vården vid personcentrerad vård.⁹

Utredningen har valt att använda begreppet patientcentrerad vård, vilket är det begrepp som används i den utredning som ligger till grund för patientlagen. På så sätt skapas förutsättningar för att bestämmelserna om klagomål har samma utgångspunkt som andra bestämmelser i lagstiftningen som har till syfte att stärka patientens ställning. Utredningen anser dock att en utveckling mot både en patientcentrerad- och en personcentrerad hälso- och sjukvård skapar förutsättningar för en ändamålsenlig klagomålshantering. Två anledningar till detta redogörs för nedan.

Patientcentrerad klagomålshantering

Vi anser för det första att det förhållningssätt och de attityder som krävs när en patient eller närstående klagar måste vara patientcentrerade för att vårdgivaren ska kunna bemöta klagomålet på ett ändamålsenligt sätt. Det innebär att vårdgivaren måste utgå från patientens upplevelser av en händelse för att kunna förstå hur man på bästa sätt ska bemöta klagomålet. Till exempel så räcker det inte att besvara de frågor som vårdgivaren upplever som medicinskt relevanta, utan vårdgivaren måste också bemöta de synpunkter och frågor patienten har kring exempelvis bristande kommunikation eller ett otrevligt eller respektlöst bemötande, frågor som kan vara centrala för patienten. Det är även viktigt att ta reda på vad patienten vill uppnå med sitt klagomål.

Utredningen anser för det andra att det krävs en kultur som värderar patientens erfarenheter om vården i högre utsträckning ska lära sig av klagomål och synpunkter. Det måste vara tydligt i hela organisationen att patientens erfarenheter, synpunkter och klagomål

⁸ Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, s. 9.

⁹ Ekman, I. red. (2014) *Personcentrering inom hälso- och sjukvården: från filosofi till praktik*, s. 89.

ska tas omhand och användas i verksamhetsutvecklingen. För detta krävs ett tydligt ledarskap och etablerade arbetssätt.

I delbetänkandet konstateras att vården inte alltid präglas av en kultur som sätter värde på patientens erfarenheter. Andra slutsatser är att vårdgivarens klagomålshantering varierar stort och att det lärande som sker utifrån klagomål och synpunkter ofta inte är systematiskt eller långsiktigt.¹⁰ Även Riksrevisionen har dragit slutsatsen att det finns brister i vårdgivarnas lärande och förebyggande arbete.¹¹ Sammantaget skapar detta brister i vårdens förmåga att utveckla ett lärande utifrån misstag och oönskade händelser, vilket i sin tur försämrar patientsäkerheten.

Förebygga klagomål

Utredningen anser också att en mer patientcentrerad vård kan förebygga att klagomål uppstår. I avsnitt 3.1 konstaterar vi att många klagomål bottenar i bristande kommunikation och bemötande, vilket är ett tecken på otillräcklig patientcentrering i vården. Patienter får i vissa fall otillräcklig eller svårtillgänglig information om sin diagnos, behandling och det förväntade resultatet av behandlingen. Patienter upplever inte heller alltid att de blir hörda. Om patientens önskemål, erfarenheter och synpunkter skulle efterfrågas, och om patienten skulle bli mer delaktig i sin vård och få information som denne kan ta till sig, skulle många klagomål sannolikt förhindras eller snabbt redas ut.

Klagomål kan även förebyggas om vården förbättrar sin förmåga att på ett systematiskt sätt samla in patienters synpunkter. På så sätt kan brister identifieras och åtgärdas innan de nödvändigtvis resulterar i ett klagomål. Utredningen anser därför att vården bör utveckla fler kanaler eller fora där patienter, närstående och andra kan lämna sina synpunkter på den verksamhet vårdgivaren bedriver. Delvis skulle man i högre utsträckning än i dag kunna diskutera vårdens kvalitet med patienter som en naturlig del av vårdprocessen, exempelvis vid ett utskrivningssamtal. Patienter kan även efter ett

¹⁰ SOU 2015:14 *Sedd hörd och respekterad, ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 58 f.

¹¹ Riksrevisionen (RR 2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 104.

slutenvårdstillfälle få mycket tankar och idéer om vad som kunde gjort deras upplevelse bättre. Metoder för att samla in dessa erfarenheter bör utvecklas och implementeras.

I dag är det vanligast att samla in synpunkter genom enkätutskick till patienter, exempelvis den Nationella patientenkäten. Enkätdata ger dock ofta en begränsad bild av en grups uppfattningar om ett ämne. Exempelvis kan man utläsa att en viss procentsats inte är nöjd med den information som givits, men vårdgivaren får inte någon mer detaljerad information om vad missnöjet grundar sig i eller vad som behöver förändras för att gruppen ska bli mer nöjd. De kvantitativa data som samlas in genom enkätstudier bör därför kompletteras med andra sätt att fånga upp patienters erfarenheter, exempelvis olika former av kvalitativa metoder. Dessa kan ge en mer djupgående förståelse för patienternas upplevelser och även ta tillvara deras förbättringsförslag.

På Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm har man arbetat med att på ett systematiskt sätt tillvarata patienters och närståendes synpunkter och förbättringsförslag. Detta ser man som ett viktigt inspel till det ständiga förbättringsarbetet som bedrivs på sjukhuset. På alla sjukhusets mottagningar och avdelningar finns så kallade synpunktskort där patienter kan lämna förbättringsförslag, se figur 9.1 och 9.2. Synpunktskortet behandlas sedan på de olika enheternas regelbundna förbättringsmöten, där åtgärdsförslag tas fram. Dessa återkopplas till patienterna genom att förslagen och åtgärderna presenteras på så kallade patienttavlor som finns i dagrum och väntrum på samtliga kliniker på sjukhuset¹², se figur 9.3. Personal på Capio S:t Görans sjukhus anger att synpunktskortet har blivit en mycket användbar metod för att få in patientens röst i sitt utvecklingsarbete.

¹² www.capiostgoran.se/globalassets/capio-st-goran/om-oss/nyheter/patientsakerhetsdag-2015/handout---forbattningstavlor-for-patienter---karin-svardsudd.pdf, hämtad den 13 november 2015.





Figur 9.1 Synpunktskort som används på Capio S:t Görans sjukhus



Figur 9.2 Synpunktskort som används på Capio S:t Görans sjukhus

Aktuell enhet: _____

Hur upplevde du din/din närståendes vistelse hos oss? (ringa in)

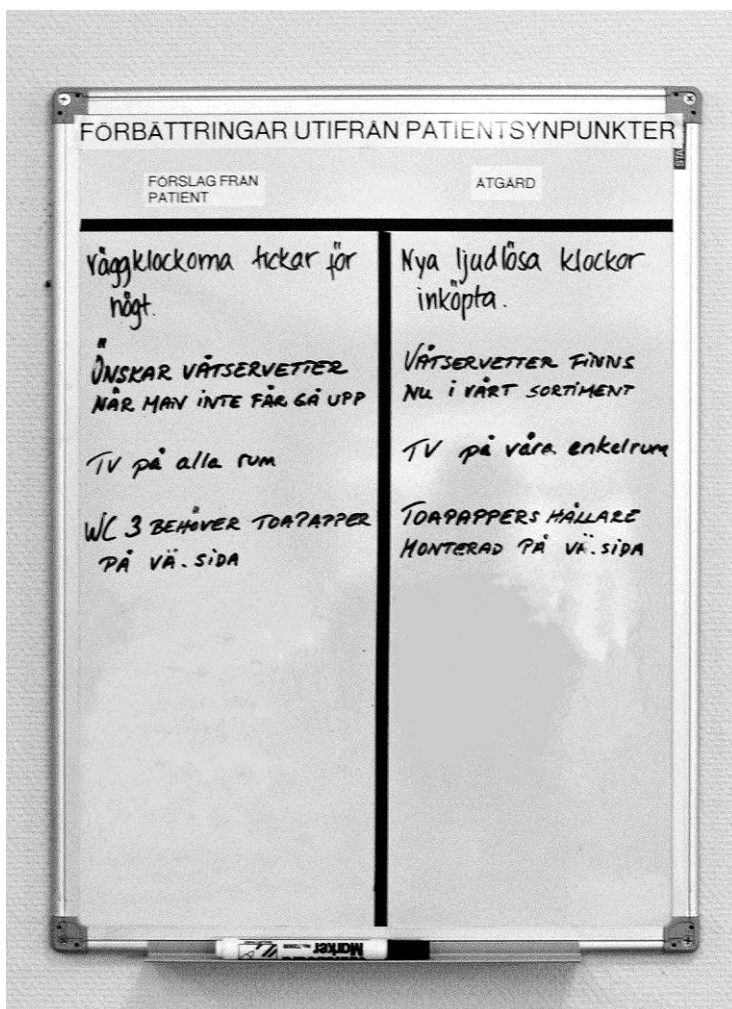
Mycket bra Bra Dålig Mycket dålig

Skriv dina förslag till förbättringar, vad vi kan göra annorlunda för att förbättra vården. Vi vill att din vård ska vara så bra som möjligt!

Jag är patient på sjukhuset

Jag är närstående till patient på sjukhuset

Figur 9.3 Patienttavlor som används på Capio S:t Görans sjukhus



9.2 Långsam utveckling mot en patientcentrerad vård

En utveckling mot en mer patientcentrerad vård kommer således både skapa förutsättningar för en ändamålsenlig klagomålshantering och förebygga att klagomål uppkommer. Utredningen drog i delbetänkandet slutsatsen att det pågår en utveckling mot en patient-

centrerad vård, men att den går långsamt.¹³ Undersökningar från Vårdanalys bekräftar denna bild. Internationella jämförelser visar att Sverige i många fall presterar sämre resultat än andra länder på en rad områden som beskriver patientens erfarenheter av kontakter med vården.¹⁴ Exempelvis inbjuds svenska patienter i mindre utsträckning av sina läkare att delta i beslut angående den egna hälsan och vården.¹⁵ Vårdanalys undersökningar visar även andra brister gällande delaktighet i vården. Exempelvis får cirka 20 procent av patienterna sällan eller aldrig information om vad de ska vara uppmärksamma på när de kommer hem efter en sjukhusvistelse.¹⁶

Vårdanalys undersökningar visar även att verksamhetschefer värderar åtgärder som att stärka patientens ställning och tillvarata patienters upplevelser genom att till exempel systematiskt involvera patienter i vårdens förbättringsarbete som mindre viktiga utvecklingsområden än interna faktorer. Detta är till exempel verksamhetens struktur och organisation, och den egna organisationens vårdkedjor och medarbetartillfredsställelse.¹⁷ Det kan tolkas som att de vårdgivare som svarat på enkäten i första hand fokuserar på den egna organisationen i utvecklingsarbetet.

Av utredningens enkät som inkluderar svar från företrädare vid en majoritet av läkar- och sjuksköterskeutbildningarna, framgår att på alla sjuksköterskeutbildningar och på cirka 80 procent av läkarutbildningarna får studenterna kunskap om patient- eller personcentrerad vård. Vidare framgår att studenterna får kunskaper i kommunikation med patienter på alla läkar- och sjuksköterskeutbildningar. På 80 procent av sjuksköterskeutbildningarna och på cirka 70 procent av läkarutbildningarna får studenterna kunskap i hur klagomål bör hanteras. När det gäller kunskap i att kommunicera med patienter om negativa händelser eller tillbud i vården, framgår att detta ingår i undervisningen på 80 procent av sjuksköterskeutbildningarna och på cirka 70 procent av läkarutbildningarna. Kunskap om hur patienters erfarenheter kan användas i vårdens förbättringsarbete ges enligt undersökningen på 75 procent av sjuksköterskeutbildningar-

¹³ SOU 2015:14 *Sedd hörd och respekterad, ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* s. 65.

¹⁴ SKL (2015) *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*, s. 6.

¹⁵ Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, s. 9.

¹⁶ Myndigheten för Vårdanalys (2015:1) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 9.

¹⁷ A.a. s. 177.

na, men endast i liten utsträckning på läkarutbildningarna. Sammantaget visar undersökningen att framtida sjuksköterskor och läkare i relativt hög utsträckning kommer att ha med sig kunskaper i patient- eller personcentrerad vård, kommunikation och klagomålshantering när de tar klivet ut i arbetslivet. För att denna kunskap ska kunna omsättas i praktiken krävs dock att de nyutexaminerade sjuksköterskorna och läkarna möter en hälso- och sjukvård där dessa kunskaper efterfrågas, och där det finns förutsättningar för att praktisera dem.

9.3 Flera hinder för en patientcentrerad vård

Att patienten ska vara i centrum för vården är ingenting nytt i svensk hälso- och sjukvård. Trots detta har vården fortfarande en lång väg att gå innan den kan anses vara patientcentrerad. Utredningen har därför kartlagt hinder som gör att utvecklingen går långsamt. Om dessa hinder övervinns ökar sannolikheten för att en patientcentrerad vård kommer att kunna erbjudas och att klagomålssystemet i hälso- och sjukvården ska bli ändamålsenligt.

Brist på kunskap och kompetens

Ett hinder för implementeringen av en patientcentrerad vård är att det finns en brist på erfarenhet, metoder och kompetens kring hur vården ska bli mer patientcentrerad. Hälso- och sjukvården saknar exempelvis metoder för hur patienter ska ges större möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård. Socialstyrelsens mätning av patient-säkerhetskultur i hälso- och sjukvården visar att det finns en stor efterfrågan på utbildningar om patient- och närståendedelaktighet ur ett patientperspektiv. 90 procent av landstingen anger att de har ett behov av utbildning i patient- och närståendedelaktighet och 70 procent av landstingen efterfrågar utbildning i patientens möjlighet att lämna synpunkter och klagomål. I Riksrevisionens granskning av patientsäkerhet uttrycker landstingen osäkerhet kring hur

det ska gå till när patienter involveras i det förebyggande patient-säkerhetsarbetet, och man anger att man famlar i frågan.¹⁸

I Värmlands läns landsting finns verksamheten Experio Lab, som är ett nationellt center för patientnära tjänsteinnovation. Här involveras personal, patienter och närstående för att tillsammans utforma vårdtjänster som skapar värde i människors vardag med hjälp av tjänstedesignmetoder.¹⁹ Ett annat mål för Experio Lab är att ge vårdpersonal anpassade och praktiska verktyg för att kontinuerligt involvera patienter i verksamhetsutvecklingen.²⁰ Vårdpersonal som deltagit i Experio Labs projekt är ofta positiva till arbetssättet och vill fortsätta att använda dessa metoder sedan projektet avslutas. Personalen uppger dock att det saknas nätverk och stöd för att självständigt kunna fortsätta att arbeta med att involvera patienter i utvecklingsarbetet.²¹

Dålig arbetsmiljö

Ett annat hinder för införandet av patientcentrerad vård är att besparingskrav, personal- och kompetensbrist och höga krav på dokumentation och administration kan leda till dålig arbetsmiljö. Detta kan försämra förutsättningarna för arbetsgivare och vårdpersonal att arbeta med frågor kring kultur och värderingar, och för att utarbeta patientcentrerade arbetsmetoder. Företrädare från Vårdförbundet och Läkarförbundet som utredningen träffat har även angett att hög personalomsättning, och ständiga omorganisationer är andra faktorer som gör det svårare att etablera en kultur där patienters erfarenheter värderas och används i kvalitetsarbetet.

Läkarförbundet lyfter även fram utlokalisering av patienter, brist på vårdplatser och kontinuitet i patientens vård samt begränsade möjligheter för vårdpersonal att påverka som hinder för att utveckla en patientcentrerad vård. Viljan att ta ett större ansvar för

¹⁸ Riksrevisionen (RR 2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* s. 71.

¹⁹ Tjänstedesignmetoder är involverande och utgår från användares behov, vilket gör det möjligt för patienter, närstående, personal och designer att tillsammans utforma hållbara vårdtjänster och bättre patientupplevelser.

²⁰ www.experiolab.se/?page_id=24, hämtad den 13 juli 2014.

²¹ Uppgift från Experio Lab.

sina patienter och följa upp de insatser som ges finns, men det är inte alltid läkare ges de förutsättningar som krävs.

Produktions- och rutinfokus

Ett tredje hinder som framkommit är att vårdens styrning snarare präglas av ett fokus på produktion, ekonomi och rutiner än på att skapa värde för patienten. Hälso- och sjukvården kan ses som styrd av en produktionslogik där vårdbesök eller vårdepisoder ska produceras med så hög produktivitet som möjligt och där kunden, i detta fall patienten, är en passiv mottagare av den producerade varan. I boken *Tjänstelogik för offentlig förvaltning*²² diskuteras hur fabriken ofta har fått stå modell för hur man organiserar offentlig sektor. I denna modell sätts fokus på att vårdpersonal ska arbeta på ett enhetligt och standardiserat sätt i kartlagda processer och producera²³ och registrera utförda insatser i förbestämda kategorier. Vårdverksamheterna är dessutom uppdelade i separata enheter med eget budgetansvar, där man fokuserar på att producera och förbättra verksamheten inom sitt eget verksamhetsområde, vilket leder till ett bristande helhetsansvar för patienten. Dessa system är inte optimalt anpassade för att möta den variation²⁴ som finns hos patienter och deras närstående. Patienter kan exempelvis ha flera diagnoser, behöva extra stöd för att förstå den vårdprocess man ska genomgå eller ha egna bestämda åsikter om hur vården ska utföras. En risk med denna typ av styrning är att de olika behov som patienter har inte identifieras eller klumpas samman, och att personalen fokuserar på att följa rutiner, uppfylla fördefinierade mål eller dokumentera på det sätt som bestämts²⁵, eftersom det premieras i systemet.

Ett produktionsfokuserat styrsystem och synsätt kan även komma att påverka implementeringen av ny lagstiftning. Vårdanalys anger exempelvis att ett hinder för implementeringen av patientlagen är att det finns en risk att det förbättringsarbete som krävs för att lagens intentioner ska förverkligas kommer att fokuseras på revide-

²² Quist, J. och Fransson, M. (2014) *Tjänstelogik för offentlig förvaltning: en bok för förnyelsebyråkrater*.

²³ A.a. s. 140 ff.

²⁴ A.a. s. 143 ff.

²⁵ A.a. s. 160.

ring av administrativa rutiner i stället för på att skapa förändring i organisationens sätt att arbeta och möta patienter.²⁶

Produktionsfokuset kan även ha bidragit till att hälso- och sjukvården fokuserat på de specifika kliniska insatserna och inte på patientens hela ”tjänsteupplevelse” i vården. Med tjänsteupplevelse avses patientens hela resa genom en vårdprocess, från det initiala informationssökandet, kanaler och verktyg för att boka in besök och bemötande i receptionen till kommunikation med och relation till vårdpersonal samt överlämningar eller information efter avslutad vårdkontakt. I internationella jämförelser får svensk hälso- och sjukvård ofta sämre resultat än andra länder inom dessa områden.²⁷

Vårdtjänster som inte tar hänsyn till patienters behov eller förväntningar kan leda till frustration och missnöje, men även till att resurser måste läggas på att tillgodose nya behov som vården själva varit med om att skapa. Ett exempel är när patienter inte får tillräckligt med information efter utskrivning från sjukhus och vid nya symptom upprepade gånger ringer till mottagningen för att få hjälp, och om de inte får något svar, eventuellt söker akut vård. Patientens tjänsteupplevelse är således inte endast en fråga om god service, utan central för att vårdgivare ska kunna uppnå sina verksamhetsmål, exempelvis gällande effektivitet.

9.4 Styrsystem och ledarskap behöver utvecklas mot en patientcentrerad vård

Följande lösningar anser utredningen kan påskynda utvecklingen mot en patientcentrerad vård:

Utvecklad styrning

Hälso- och sjukvården måste förändra sina styrsystem inklusive ersättningsmodeller så att de stödjer en patientcentrerad vård. Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning se sig själv som en organi-

²⁶ Myndigheten för Vårdanalys(2015:1) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning* s. 183.

²⁷ Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, s. 9 och SKL (2015) *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*, s. 6.

sation som producerar tjänster, och därför styrs av en tjänstelogik, snarare än en produktionslogik. Detta kan exemplifieras med att personal i en ortopedisk verksamhet ser som sin uppgift att hjälpa och stödja patienter så de ska kunna gå igen, i stället för att se sig själva som en verksamhet där man opererar knän. På så sätt inkluderas patienten och dennes resurser i tjänsten och man fokuserar på hela det vårdförlopp som i slutändan skapar värde för patienten, nämligen att denne återför sin rörelseförmåga.

Implementeringen av personcentrerad vård i Landstinget Sörmland visar att ett sådant införande inte kan bedrivas som ett tillfälligt projekt. Satsningen måste involvera hela landstinget inklusive landstingets styrning och ledning. Satsningen måste även fokusera på attityder och värderingar och ha ett långsiktigt perspektiv. I beslutet om implementeringen anges att ”införa personcentrerad vård innebär en radikal förändring av rådande kultur”.²⁸ Detta innebär att det nya arbetssättet måste genomsyra organisationen, den fysiska miljön och journalsystemen, men även sociala strukturer så som relationer och värderingar i hälso- och sjukvården.²⁹

Ledarskap

Ledarskap är ett särskilt viktigt område för att stimulera utvecklingen mot en patientcentrerad vård. Vårdens ledare behöver ha kunskap om patientcentrerad vård, avsätta tid och skapa förutsättningar för förändringsarbete samt sätta upp mål och efterfråga resultat.³⁰ För att arbeta med utveckling och förbättring krävs dock i många fall andra kunskaper än de som är relaterade till vårddyrket, exempelvis förändringspsykologi, lärandestyrt förändringsarbete och metoder för att mäta resultat. Ett införande av patientcentrerad vård kräver även ett systematiskt och långsiktigt arbete som präglas av uthållighet.³¹ Utredningens kartläggning visar att verksamhetschefer ofta har en avgörande betydelse för praktisk implementering i hälso- och sjukvården. Kunskap och engagemang för patientcentre-

²⁸ Landstinget Sörmland, dnr LS-LED 13-354.

²⁹ A.a.

³⁰ www.vardforbundet.se/Agenda/I-fokus/2masten/2-Personcentrera-varden/Infor-personcentrerat-arbetsatt-i-varden/, hämtad den 5 juni 2015.

³¹ www.vardforbundet.se/Min-profession/Forbattningskunskap/, hämtad den 15 juni 2015.

rad vård måste dock finnas på alla nivåer i hälso- och sjukvårdsorganisationer, även bland ledningen, för att ett långsiktigt och hållbart arbete ska vara möjligt.

I diskussioner med företrädare från Vårdförbundet och Läkarförbundet framkommer även att ledarskapet på en enhet eller mottagning behöver vara närvarande. Verksamhetschefer har i dag ofta många underställda och därför i många fall för lite tid för att arbeta med utveckling av attityder eller nya arbetsätt. Chefers tid kan också i stor utsträckning upptas av administrativa uppgifter, vilket gör att de inte har möjlighet att fokusera på sitt ledarskap.

Stöd för vårdpersonal

I diskussioner med läkare och sjuksköterskor har det framkommit att det ofta fattas stöd för chefer och medarbetare för att diskutera svåra frågor kring patientarbetet, exempelvis när en vårdskada skett. En genomgång av forskningslitteratur visar att bristande stöd från arbetsgivaren är ett hinder för att vårdpersonal ska lära sig av patienters erfarenheter och misstag i vården.³² Andra studier visar att införandet av patientcentrerad vård underlättas om det finns stöd och forum för diskussion för vårdpersonal. Brittiska King's Fund:s³³ utvärdering av ett pilotförsök med så kallade Schwartz Center Rounds visar att organisationer som klassas som patientcentrerade ofta har genomarbetade strategier och stödsystem för att ta hand om sin personal.³⁴ Schwartz Center Rounds har arrangerats på sjukhus i USA i 14 år och används i dag på 225 olika amerikanska sjukhus.³⁵ Schwartz Center Rounds innebär att vårdpersonal från olika yrkeskategorier regelbundet träffas på öppna möten för att diskutera de sociala och känslomässiga utmaningar som de möter i patientarbetet. Mötena inleds med en panel med vårdpersonal som berättar om sina personliga erfarenheter från faktiska fall.³⁶

³² SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 34 f.

³³ King's Fund är en oberoende ideell organisation som arbetar för att förbättra hälsa och hälso- och sjukvården i England.

³⁴ King's Fund (2011) *Schwartz Center Rounds: Evaluation of the UK Pilots*, s. 2.

³⁵ A.a. s. 1.

³⁶ A.a. s. 2.

Sådana regelbundna möten testades på två sjukhus i Storbritannien år 2009 och 2010, och utvärderingen visar goda resultat. Bland annat ökade personalens självförtroende i att hantera känsliga frågor. Vårdpersonalens syn på empatins betydelse och den empati som sedan kom att uttryckas gentemot patienterna ökade också. Detsamma gällde deras öppenhet för att diskutera tankar, frågor och känslor om patientarbetet med kollegor.³⁷

Utredningen anser att vårdgivaren, utöver att erbjuda stöd, bör uppmuntra att vårdpersonal använder sin kunskap och kompetens om en patients hälsa och situation på ett sådant sätt att patienten ges möjlighet till inflytande och delaktighet i sin egen vård.

Patientinvolvering

Ett annat sätt att stimulera utvecklingen mot en patientcentrerad vård är att patienter, närstående och deras företrädare i större utsträckning deltar när vården utformas.³⁸ Om patienter involveras i utvecklandet av exempelvis en vårdprocess, kan deras erfarenhetsbaserade kunskap om hur det är att leva med och få vård för en viss sjukdom, tillsammans med vårdpersonalens kliniska erfarenhet, resultera i en vårdprocess som i större utsträckning är förståelig för patienten, tillgodoser dennes behov, och på så sätt skapar ett värde för patienten. Vårdanalys skriver i rapporten *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård* att ”den svenska vården ligger påtagligt efter ledande internationella hälso- och sjukvårdssystem när det gäller att stötta patienterna i deras roll som medaktörer och medproducenter i vården. Det finns dåligt med information, utbildning och stöd för patienter som vill vara mer aktiva i sin vård”.³⁹

En enkätundersökning från Statistiska Centralbyrån som syftade till att undersöka innovationer på landets sjukhus och vårdcentraler visar att på de mest innovativa vårdcentralerna och sjukhusen i studien fick 70 procent av vårdcentralerna och 90 procent av sjukhusen idéer från patienter. I den grupp av vårdgivare som var minst inno-

³⁷ A.a. s. 5.

³⁸ Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*, s. 125 f.

³⁹ A.a.

vativa i studien fick man nästan inga idéer från patienter.⁴⁰ På de mest innovativa sjukhusen hade man också i mycket högre utsträckning samarbete med patient-, närstående- och brukarorganisationer och enskilda patienter än på sjukhus med få innovationer. 62 procent av sjukhusen och 37 procent av vårdcentralerna uppgav även att önskemål från patienter är en drivkraft för innovation.⁴¹ Detta tyder på att insamling av patienters erfarenheter och förbättringsförslag och involvering av patienter i vårdens utveckling kan bidra till en mer innovativ vård.

Patientdelaktighet eller involvering kan göras på många olika sätt och på olika nivåer, både när vården utformas, när den planeras, implementeras och utvärderas.⁴² I matrisen nedan ges exempel på dessa olika nivåer. Exempelvis kan patienter eller deras företrädare vara med och identifiera och prioritera förbättringsbehov, de kan finnas med i anställningskommittéer, i grupper som tar fram informationsmaterial, men även som rådgivningsgrupper inför utvärderingar.⁴³

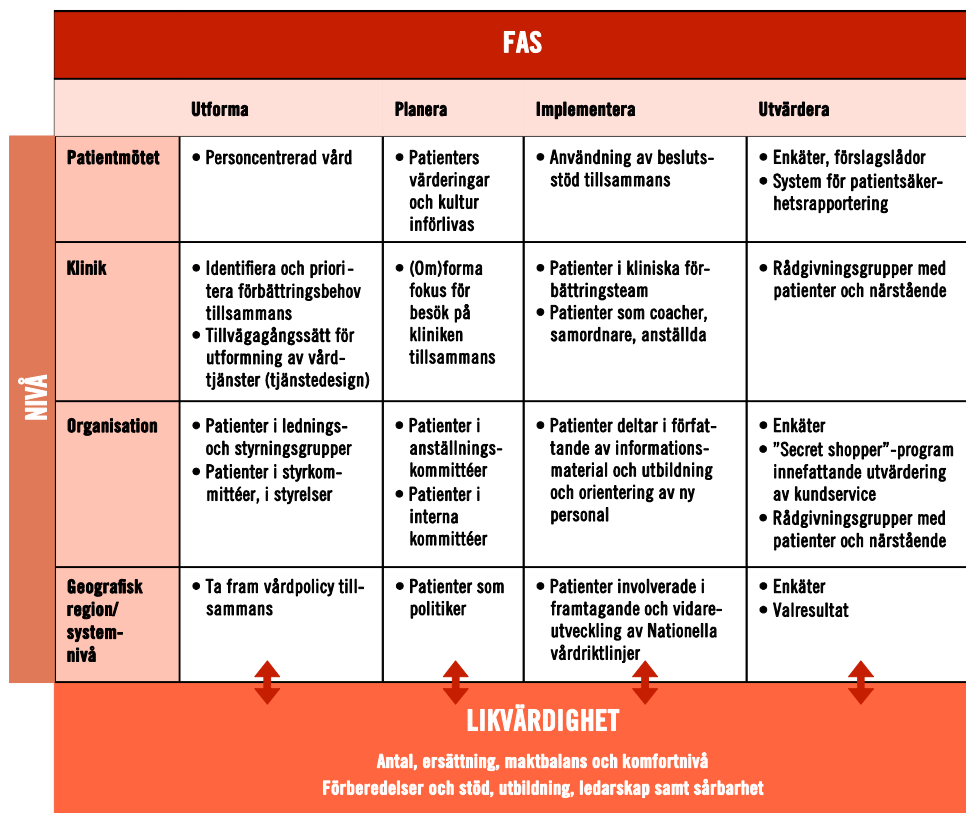
⁴⁰ SCB (2015) *Innovationer i sjukvården 2012 – 2013: en enkätundersökning av Sveriges sjukhus och vårdcentraler*, s. 38.

⁴¹ A.a. 33.

⁴² Lind, C. (2014) *Partnerskap mellan patient och vårdprofession: exempel, bästa praxis och rekommendationer*, QRC Stockholm Kvalitetsregistercentrum, s. 7.

⁴³ A.a.

Figur 9.4 Ett ramverk för patientdelaktighet



Källa: Lind, C. (2014) Partnerskap mellan patient och vårdprofession: exempel, bästa praxis och rekommendationer, QRC Stockholm.

9.5 Strategi för en mer patientcentrerad vård

Utredningens bedömning: Varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare bör utveckla sin verksamhet mot en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård. Arbetet bör bedrivas utifrån en strategi som omfattar styrning, ledarskap, utrymmet för att använda professionell kunskap samt metoder för patientinvolvering. Om regeringen avser att stimulera utvecklingen mot en patientcentrerad vård bör inriktningen koncentreras på dessa områden.

I våra kontakter med vårdpersonal och fackliga företrädare har det framkommit att många som arbetar i vården tycker att de arbetar patientcentrerat. Vi delar bilden av att vårdpersonal i de allra flesta fall drivs av att göra vården så bra som möjligt för patienten, men anser inte att det självklart leder till att man utgår från patientens resurser, behov och förutsättningar. Dessutom är de system, strukturer och den kultur som vården byggs upp av inte alltid sprungna ur ett perspektiv där patientens behov är styrande. Det är snarare organisationens behov och perspektiv som är utgångspunkten.

Utredningen anser att en ändamålsenlig klagomålshandling förutsätter att vårdens kultur och arbetssätt utvecklas mot en patientcentrerad vård. Denna omställning kommer att kräva en omfattande kulturförändring där mötet mellan patient och vårdpersonal ska ske på patientens villkor och bli utgångspunkt för ledning, resursfördelning och kompetensutveckling i vården.

Utredningen bedömer att varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare bör ha en samlad strategi som syftar till att stimulera en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård. I detta arbete bör enskilda patienter och patient-, närstående- och brukarorganisationer involveras redan från start. Utredningen har inte tagit ställning till effekten av eventuella statliga satsningar, utan lämnar den bedömningen till regeringen. Vi anser emellertid att om regeringen väljer att stimulera utvecklingen mot en ökad patientcentrering i vården bör det ske samlat och omfatta de områden som beskrivs nedan.

Styrning

Styrssystem och ersättningsmodeller för en patientcentrerad vård behöver utvecklas, prövas och utvärderas. Styrssystem inkluderar faktorer så som mål, strategier, uppföljningsmått och mätmetoder för utvärdering och uppföljning. Tjänstedesign och arbete med innovation bör vara viktiga inslag i arbetet.

Ledarskap

Ledarskapet i vården behöver förändras så att det stödjer en patientcentrerad vård. Alla ledare i hälso- och sjukvården måste ta patienters samlade behov, erfarenheter och synpunkter på allvar och stödja att en sådan kultur utvecklas i varje verksamhet. Ledare bör även säkerställa att medarbetare får det utrymme som krävs för att kunna använda sin professionella kunskap i patientcentrerade arbetssätt. Vårdens ledare behöver således utökade kunskaper om patientcentrerad vård samt redskap för att genomföra förändringar. Detta kan ske genom exempelvis utbildningar i patientcentrerat ledarskap.

Utrymme för att använda professionell kunskap

Vi anser att vårdpersonal måste få förutsättningar att använda hela sin kunskap och kompetens för att säkerställa att vården utgår från patientens behov och livssituation. En allt för produktionsinriktad vård utan utrymme för medarbetarnas initiativkraft och engagemang bidrar inte till patientcentrering. Vårdpersonal måste även ges möjlighet att använda sin kunskap i vårdens utveckling och kvalitetsförbättring.

Vårdpersonal och chefer behöver även stöd för att diskutera svåra frågor kring patientarbetet, exempelvis när en vårdskada skett. Studier visar att införandet av patientcentrerad vård underlättas om det finns stöd och forum för diskussion för vårdpersonal.⁴⁴

⁴⁴ King's Fund (2011) *Schwartz Center Rounds: Evaluation of the UK Pilots*, s. 5.

Metoder för patientinvolvering

Utredningen anser att vårdgivare, landsting och kommuner måste ha lokalt förankrade metoder för att involvera patienter i sin egen vård och för att lära av patienter som kollektiv. Patienterna och deras företrädare bör således göras mer delaktiga i vårdprocessen och både vårdgivare och sjukvårdshuvudmän bör ha kunskap om och använda metoder för att involvera patienterna i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. Metoderna behöver utvecklas, anpassas och utvärderas. Patient- närstående och brukarorganisationer är viktiga samarbetspartners när ett sådant arbete genomförs.

10 Konsekvenser

10.1 Inledning

Enligt 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) ska en utredning redovisa vilka konsekvenser som utredningens förslag får för kostnader och intäkter för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda. När det gäller kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting ska utredningen föreslå en finansiering. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser ska även dessa redovisas.

Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen, ska detta också beskrivas. Om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler ska föreskrifternas konsekvenser redovisas i en konsekvensutredning i enlighet med bestämmelserna i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

10.2 Finansiella konsekvenser

Utredningens bedömning: Förslagen innebär att det inom Inspektionen för vård och omsorgs anslag kan anses skapas ett finansiellt utrymme motsvarande 74,6 miljoner kronor per år.

Utredningens förslag om ett förstärkt och förtydligat uppdrag för patientnämnderna innebär ökade kostnader för landstingen med 19,4 miljoner kronor per år. Förslagen aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen, vilket innebär att lands-

tingen bör kompenseras med 19,4 miljoner kronor per år. Denna kompensation bör finansieras med de medel som kan anses skapas inom IVO:s anslag. Av det finansiella utrymme som kan anses skapas inom IVO:s anslag återstår då 55,2 miljoner kronor som utredningen anser att myndigheten bör använda för att utveckla en patientcentrerad tillsyn.

Utredningen anser att det är mest sannolikt, och lämpligt, att de förslag som vi lägger fram kommer att innebära att IVO tar emot 70 procent av dagens volym av cirka 7 000 inkomna klagomål. Vi bedömer att 48 procent av dessa inkomna ärenden utreds. IVO har till utredningen angett att genomsnittskostnaden för klagomål som tas emot av myndigheten men inte utreds uppskattas till 3 780 kronor. Genomsnittskostnaden för klagomål som utreds uppskattas till 38 740 kronor.¹ Vi bedömer således att det är sannolikt att IVO kommer att utreda 2 352 klagomål till en kostnad av 93,7² miljoner kronor. IVO kommer även att ta emot 2 548 klagomål som inte utreds till en kostnad av 9,9³ miljoner kronor. I utredningens beräkningar anges kostnaden för IVO:s hantering av klagomål i dag till 178,2⁴ miljoner kronor. Detta innebär att det inom IVO:s anslag kan anses skapas ett finansiellt utrymme om 74,6 miljoner kronor.

Av detta utrymme bör landstingen, med anledning av förslagen om patientnämnderna, kompenseras med 19,4 miljoner kronor enligt den kommunala finansieringsprincipen.

Av det utrymme som kan anses skapas inom IVO:s anslag återstår då 55,2 miljoner kronor som utredningen anser att myndigheten ska använda för att utveckla en patientcentrerad tillsyn. Detta innebär exempelvis att IVO kan utföra ytterligare 813 inspektioner. Nedan beskrivs hur utredningen kommit fram till ovanstående slutsatser.

Eftersom det är svårt att förutse hur patienters och närståendes beteenden kommer att förändras i det nya klagomålssystemet, exempelvis till vilka aktörer de kommer att vända sig, finns ett antal osäkerhetsfaktorer i våra beräkningar av de ekonomiska konsekvenserna

¹ Uppgift från IVO 2015-08-21.

² Omräknat i 2017 års penningvärde.

³ Omräknat i 2017 års penningvärde.

⁴ Omräknat i 2017 års penningvärde.

av förslagen. För att kunna ge en indikation på möjliga konsekvenser av utredningens förslag, är det därför nödvändigt att göra ett antal antaganden om hur klagomålen kommer att hanteras i det föreslagna systemet. Utredningen har därför valt att presentera ett antal scenarier som åskådliggör möjliga ekonomiska konsekvenser av våra förslag.

De scenarier som presenteras visar konsekvenser av utredningens förslag på kort sikt. Utredningen har bedömt att det inte finns underlag för att göra prognostiseringar av hur klagomålshandlingen kommer att utvecklas på längre sikt. Däremot anser vi att det system som föreslås måste kunna fungera även i de fall där klagomålen kan komma att öka.

Inledningsvis presenteras ett nuläge gällande IVO:s hantering av klagomål. Sedan presenteras vilka ekonomiska konsekvenser som skulle kunna uppstå om utredningens förslag om begränsad utredningsskyldighet för IVO i sin helhet genomförs. Detta innebär att utredningsskyldigheten infaller först när vårdgivaren har givits möjlighet att besvara klagomålet samt att nya kriterier för utredningsskyldigheten införs, se avsnitt 8.5. Sedan följer resonemang om vilka konsekvenser som skulle kunna uppkomma om förslaget endast införs delvis. Det innebär att IVO:s utredningsskyldighet infaller först när vårdgivaren givits möjlighet att besvara klagomålet, men att kriterierna för utredningsskyldigheten i övrigt förblir de samma som i dag.

Utredningen presenterar sedan det scenario som vi anser är mest sannolikt. Scenariot innebär att våra förslag om en begränsad utredningsskyldighet för IVO genomförs i sin helhet. Uppgifterna från scenariot har vi sedan använt för att räkna ut vilka nya kostnader som kan uppstå i patientnämndernas verksamheter. Vi redogör sedan för vilka medel som bör överföras från IVO:s anslag till landstingen med anledning av det förtydligade uppdrag som nämnderna föreslås få. Sedan beskriver vi hur det finansiella utrymme som skapas hos IVO bör användas i myndighetens verksamhet och hur många ytterligare inspektioner som kan genomföras på grund av de minskade kostnaderna. Detta för att exemplifiera vad det utökade utrymmet kan användas till. Utredningen redovisar slutligen finansiella konsekvenser för vårdgivare på grund av de framlagda förslagen.

10.2.1 Konsekvenser för IVO

Nuläge

I tabellen nedan beskrivs det antal klagomål som tagits emot och utretts av IVO i genomsnitt. I tabellen redovisas även relaterade kostnader.

Tabell 10.1 IVO:s handläggning av klagomål

Antal klagomål IVO tagit emot	7 000
Antal klagomål som IVO utrett i sak	4 200
Andel klagomål som utretts i sak	60 %
Antal klagomål som tagits emot men ej utretts	2 800
Snittkostnad för klagomål som tagits emot men ej utretts (kr)	3 780
Snittkostnad för klagomål som utretts (kr)	38 740
Kostnad för klagomål som tagits emot men ej utretts (kr)	10 584 000
Kostnad för klagomål som utretts (kr)	162 708 000
Totalkostnad för klagomålshanteringen	173 292 000

Antalet inkomna klagomål till Socialstyrelsen och IVO har sedan år 2011 varit cirka 7 000.⁵ Statskontorets granskning visar att Socialstyrelsen och IVO åren 2011–2014 utredde cirka 60 procent av anmälningarna.⁶ De genomsnittskostnader som redovisas i tabellen är IVO:s uppskattning av kostnader för att ta emot och utreda klagomål, baserat på Statskontorets tidsgranskning av klagomålshanteringen.⁷

IVO har till utredningen uppgett att man anser att genomsnittskostnaderna för att ta emot och utreda klagomål kommer att bli högre än de genomsnittskostnader som redovidas i tabellen om utredningens förslag genomförs.⁸ Detta på grund av att IVO bedömer att det blir mer komplicerat att tillämpa de nya kriterierna för när IVO:s utredningsskyldighet inträder, och för att de ärenden myndigheten kommer att utreda kommer att vara mer komplexa.

⁵ Riksrevisionen (RR 2015:12) *Patientsäkerhet: har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet*, s. 26.

⁶ Statskontoret (2014:23) *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*, s. 48.

⁷ Uppgift från IVO 2015-08-20.

⁸ Uppgifter från IVO 2015-10-14.

Utredningen avfärdar inte att vissa ökning av genomsnittskostnader för att ta emot eller utreda ärenden skulle kunna uppstå, men har inga underlag som beskriver på vilket sätt kostnaderna kan komma att öka. Vi menar också att våra förslag skulle kunna innebära minskade kostnader för myndigheten. En majoritet av alla vårdgivare kommer i det nya klagomålssystemet att känna till klagomålet när det anmäls till IVO, och vårdgivaren kommer därför i många fall redan ha utrett klagomålet i tillräcklig utsträckning. Detta kan underlätta IVO:s egen utredning. Vi anser även att effekterna av förändrade genomsnittskostnader är relativt små och har en begränsad påverkan på de beräkningar som presenteras. Utredningen bedömer därför att de redovisade faktiska genomsnittskostnaderna är de som är mest relevanta att använda.

IVO redovisar inte kostnaden för inspektioner i hälso- och sjukvården separat, men har till utredningen uppgett att ett initiativärende som rör tillsyn av verksamhet är det som närmast motsvarar en inspektion och oftast innebär en inspektion av vårdverksamhet. Av IVO:s årsredovisning för år 2014 framgår att kostnaden per initiativärende var 66 000 kronor.⁹

IVO har även framfört att utredningens förslag om en mer patientcentrerad tillsyn kan medföra att varje inspektion blir dyrare än kostnaden för år 2014, exempelvis på grund av att myndigheten även ska prata med patienter.¹⁰ Utredningen anser att det kan ingå en rad olika informationsinsamlingsmoment under en inspektion, exempelvis att prata med verksamhetens ledning, personal, och patienter samt inspektera lokaler. Vi delar inte bedömningen att det faktum att man pratar med just patienter ökar kostnaden för inspektionen, utan ser patientintervjuer som ett av flera verktyg som myndigheten bör använda sig av vid en inspektion.

⁹ IVO(2015) *Årsredovisning 2014*, s. 17.

¹⁰ Uppgifter från IVO 2015-10-14.

Scenarier som beskriver konsekvenser om en begränsning av utredningsskyldigheten genomförs i sin helhet

Här beskriver vi konsekvenser av förslaget att IVO:s utredningsskyldighet infaller först då vårdgivaren givits möjlighet att besvara klagomålet samt att nya kriterier för IVO:s utredningsskyldighet införs. Utredningen bedömer att det förslag som vi lägger fram kommer att innebära att IVO både tar emot och utreder färre ärenden. IVO:s kostnader för verksamheten blir därför lägre. Nedan följer en beskrivning av de antaganden och beräkningar som utredningen gjort.

Steg 1 – klagomål som IVO tar emot

Vårdgivarna får enligt utredningens förslag en preciserad skyldighet att besvara patienters klagomål, vilket allmänheten kommer att informeras om. Samtidigt infaller IVO:s utredningsskyldighet först när vårdgivaren har givits möjlighet att besvara klagomålet. Detta kommer att medföra att fler patienter i första hand kommer att vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden med sitt klagomål. Dessutom bedömer vi att färre patienter kommer att vända sig till IVO för en ytterligare bedömning sedan deras klagomål har hantlerats av vårdgivaren eller patientnämnden. Utredningen bedömer därför att IVO kommer att ta emot färre ärenden än i dag.

Detta antagande bygger på ett antal underlag. Inledningsvis har utredningen undersökt hur många av dem som anmäler ett klagomål till IVO i dag som har varit hos vårdgivaren först. IVO har granskat 324 klagomålsärenden för att ta reda på om vårdgivarna kände till klagomålet sedan tidigare. Utav dessa kunde man i 100 ärenden utläsa huruvida vårdgivaren känt till händelsen sedan tidigare, och i 50 av dessa 100 fall framgick det att vårdgivaren inte kände till händelsen sedan tidigare.¹¹ Vid intervjuer med handläggare på IVO framkom att det är mycket vanligt att vårdgivaren inte känner till klagomålet, och man uppskattar att det kan vara så mycket som i 50 procent av fallen. Utredningen bedömer därför att det är rimligt att utgå från att hälften av dem som vänt sig till tillsynsmyndigheten i dag inte först har varit hos vårdgivaren med sitt klagomål.

¹¹ Uppgift från IVO 2015-01-21.

Vi anser därför att man kan anta att upp till hälften av de som anmäler ett klagomål till IVO i dag skulle kunna vända sig till en annan instans i det nya klagomålssystemet.

Andra underlag visar vilka vägar patienter och närstående tar i dag när de vill klaga på vården. Vårdanalys enkät som besvarats av 13 000 svenskar visar att av de patienter som velat framställa klagomål uppgav 58 procent att de valt att inte framställa klagomål till någon organisation. Av dem som framställt klagomål eller synpunkter hade den största andelen, 30 procent, vänt sig till personal eller chef på den enhet som saken gällde. 7 procent hade vänt sig till patientnämnden och 2 procent till IVO.¹² Svenskt kvalitetsindex enkätundersökning av klagomål i vården 2005–2013 visar att det var mycket vanligare att man vände sig till vårdgivaren än till en extern aktör med sitt klagomål.¹³ Detta visar att det finns en tendens till att anmälare vänder sig till vårdgivaren i första hand. Utredningen bedömer att om det förslag om enhetlig nationell information som lades fram i delbetänkandet genomförs, där det tydligt anges att vårdgivaren och patientnämnden är första instanser, kommer det ytterligare påverka patienter att i första hand vända sig till vårdgivaren med sitt klagomål.

Ett tredje underlag ger en indikation om i vilken utsträckning patienters behov tillgodoses när deras klagomål besvaras av vårdgivaren, och i vilken utsträckning patienterna därför inte kommer att vända sig till IVO efter vårdgivarens eller patientnämndens hantering. I Danmark har en utvärdering visat att patienterna över lag blev mer nöjda med behandlingen av sitt klagomål om det avslutades efter en dialog med vårdgivaren. Efter avslutad dialog valde 43 procent av patienterna att inte gå vidare med sitt klagomål till tillsynsmyndigheten.¹⁴

Utredningen föreslår att vårdgivaren får en lagstadgad skyldighet att besvara patientens klagomål samtidigt som patientnämnderna får ett förtydligt uppdrag och förstärkta resurser för att hjälpa patienten. Med vägledning av det danska exemplet är det därför rimligt att anta att fler patienter kommer att bli nöjda med den hantering

¹² Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 151.

¹³ Svenskt kvalitetsindex (2014) *Resultatsammanställning av klagomål inom sjukvården 2005–2013*, underlag beställt av utredningen. Uppgift inkommen 2014-10-07.

¹⁴ Ministeriet för Sundhed og Forebyggelse och Cowi (2015) *Evaluering af sundhedsvaesensets patientklagesystem*, s. 24.

de får hos vårdgivaren, och därför inte vända sig till IVO för en ytterligare prövning av klagomålet. Denna nöjdhet kommer troligtvis att öka över tid när vårdgivarnas klagomålshantering successivt förbättras.

Med utgångspunkt i ovanstående resonemang använder utredningen två alternativ för att beskriva den minskning av ärenden som inkommer till IVO.

Även om patienterna kommer att informeras om att de i första hand ska framställa sitt klagomål till vårdgivaren, bedömer utredningen det inte sannolikt att 50 procent av alla patienter, vilket uppskattningsvis är samma andel som i dag anmält klagomål till IVO utan att först ha varit hos vårdgivaren, kommer att vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden först i det framtida klagomålssystemet. Vi tar således höjd för att en grupp patienter antingen inte kommer att ta del av information om klagomålssystemet eller att de kommer att välja att ignorera denna information, och därför fortsätta att vända sig till IVO direkt. Vi antar därför att IVO tar emot 60 eller 70 procent av dagens volym av klagomål.

Steg 2 – klagomål som IVO utreder

IVO utreder i genomsnitt 60 procent av de klagomål som anmäls till myndigheten. Om IVO tar emot färre klagomål än i dag, som vi påstår ovan, kommer det möjligen att innebära att IVO kommer att utreda ett större antal av de klagomål som anmäls. Detta för att fler patienter än i dag först kommer att ha varit hos vårdgivaren eller patientnämnden med sitt klagomål och hos dessa aktörer fått information om IVO:s uppdrag och utredningsskyldighet. Det kan påverka vilka patienter som väljer att gå vidare med sitt klagomål och gör en anmälan till IVO. På så vis kan en större andel av de klagomål som kommer in till myndigheten komma att falla inom ramen för utredningsskyldigheten. Vi föreslår därför två olika alternativa scenarier. Ett där IVO utreder samma andel klagomål som i dag, 60 procent, och ett där IVO utreder 80 procent av inkomna klagomål.

IVO har i samarbete med utredningen genomfört en undersökning för att få en övergripande bild av hur stor andel av klagomålen som skulle utredas med de kriterier som utredningen föreslår för IVO:s utredningsskyldighet. I undersökningen har IVO granskat

150 slumpmässigt utvalda klagomål som utretts vid tre olika avdelningar på myndigheten, och där beslut har fattats under första tertialet 2015. IVO:s undersökning visar att 60 procent av dagens utredda klagomål skulle utredas med våra föreslagna kriterier. Utredningen anser det därför rimligt att utgå från att den ärendemängd som IVO i dag utreder kommer att minska med 40 procent om de nya kriterierna för utredningsskyldighet införs.

Beräkningar

Sammantaget innebär detta att de beräkningar som vi genomfört för att uppskatta hur många ärenden som IVO kommer att utreda i det nya klagomålssystemet består av tre led. Vi har först beräknat hur många klagomål myndigheten kommer att ta emot i relation till dagens volym, vilket vi antar blir cirka 60–70 procent. Sedan har vi beräknat hur många procent av de klagomål som IVO utreder i dag som skulle utredas i vårt föreslagna system. Detta antar vi vara cirka 60–80 procent. I ett tredje led har vi dessutom beräknat hur många färre ärenden som IVO skulle utreda på grund av de nya kriterierna, nämligen 40 procent. Samtliga kostnader i beräkningarna är omräknade i 2017 års penningvärde, eftersom det är det år då utredningen föreslår att de nya bestämmelserna införs.

Nedan presenteras fyra scenarier som utredningen anser åskådliggör möjliga ekonomiska konsekvenser av våra förslag gällande IVO:s verksamhet. Utfallet i varje scenario presenteras i tabell 10.2, se nedan.

Scenario 1

70 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 36 %¹⁵ av dessa ärenden utreds.

Scenario 2

70 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 48 %¹⁶ av dessa ärenden utreds.

¹⁵ IVO utreder som i dag 60 procent av inkomna ärenden. Som en konsekvens av de nya kriterierna utreder IVO 60 procent av dessa klagomål. IVO utreder alltså 36 procent ($0,6 \cdot 0,6$) av inkomna klagomål.

¹⁶ IVO utreder 80 procent av inkomna klagomål. Detta för att åskådliggöra effekten av att fler klagomål "kommer rätt" när myndigheten tar emot färre ärenden. Som en konsekvens av de nya kriterierna utreder IVO 60 procent av dessa klagomål. IVO utreder alltså 48 procent ($0,8 \cdot 0,6$) av inkomna klagomål.

Scenario 3

60 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 36 %¹⁷ av dessa ärenden utreds.

Scenario 4

60 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 48 %¹⁸ av dessa ärenden utreds.

Tabell 10.2 Scenarier: Begränsad utredningsskyldighet inklusive nya kriterier

4 olika scenarier för hur många klagomål IVO tar emot och utreder i det nya klagomålssystemet

Scenarier	Antal klagomål IVO tar emot	Antal klagomål IVO utreder	Antal klagomål IVO tar emot men ej utreder	Minskade kostnader IVO (miljoner kr)*	Antal nya inspektioner som möjliggörs**
1. 70 % klagomål som kommer in till IVO och 36 % som utreds	4 900	1 764	3 136	96	1 124
2. 70 % klagomål som kommer in till IVO och 48 % som utreds	4 900	2 352	2 548	75	813
3. 60 % klagomål som kommer in till IVO och 36 % som utreds	4 200	1 512	2 688	108	1 298
4. 60 % klagomål som kommer in till IVO och 48 % som utreds	4 200	2 016	2 184	89	1 031

* Bygger på av IVO uppskattad snittkostnad för klagomål som tas emot av myndigheten men ej utreds à 3 780 kr, och snittkostnad för klagomål som utreds à 38 740 kr. Den minskade kostnaden anges i 2017 års penningvärde.

** Här har den resursförstärkning om 19,4 miljoner kronor som utredningen anser att patientnämnderna bör tilldelas, räknats bort. IVO uppger att kostnaden för ett initiativärende/inspektion var 66 000 kr år 2014.

¹⁷ IVO utreder som i dag 60 procent av inkomna ärenden. Som en konsekvens av de nya kriterierna utreder IVO 60 procent av dessa klagomål. IVO utreder alltså 36 procent (0,6*0,6) av inkomna klagomål.

¹⁸ IVO utreder 80 procent av inkomna klagomål. Detta för att åskådliggöra effekten av att fler klagomål "kommer rätt" när myndigheten tar emot färre ärenden. Som en konsekvens av de nya kriterierna utreder IVO 60 procent av dessa klagomål. IVO utreder alltså 48 procent (0,8*0,6) av inkomna klagomål.

Scenarierna visar att IVO, med utgångspunkt från ovan beskrivna antaganden, kommer att ta emot 4 200–4 900 klagomål och utreda 1 512–2 352 av dessa i det föreslagna systemet. Detta innebär en avsevärd reduktion jämfört med i dag, då IVO år 2014 tog emot cirka 7 000 klagomål, varav cirka 4 200 utreddes. Detta frigör mellan 75–108 miljoner kronor och möjliggör att IVO kan genomföra ytterligare 813–1 298 inspektioner. År 2014 genomförde IVO 288 inspektioner i hälso- och sjukvården.¹⁹

Scenarier som beskriver konsekvenser av ett krav att i första hand framställa klagomål mot vårdgivaren, men med i övrigt oförändrade kriterier för IVO:s utredningsskyldighet

Dessa scenarier beskriver konsekvenser av förslaget att IVO:s utredningsskyldighet infaller först när vårdgivaren givits möjlighet att besvara klagomålet, men att kriterierna för utredningsskyldigheten i övrigt förblir de samma som i dag.²⁰ Detta för att visa alternativ till de förslag som utredningen lägger fram. Nedan följer en beskrivning av de antaganden och beräkningar som utredningen gjort.

Steg 1 – klagomål som IVO tar emot

Enligt samma resonemang som ovan gör vi ett antagande att IVO tar emot färre klagomål i det föreslagna systemet, eftersom fler patienter i första hand kommer att vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden. Eftersom alternativet endast innebär en mindre begränsning av IVO:s utredningsskyldighet, bedömer vi att det är fler som kommer att fortsätta att vända sig till IVO med sitt klagomål än vid den större begränsningen. Detta på grund av den information de får av vårdgivare eller patientnämnd eller på grund av att de tror att det är sannolikt att IVO kommer att utreda deras ärenden. Utredningen utgår därför från att IVO kommer att ta emot 80 procent av dagens volym av klagomål. Utredningen bedömer att det är

¹⁹ IVO (2015) Årsredovisning 2014, s. 30.

²⁰ 7 kap. 12 § patientsäkerhetslagen. Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda ett klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat, eller om klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalansmälan enligt 23 eller 29 §.

osannolikt, i alla fall på kort sikt, att IVO skulle ta emot en mindre volym klagomål än 80 procent i det beskrivna scenariot med de endast till mindre del begränsade kriterierna för utredningsskyldigheten.

Steg 2 – klagomål som IVO utreder

IVO utreder i genomsnitt 60 procent av de klagomål som kommer in till myndigheten. Om IVO tar emot färre klagomål än i dag, som vi påstår ovan, kommer det möjligen att innebära att IVO kommer att utreda ett större antal av de klagomål som kommer in till myndigheten enligt resonemanget ovan. Vi beskriver därför två olika alternativ där IVO, som i dag, utreder 60 procent av inkomna klagomål, eller 80 procent av inkomna klagomål.

Nedan presenteras två scenarier som utredningen anser åskådliggör möjliga ekonomiska konsekvenser av detta alternativ. Utfallet i varje scenario presenteras i tabell 10.3, se nedan.

Scenario 5

80 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 60 % av dessa ärenden utreds.

Scenario 6

80 % av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och 80 % av dessa ärenden utreds.

Tabell 10.3 Scenarier med begränsad utredningsskyldighet exklusive nya kriterier

Två scenarier som beskriver hur många klagomål IVO tar emot och utreder i det nya klagomålssystemet

Scenarier	Antal klagomål IVO tar emot	Antal klagomål IVO utreder	Antal klagomål IVO tar emot men ej utreder	Minskade kostnader IVO (miljoner kr)*	Antal nya inspektioner som möjliggörs**
5. 80 % klagomål som kommer in till IVO och 60 % som utreds	5 600	3 360	2 240	36	239
6. 80 % klagomål som kommer in till IVO och 80 % som utreds	5 600	4 480	1 120	- 5	- 354

* Bygger på av IVO uppgivna snittkostnader för klagomål som tas emot av myndigheten men ej utreds à 3 780 kr och snittkostnaden för klagomål som utreds à 38 740 kr. Den minskade kostnaden anges i 2017 års penningvärde.

** Här har den resursförstärkning som utredningen anser att patientnämnderna bör tilldelas, på 19,4 miljoner kronor räknats bort. IVO uppger att kostnaden för ett initiativärende/inspektion var 66 000 kr år 2014.

Scenarierna visar att IVO, med utgångspunkt från ovan beskrivna antaganden, kommer att ta emot 5 600 klagomål och utreda 3 360–4 480 av dessa. I scenario 6 blir klagomålshanteringen 5 miljoner kronor dyrare, vilket inte ger något utrymme för omfördelning av resurser till patientnämnden och för utveckling av en patientcentrerad tillsyn. I scenario 5 blir kostnadsminskningen hos IVO större, 36 miljoner kronor, men ändå inte av den storleksordningen att vi bedömer att den är tillräcklig för omfördelning av resurser till patientnämnder och till en patientcentrerad tillsyn.

Val av scenario

Utredningen anser att det är mest sannolikt, och lämpligt, att de förslag som vi lägger fram kommer att få konsekvenser liknande de som presenteras i scenario 2. Scenariot innebär att 70 procent av dagens volym av klagomål kommer in till IVO och att 80 procent av dessa inkomna ärenden utreds. Av dessa utreds 60 procent. IVO utreder alltså 48 procent av inkomna klagomål. Vårt val grundar sig på följande argument.

Utredningen gör bedömningen att upp till 50 procent av de som anmält klagomål till IVO i dag inte först har varit hos vårdgivaren

med klagomålet. Detta visar att det finns en teoretisk möjlighet att hälften av de som anmält ett klagomål till IVO i dag skulle kunna vända sig till en annan aktör i det framtida systemet.

Enhetlig nationell information, som beskriver att IVO inte utreder ärenden där vårdgivaren inte givits möjlighet att besvara klagomålet samt anger att vårdgivaren och patientnämnden är första linjen i klagomålssystemet, skulle sannolikt leda till att färre patienter vänder sig till IVO i första hand. Vi gör även bedömningen att fler patienter kommer att få sina behov tillgodosedda av den hantering av klagomålet som sker hos vårdgivaren och hos patientnämnden, och att dessa patienter därför inte kommer att vända sig till IVO för en ytterligare bedömning av klagomålet. Sammantaget innebär detta att IVO kommer att ta emot färre klagomål. Vi bedömer det dock inte sannolikt att hela den grupp om 50 procent av patienter som omnämns ovan kommer att ändra sitt beteende och i första hand vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden i det framtida klagomålssystemet, även om patienterna kommer att informeras om att så ska ske. Vi gör bedömningen att en förhållandevis stor grupp patienter kommer att fortsätta att vända sig till IVO direkt. Vår bedömning är därför att IVO kommer att ta emot 70 procent av dagens volym av klagomål.

Det finns inga tydliga tecken på en ökning av antalet klagomål som kommer in till tillsynsmyndigheten. Däremot kan man tänka sig att framtidens patienter, som kan komma att vara bättre informerade och ställa högre krav på vården, eventuellt också kommer att vara mer benägna att klaga. Vårdanalys undersökningar visar att en klart större andel yngre respondenter än äldre uppgav att de velat framföra ett klagomål eller synpunkter, 22 respektive 13 procent.²¹ Vår bedömning att IVO tar emot 70 procent av dagens ärendemängd tar således höjd för en eventuell ökning av klagomål över tid, och är i vår mening en försiktig bedömning av det minskade antalet klagomål som kommer att komma in till myndigheten. På så sätt undviks att underskatta hur många klagomål som, i alla fall på kort sikt, kommer att inkomna till IVO.

Om IVO tar emot 70 procent av den ärendemängd som inkommer till myndigheten i dag innebär det att de tar emot 4 900 klagomål. Detta innebär en minskning med 2 100 klagomål per år. Det är

²¹ Myndigheten för vårdanalys (2015) *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning*, s. 147.

möjligt att antalet anmälningar som inkommer till IVO kommer att minska ännu mer över tid när vårdgivarnas klagomålshantering har förbättrats ytterligare och det nya systemet är väletablerat.

IVO utreder i genomsnitt 60 procent av de klagomål som myndigheten tar emot. Utredningen anser dock att om det blir färre patienter som skickar in anmälningar till IVO bör de anmälningar som inkommer i större utsträckning vara sådana som faller inom ramen för IVO:s utredningsskyldighet. Vi har därför i det scenario som vi valt bedömt att det är sannolikt att IVO kommer att utreda 80 procent av de klagomål som inkommer till myndigheten.

IVO har undersökt hur stor andel av de klagomål som myndigheten utreder i dag som skulle utredas med de nya kriterier som vi föreslår, vilket resulterade i 60 procent. Utredningen anser att undersökningen är ett tillförlitligt underlag och bedömer att en sådan minskning är sannolik. Vi har därför minskat antalet ärenden som IVO ska utreda med ytterligare 40 procent.

Vi bedömer därför att det är sannolikt att IVO kommer att utreda 2 352 klagomål till en kostnad av 93,7 miljoner kronor. IVO kommer sannolikt ta emot 2 548 klagomål som inte kommer att utredas men måste behandlas av myndigheten, till en kostnad av 9,9 miljoner kronor. Kostnaden för IVO:s klagomålshantering i dag är enligt utredningens beräkningar 178,2 miljoner kronor. Utredningen bedömer således att det, som ett resultat av våra förslag, kan anses skapas ett finansiellt utrymme om 74,6 miljoner kronor inom IVO:s anslag.

Konsekvenser av utredningens övriga förslag

Utredningen föreslår att IVO ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning. Myndigheten ska även inom ramen för sin tillsyn höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt. Detta kan innebära att det måste ske en viss metodutveckling på myndigheten. Denna utveckling anser vi dock vara en del av den metodutveckling som myndigheten fortlöpande måste bedriva med hänsyn till hälso- och sjukvårdens ständiga förändring, och ryms därmed inom nuvarande anslag.

Övriga förslag bedöms inte påverka IVO:s kostnader.

10.2.2 Konsekvenser för landsting och kommuner

Enligt gällande och föreslagna lagstiftning ska varje landsting och varje kommun ha en eller flera patientnämnder. I princip samtliga kommuner har slutit avtal med landsting om att landstingets patientnämnd även ska hantera klagomål avseende sådan hälso- och sjukvård för vilken kommunen är huvudman.

Inledningsvis beskrivs konsekvenserna av IVO:s förändrade utredningsskyldighet för patientnämnderna. Sedan beskrivs konsekvenser relaterade till det förtydligade uppdrag som utredningen föreslår för nämnderna.

På grund av svårigheter att förutse patienters och närståendes beteenden i det nya klagomålssystemet samt på grund av att patientnämndernas registrering och arbetssätt skiljer sig åt i dag, finns ett antal osäkerhetsfaktorer i utredningens beräkningar. Vi anser dock att antagandena och beräkningarna nedan på en övergripande nivå beskriver vilka konsekvenser våra förslag kommer att få för nämndernas verksamhet.

I dag finns i landet 17 patientnämnder i län där befolkningen varierar mellan cirka 443 000 invånare (Östergötland) och 127 000 invånare (Jämtland). Många av dessa län har cirka 300 000 invånare.²² Dessa patientnämnder tar emot mellan cirka 550 ärenden och 1 500 ärenden per patientnämnd. En del av skillnaderna i antalet ärenden hos dessa patientnämnder beror på olikheter i hur man registerar och definierar ärenden. Gotland sticker ut som den absolut minsta regionen med cirka 57 000 invånare och 217 klagomål. I de tre storstadsregionerna finns det tre patientnämnder som har ett befolkningsunderlag om 2,2 miljoner invånare (Stockholms län), 1,6 miljoner invånare (Västra Götalandsregionen) respektive 1,3 miljoner invånare (Region Skåne).²³ Dessa patientnämnder tar emot cirka 5 000 ärenden var per år.

²² Befolkningsstorlek per län 1 april–30 juni 2015, SCB.

²³ A.a.

Konsekvenser av IVO:s förändrade utredningsskyldighet

En del av de klagomål som IVO hanterar i dag ska i stället patientnämnderna och vårdgivarna ta omhand om våra förslag genomförs. Utredningen bedömer att av de 2 100 klagomål som uppskattningsvis inte kommer att anmälas till IVO enligt det valda scenario 2, se tabell 10.2, skulle sannolikt en större del framställas till vårdgivaren. Undersökningar från Vårdanalys och från Svenskt kvalitetsindex visar att anmälare verkar vända sig till vårdgivaren i första hand. Vi gör därför antagandet att två tredjedelar eller 1 400 klagomål skulle skickas in till vårdgivaren och en tredjedel, 700, till patientnämnden.

IVO skulle i det nya systemet inte utreda 2 548 av de klagomål som skulle komma in till myndigheten. Vi antar att 67 procent av anmälarna i dessa ärenden först framställt sitt klagomål till vårdgivaren, eftersom vi anser att det är sannolikt att många, dock inte alla, anmälare följer den enhetliga nationella information om klagomålssystemets uppbyggnad som vi föreslår ska tas fram. När IVO beslutar att inte utreda dessa klagomål är det ingen idé att skicka tillbaka dem till vårdgivaren eller patientnämnden utan de avslutas hos IVO. 1 707 ärenden avslutas på detta sätt. Kvar blir 841 ärenden som kan överlämnas till patientnämnden eller vårdgivaren, eftersom vårdgivaren inte har fått möjlighet att besvara klagomålet. Om hälften antas överlämnas till vårdgivaren och hälften till patientnämnden blir det 420 ärenden till patientnämnden och 420 ärenden till vårdgivarna. Totalt sett uppskattas patientnämnden därför ta över 1 120 ärenden från IVO och vårdgivarna 1 820 ärenden. Se tabell 10.4 nedan.

Tabell 10.4 Konsekvenser för patientnämnderna av IVO:s förändrade utredningsskyldighet

Ärenden som IVO ej tar emot	
Antal klagomål som IVO ej tar emot	2 100
Antal ärenden om nämnderna tar emot en tredjedel av klagomålen	700
Antal ärenden om vårdgivarna tar emot två tredjedelar av klagomålen	1 400
Ärenden som IVO ej utreder	
Antal ärenden IVO ej utreder	2 548
Antal ärenden kvar efter reduktion med 67 % där anmälaren redan har framställt sitt klagomål till vårdgivaren och ärendet därför inte lämnas över	841
Antal ärenden som går till nämnderna om de tar emot hälften	420
Antal ärenden som går till vårdgivarna om de tar emot hälften	420
Totalt antal ärenden som patientnämnderna tar över från IVO	1 120
Totalt antal ärenden som vårdgivarna tar över från IVO	1 820

Patientnämnderna skulle alltså ta över 1 120 klagomål från IVO enligt våra antaganden och beräkningar. Dessa har vi fördelat per patientnämnd utifrån hur många klagomål som inkom till IVO per län år 2014. Utifrån den enkät som skickats ut till samtliga patientnämnder har utredningen beräknat att en årsarbetskraft hos patientnämnden kan handlägga cirka 365 ärenden.

I tabell 10.5 nedan redovisas antal ärenden från IVO som patientnämnderna skulle ta emot fördelat per län samt vilken andel av en årsarbetskraft de nya ärendena som nämnderna tar över från IVO skulle ta i anspråk.

Tabell 10.5 Antal ärenden från IVO som patientnämnderna skulle ta emot fördelat per län

Län	Antal klagomål inkomna till IVO 2014	Andel klagomål inkomna till IVO 2014, procent	Antal klagomål av de som IVO ej kommer hantera/utreda, fördelat per län	Andel av kapacitet för en årsarbetskraft, procent
HALLAND	225	3.31	37	10 %
JÄMTLAND	58	0.85	10	3 %
JÖNKÖPING	190	2.80	31	9 %
KALMAR	133	1.96	20	6 %
KRONOBERG	113	1.66	19	5 %
NORRBOTTEN	199	2.93	31	8 %
SKÅNE LÄN	819	12.05	135	37 %
STOCKHOLM	1 571	23.11	259	71 %
SÖDERMANLAND	207	3.05	34	9 %
UPPSALA	174	2.56	29	8 %
VÄRMLAND	182	2.68	30	8 %
VÄSTERBOTTEN	189	2.78	31	9 %
VÄSTERNORRLAND	170	2.50	28	8 %
VÄSTMANLAND	253	3.72	42	11 %
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN	1 313	19.32	216	59 %
Ej aktuellt/relevant	24	0.35		
ÖREBRO	221	3.25	36	10 %
ÖSTERGÖTLAND	271	3.99	45	12 %

Tabellen visar att antalet nya ärenden skulle variera stort mellan olika patientnämnder. De tre patientnämnderna i storstadsregionerna skulle ta emot 135–259 nya ärenden per år per patientnämnd. De resterande mindre patientnämnderna skulle ta emot 10–45 nya ärenden per år per patientnämnd. Vid de tre patientnämnderna i storstadsregionerna skulle de nya ärendena ta 37–71 procent av en årsarbetskraft i anspråk per patientnämnd. Vid de mindre patientnämnderna skulle de nya ärendena ta 3–12 procent av en årsarbetskraft i anspråk per patientnämnd.

Konsekvenser relaterade till patientnämndernas förstärkta uppdrag

Utredningens förslag om ett förstärkt och förtydligt uppdrag för patientnämnderna innebär i huvudsak att patientnämnderna kommer att fortsätta arbeta på ett liknande sätt som i dag. Utredningen bedömer dock att våra förslag kommer att innebära ett ökat antal ärenden, vissa nya uppgifter och därmed en höjd ambitionsnivå för nämnderna. På så sätt aktualiseras finansieringsprincipen och landstingen bör kompenseras för ökade kostnader.

Det faktum att patientnämnderna i större utsträckning ska kunna erbjuda stöd och hjälp till patienter och ha en aktiv roll i att säkerställa att patienter får svar av vårdgivarna, exempelvis genom att skriva inlagor eller delta på möten, bedömer vi sammanlagt får konsekvensen av en ökad resursåtgång för patientnämnderna. Utredningens enkät som skickats ut till samtliga patientnämnder visar en viss variation i hur ofta medarbetare från patientnämnden i dag deltar på möten mellan vårdgivare och patient. De flesta patientnämnder deltar ibland eller sällan på dessa möten. I diskussioner med patientnämnder har det framkommit att det i dag inte finns någon stor efterfrågan på att nämnderna ska delta på möten med vårdgivare. Utredningen bedömer dock att vårt förslag kommer att leda till att fler nämnder kommer att delta på möten med patienter. Det är dock inte sannolikt att ökningen av antalet möten kommer vara hög. Därför bedömer utredningen att förslaget kommer innebära en viss men inte betydande kostnadsökning.

Utredningens enkät till patientnämnderna visar en ännu större variation i nämndernas svar om hur ofta patientnämndernas medarbetare hjälper patienter att skriva anmälningar eller inlagor. I vissa landsting var detta mycket vanligt, i vissa landsting förekom det aldrig, men det vanligaste svaret var att nämnderna ibland hjälper till att skriva anmälningar eller inlagor. Om patienten har behov av särskilt stöd för att få svar på sina frågor bör nämnderna kunna hjälpa till att sammanfatta frågeställningar och formulera en anmälan. Då flera nämnder redan gör detta i viss utsträckning bedömer utredningen att förslaget kommer att innebära ökade kostnader i olika utsträckning för olika nämnder.

Utredningen föreslår även att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att om patienten är ett barn

ska barnets bästa särskilt beaktas. Klagomål från barn bör hanteras skyndsamt och en mognadsbedömning bör göras huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd. Nämnden ska även ge barnet sådan information som behövs för att barnet ska kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt säkerställa att barnet får ett svar som det kan förstå. Patientnämnderna tar mycket sällan emot klagomål från barn. Patientnämnden i Sörmland har inrättat en speciell barntelefon och tagit fram en folder riktad till barn om hur man klagar på vården. Trots detta har inga barn ringt till barntelefonen. Utredningen bedömer det därför som osannolikt att antalet barn som kontaktar patientnämnderna skulle öka avsevärt i och med utredningens förslag. Även om några barn per år skulle höra av sig till varje nämnd skulle det ändå inte innebära några kostnadsökningar, eftersom ärendena är så få.

Förslaget att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter och därefter uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker- och patientcentrerad vård bedömer vi kommer att innebära en ökad resursåtgång, då analyser av ärenden på aggregerad nivå med fokus på klagomålets innehåll är ett nytt uppdrag. De flesta patientnämnder gör i dag en sammanställning av de ärenden som inkommit under året i sin årsrapport. Några få nämnder gör en analys av klagomålets innehåll, men de flesta redovisar endast statistik över exempelvis hur många klagomål som inkommit inom vissa kategorier och åldersgrupper. Det föreslagna analysarbetet kommer således sannolikt att innebära att nämnderna kommer att behöva kompetensförstärkning samt skapa strukturer och metoder för analys av ärenden. Vidare måste arbetstid läggas på att årligen utföra analyser samt att återkoppla slutsatser till politiska organ i landsting eller kommun. Det är svårt att exakt förutsäga vad ovanstående förslag kommer att få för konsekvenser för nämndernas arbetsbelastning och kostnader. Utifrån underlag inkomna från patientnämnderna bedömer utredningen att analysarbetet kommer att innebära att varje patientnämnd behöver resurstillskott motsvarande ungefär en halvtidstjänst.

Sammanlagda konsekvenser för patientnämnderna

Nämnderna bedöms ta emot ett antal nya ärenden från IVO. Enligt tabell 10.5 skulle de 18 mindre patientnämnderna ta emot 10–45 nya ärenden per år och patientnämnd. Detta skulle ta 3–12 procent av en årsarbetskraft i anspråk per patientnämnd. De tre patientnämnderna i storstadsregionerna skulle ta emot 135–259 nya ärenden per år och patientnämnd. De nya ärendena skulle ta 37–71 procent av en årsarbetskraft i anspråk hos dessa patientnämnder.

Vi har fått in underlag från 17 mindre patientnämnder som anger att de uppskattar att totalt sett kommer utredningens förslag innebära kostnadsökningar på cirka 700 000 kronor eller en ny anställd. Två större patientnämnder i storstadsregionerna bedömer dock att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag kommer att bli betydligt mer långtgående för deras verksamhet. Nämnderna uppskattar att kostnadsökningen blir 3,8–5 miljoner kronor. Nämnderna uppger även att det är svårt för dem att anställda medarbetare på deltid, delvis för att det är svårt att rekrytera kvalificerad personal till dessa tjänster, men även för att det är olämpligt att en anställd på patientnämnden har en anställning exempelvis någon annanstans i landstinget. Detta på grund av vikten av ett oberoende arbetssätt hos patientnämnden.

Sammanfattningsvis skulle de 18 mindre patientnämnderna ha behov av en resursförstärkning motsvarande 3–12 procent av en årsarbetskraft per patientnämnd för att hantera nya ärenden som IVO tidigare hanterat direkt. Till detta tillkommer en halvtidstjänst för att analysera klagomål samt ökad resursåtgång för att i större utsträckning erbjuda hjälp att formulera och skriva inlagor samt delta på möten. Totalt bedömer utredningen att förslagen innebär kostnadsökningar motsvarande i genomsnitt en heltidstjänst eller 700 000 kronor per patientnämnd för de 18 mindre patientnämnderna. Detta motsvarar cirka 719 700 kronor per patientnämnd i 2017 års penningvärde.

Vid de tre patientnämnderna i Stockholms län, Region Skåne och Västra Götalandsregionen skulle de nya ärendena ta 37–71 procent av en årsarbetskraft i anspråk per patientnämnd. Man kan också anta att den analys som ska utföras kommer att bli mer komplex, då man vid de tre större patientnämnderna kommer att ha ungefär fem gånger så många ärenden som underlag för analysen. Vi bedömer

därför att dessa tre patientnämnder kommer att få ökade kostnader som motsvarar en heltidstjänst för att utföra analysuppdraget. Ett exempel här skulle kunna vara att man har behov av en controller på 50 procent och en statistiker på 50 procent. De tre större patientnämnderna har även ett betydligt större befolkningsunderlag och hanterar upp till fem gånger fler ärenden än de mindre patientnämnderna. De kommer således att hantera betydligt fler ärenden där patienter kommer att behöva extra stöd, exempelvis skrivhjälp samt delta på möten, än de små patientnämnderna. Utredningen anser därför att de tre större patientnämnderna behöver ett större tillskott av resurser än de 18 mindre patientnämnderna. Totalt sett bedömer utredningen att de framlagda förslagen innebär kostnadsökningar motsvarande i genomsnitt tre heltidstjänster eller 2,1 miljoner kronor per nämnd för patientnämnderna i Stockholms län, Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Detta motsvarar cirka 2 159 100 kronor per nämnd i 2017 års penningvärde.

Sammanlagt innebär utredningens förslag kostnadsökningar för patientnämnderna motsvarande 19,4 miljoner kronor.

Både kommuner och landsting är enligt lag skyldiga att ha patientnämnder. Av de klagomål som inkommer till patientnämnden avser 98 procent hälso- och sjukvård för vilken landstingen är huvudman och 2 procent hälso- och sjukvård för vilken kommunerna är huvudman.²⁴ Endast en kommun, Malmö stad, har en patientnämnd som är aktiv. Kostnadsökningen med anledningen av våra förslag bedöms således som marginell för kommunerna och bör kunna hanteras inom befintliga ramar. Landstingen bör dock kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen genom att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner tillförs 9,7 miljoner kronor år 2017²⁵ respektive 19,4 miljoner kronor per år från och med år 2018. Tillskottet kommer att fördelas mellan landstingen utifrån befolkningsstorlek.

²⁴ Beräkningar baserad på: IVO (2015) *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2014*, s. 5.

²⁵ Lagförslaget föreslås träda i kraft 1 juli 2017.

10.2.3 Resurser till en patientcentrerad tillsyn hos IVO

Som en konsekvens av våra förslag kan det anses skapas ett utrymme motsvarande 74,6 miljoner kronor inom IVO:s anslag. 19,4 miljoner kronor bör överföras från IVO:s anslag till landstingen. Av det utrymme som anses skapas inom IVO:s anslag återstår då 55,2 miljoner kronor som utredningen finner att myndigheten ska få behålla för att utveckla en patientcentrerad tillsyn, se avsnitt 8.1. Utredningen bedömer att en del av resurserna bör användas för att utveckla patientperspektivet i de riskanalyser som ligger till grund för tillsynen. IVO bör även genomföra fler inspektioner i hälso- och sjukvården.

Att beräkna hur många fler inspektioner IVO kan utföra är ett sätt att beskriva vilket utrymme utredningens förslag skapar. IVO redovisar inte kostnaden för inspektioner i hälso- och sjukvården separat, men har angett till utredningen att ett initiativärende som rör tillsyn av verksamheter, som år 2014 hade en styckekostnad på 66 000 kronor²⁶, är det som närmast motsvarar en inspektion. Det utrymme som kan anses skapas inom IVO:s anslag i och med utredningens förslag innebär att IVO kan genomföra ytterligare 813 inspektioner. År 2014 genomförde IVO 288 inspektioner i hälso- och sjukvården. Resurstillförseln innebär således en kraftig förstärkning till myndigheten och möjlighet att flytta fokus från en efterhands-tillsyn till en tillsyn som förebygger risker och brister i hälso- och sjukvården samt beaktar patienters erfarenheter.

10.2.4 Konsekvenser för vårdgivare

I tabell 10.4 redovisas att vårdgivarna skulle ta emot 1 820 ärenden per år från IVO som vårdgivarna själva kommer att hantera. Utredningen bedömer att detta inte leder till några ökade kostnader för vårdgivarna. Detta för att vårdgivaren kan välja ett snabbare och smidigare sätt att besvara klagomålet än det skriftliga förfarande som uppstår när vårdgivaren ska besvara ett klagomål som kommer från IVO. Klagomålet kan även hanteras närmare i tid till den händelse som klagomålet gäller, vilket gör att det går enklare och snabbare att ta reda på vad som har hänt. I delbetänkandet redovisade utredningen uppgifter från vårdgivare som har en välfungerande

²⁶ IVO(2015) *Årsredovisning 2014*, s. 17.

klagomålshantering där det anges att det tar upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer till vårdgivaren från IVO jämfört med att själv hantera klagomålet i verksamheten.²⁷ Detta borde innebära att en hantering där vårdgivaren själv tar emot klagomålet är smidigare, snabbare och mindre resurskrävande. På längre sikt skulle det faktum att man tar över klagomål från IVO kunna innebära kostnadsminskningar för vårdgivarna.

Konsekvenser av utredningens övriga förslag

Utredningen föreslår att om klagomål från patienter och närstående framförs genom patientnämnden, ska vårdgivaren vara skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Vårdgivarna hanterar redan i dag en stor del av patientklagomålen genom patientnämnden. Det förhållande att förfarandet nu regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan av vårdgivarens verksamhet. Utredningen anser därför inte att förslaget medför några kostnadsökningar för vårdgivarna.

Förslaget att vårdgivaren snarast ska informera en patient som har drabbats av en vårdskada om vårdgivarens egen skyldighet att hantera klagomål och synpunkter är endast ett tillägg till den informationsskyldighet som redan finns och innebär inte några ökade kostnader.

Förslaget om att klagomål som bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet skyndsamt bör överlämnas till rätt instans för den fortsatta hanteringen, gäller som huvudregel felsända handlingar och beräknas inte innebära någon omfattande ökad arbetsbelastning för vårdgivarna, och därför inga ökade kostnader.

²⁷ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 97.

10.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningen anser att de förslag som läggs fram innebär flera samhällsekonomiska vinster.

Det är ur ett samhällsekonomiskt perspektiv positivt att patienter, genom utredningens förslag om ett förtydligt uppdrag för patientnämnderna, får ett utökat stöd från patientnämnden när de vill framföra klagomål mot hälso- och sjukvården, i stället för att vända sig till IVO. Detta för att patientnämnden i många fall har större möjlighet att tillgodose patientens behov än IVO.²⁸ Kostnaden för patientnämndens hantering av ett ärende utgör dessutom endast 8 procent av IVO:s kostnad för att utreda ett klagomål.²⁹

Utredningen föreslår även att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Landstingen och kommunerna ska dessutom organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Klagomål och synpunkter som kommer in till patientnämnden och som analyseras på en aggregerad nivå innehåller viktig information om brister i vården i landstinget eller kommunen ur ett patientperspektiv. Utredningen anser att den information som finns i klagomålen i dag inte används för att påverka hälso- och sjukvården i den utsträckning som den borde. Klagomålen är således en underutnyttjad resurs. Det är följaktligen en samhällsekonomisk vinst att den information som finns i klagomålen används och kan fungera som ett underlag för beslutsfattare i landsting och kommun för att förbättra patientsäkerhet och patientcentrering i vården.

Utredningen anser att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas så att myndigheten använder sina resurser där de har bäst möjlighet att tillgodose patienternas behov, öka patientsäkerheten och samtidigt bidra till en effektiv resursanvändning. Därför anser utred-

²⁸ I delbetänkandet redovisas uppgifter om att fler patienter är nöjda med klagomålshandlingen hos patientnämnden än hos IVO, se s. 55 f.

²⁹ Patientnämnderna har till utredningen uppgett att deras kostnad för klagomålshandlingen är cirka 3 000 kr. Kostnaden för IVO att utreda ett klagomål är i snitt 38 740 kr enligt myndigheten.

ningen att det endast är klagomål av en viss karaktär som ska utredas av IVO, se avsnitt 8.5. Uppgifter från vårdgivare som har en väl fungerande klagomålshantering visar att det tar upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer till vårdgivaren från IVO jämfört med om de själva hanterar klagomålet i verksamheten.³⁰ Det är således inte resurseffektivt att IVO hanterar klagomål där andra aktörer bättre kan tillgodose patientens behov. Om IVO endast tar emot och utreder de klagomål där de har möjlighet att bidra till att tillgodose patientens behov och till stärkt patientsäkerhet, frigörs resurser. Dessa resurser kan myndigheten använda för att utveckla en patientcentrerad tillsyn. På så sätt ges IVO större förutsättningar att förebygga risker och brister i vården, eftersom myndigheten får ett ökat utrymme för att göra en strategisk och riskbaserad analys som underlag för tillsynen. Utifrån den analys som görs kan myndigheten även dra slutsatser om andra vårdgivare än de som är föremål för tillsyn. Patientnämndens återkoppling kan bidra till detta arbete. Dessa effekter är samhällsekonomiskt gynnsamma då vårdskador genererar stora kostnader i hälso- och sjukvården.

10.4 Nollalternativ

Om det klagomålssystem som utredningen föreslår inte införs, kommer patienters behov i stor utsträckning även fortsättningsvis inte tillgodoses. Patienter kommer att ha svårt att förstå vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter, klagomålsärenden kommer fortsatt att utredas av flera aktörer i systemet samtidigt och patienter kommer att vara missnöjda med de svar de får. IVO kommer även fortsatt att lägga en stor andel av sina resurser på en efterhands-tillsyn där möjligheten att förebygga brister, risker och vårdskador är starkt begränsad. IVO kommer därför inte kunna förebygga skador och brister i den utsträckning som skulle vara möjlig om förslagen genomfördes, och därmed går man miste om möjliga patientsäkerhetsvinster. Dessa patientsäkerhetsvinster skulle kunna spara lidande för den enskilde och resurser för hälso- och sjukvården. Även om fler patienter kan få sitt klagomål prövat av tillsynsmyndigheten i

³⁰ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 97.

det nuvarande systemet än med utredningens förslag, är det mot bakgrund av att IVO i många fall inte kan tillgodose patientens behov, ingen reell vinst för patienterna. Utredningen finner det därför svårt att se någon vinning i att behålla systemet i sin nuvarande form.

10.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Utredningens bedömning: Förslaget om en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården påverkar den kommunala självstyrelsen. Då lagen till största delen är ett förtydligande av de arbetsuppgifter som åläggs landsting och kommuner i lagen (1998:656) om patientnämndsverksamhet m.m. anser dock utredningen att endast vissa av förslagen kommer att påverka den kommunala självstyrelsen i praktiken. Dessa är förslagen om att landstinget och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt, att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter samt att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Även förslagen om att alla patientnämnder ska ha samma namn och att vårdgivaren ska vara skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag om klagomål från patienter och närstående framförs genom nämnden, påverkar den kommunala självstyrelsen. Utredningen bedömer dock att förslagets inskränkning i den kommunala självstyrelsen är små och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslagen innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

Övriga förslag bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen.

Den svenska folkstyrelsen förverkligas genom ett representativt och parlamentariskt statsskick och genom kommunal självstyrelse.

Det framgår av 1 kap. 1 § regeringsformen (RF). Enligt 14 kap. 2 § RF sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt

14 kap. 3 § RF bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

10.5.1 Förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt

Utredningen bedömer att förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt påverkar den kommunala självstyrelsen.

Syftet med förslaget

Avgränsningen ska säkerställa att patientnämnden uppfattas som en självständig funktion som organisatorisk sätt är åtskild från vårdgivarna och från landstingets ledning. Det ökar legitimiteten och skapar trygghet för patienter att framföra synpunkter utan att behöva oroa sig för att relationen till hälso- och sjukvårdspersonalen ska försämrans och eventuellt riskera att få en sämre vård. Avgränsningen ska vidare säkerställa att nämnden ges möjlighet att dra slutsatser av de patienterfarenheter som fångas upp genom nämndens verksamhet samt att dessa slutsatser bidrar till att utveckla hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen.

Proportionalitet i förhållande till syftet

En viktig förutsättning för ett ändamålsenligt klagomålssystem och en patientcentrerad och patientsäker vård är att patienterfarenheter tas tillvara och påverkar utvecklingen i vården. Det behöver säkerställas att de patienterfarenheter som patientnämnderna får ta del av tas om hand av en självständig funktion som organisatoriskt sett är åtskild från vårdgivarna och från landstingets ledning. Självständigheten är även viktig för nämndens möjlighet att dra slutsatser av hur hälso- och sjukvården fungerar ur patientens perspektiv och hur dessa slutsatser bör påverka hur hälso- och sjukvården bedrivs i det aktuella landstinget eller kommunen.

I dag har ungefär hälften av landets patientnämnder en egen förvaltning, medan den andra hälften är en del av en annan förvaltning inom landstinget eller kommunen. För att förstärka nämndernas självständiga ställning, och för att säkerställa enhetlighet över landet, bedömer utredningen att det inte går att genomföra en förändring med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning. Kravet på en organisatorisk åtskillnad medför dock inget krav på särskild bemanning eller specifik organisation. Hur avgränsningen i praktiken ska gå till är upp till varje landsting och kommun att bestämma. Utredningen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslaget innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

10.5.2 Förslaget om att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter

Utredningen bedömer att förslaget om att patientnämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter påverkar den kommunala självstyrelsen.

Syftet med förslaget

En förutsättning för att nämnderna ska kunna bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är att de analyserar inkomna klagomål och synpunkter och därefter uppmärksammar landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Förslaget är ett led i att uppnå detta.

Proportionalitet i förhållande till syftet

En analys av patientklagomålen bör bland annat kunna peka ut vad som ur patientens perspektiv är förbättringsområden inom hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen samt vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet. Analysen bör även kunna identifiera vilka utmaningar som finns gällande patientcentrering i hälso- och sjuk-

vården och i relevanta fall även föreslå åtgärder som behöver vidtas i landstinget eller i kommunen i relation till identifierade problem- och riskområden. Det är således ett viktigt underlag för att hälso- och sjukvården i landstinget och kommun ska kunna upprätthålla en god kvalitet. Då analysen är en central uppgift för patientnämnderna som också ska ligga till grund för riskanalyser hos Inspektionen för vård och omsorg, bedömer utredningen att uppgiften inte kan ges med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning. Utredningen bedömer dock att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslaget innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

10.5.3 Förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna görtas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling

Utredningen bedömer att förslaget om att landstinget ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser av patienterfarenheter som nämnderna görtas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling i viss mån påverkar den kommunala självstyrelsen.

Syftet med förslaget

En viktig förutsättning för ett ändamålsenligt klagomålssystem och en patientcentrerad och patientsäker vård är att patienterfarenheter tas tillvara och påverkar utvecklingen i vården. Förslaget är ett led i att uppnå detta.

Proportionalitet i förhållande till syftet

De politiska nämnderna uppvisar brister och stor variation gällande deras förmåga att bidra till stärkt patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Politikernas roll upplevs som otydlig och de politiska nämnderna har svårt att få gehör från andra beslutsfattande organ i landstingen. Den politiska nämnden rappor-

terar eller kommunicerar inte heller de brister som upptäcks till andra politiska organ i tillräcklig utsträckning. Utredningen har därför föreslagit att slutsatserna av den analys av patienterfarenheter som patientnämnden gör ska tas omhand av beslutsfattande politiska organ i landstinget eller kommunen. För att säkerställa att så sker bedömer utredningen att förändringen inte går att genomföra med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning. Förslaget inskränker dock inte landstingens och kommunernas rätt att själva bestämma hur verksamheten ska vara organiserad för att slutsatsen av analyserna ska tas om hand. Utredningen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslaget innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

10.5.4 Förslaget om att alla nämnder ska ha samma namn

Utredningen anser att förslaget att alla nämnder ska ha samma namn, patientnämnden, påverkar den kommunala självstyrelsen.

Syftet med förslaget

Förslaget ska säkerställa att patienter hittar rätt instans när de behöver stöd för att framföra klagomål mot hälso- och sjukvården, oberoende av vilket landsting de befinner sig i.

Proportionalitet i förhållande till syftet

Patientnämnderna kommer i det nya klagomålssystemet att ha en viktig roll i att stödja och hjälpa patienter som vill framföra klagomål mot hälso- och sjukvården. För att systemet ska fungera som tänkt, är det viktigt att denna stödfunktion är känd bland allmänheten och lätt att känna igen. För att detta ska vara möjligt, och för att patienter ska ha möjlighet att hitta till stödfunktionen oavsett vilket landsting de befinner sig i, bör nämnderna ha samma namn.

I förarbetena till den nu gällande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.³¹ har regeringen framhållit goda skäl för att alla nämnder bör kallas patientnämnd, men valt att inte ingripa i den kommunala organisationsfriheten. Då det trots detta fortfarande finns nämnder som kallas förtroendenämnder, bedömer utredningen att en förändring som säkerställer att stödfunktionerna får ett enhetligt och lätt igenkännligt namn inte går att genomföra med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning. Konsekvensen av förslaget är att några nämnder kommer att behöva byta namn. Utredningen bedömer att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslaget innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

10.5.5 Förslaget om att vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs om klagomål från patienter och närstående framförs genom nämnden

Utredningen bedömer att förslaget om att vårdgivaren, om klagomål från patienter och närstående framförs genom nämnden, ska bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag i viss mån påverkar den kommunala självstyrelsen.

Syftet med förslaget

Förslaget ska säkerställa att patienter och närstående får svar av vårdgivaren även om de valt att framföra sina klagomål genom patientnämnden.

Proportionalitet i förhållande till syftet

En bärande tanke i det föreslagna klagomålssystemet är att en patient eller närstående som inte vill vända sig direkt till vårdgivaren för att framställa ett klagomål ska kunna få stöd och hjälp av patient-

³¹ Prop. 1998/99:4 s. 38 f.

nämnden. Patientnämnderna har dock till utredningen uppgett att vårdgivare inte alltid svarar patientnämnderna när nämnderna framför ett klagomål för en enskilds räkning. Patienten får därmed inte svar på sina frågor. För att säkerställa att patientnämnden blir den stödjande funktion som är tänkt i det föreslagna klagomålssystemet, bedömer utredningen att förändringen inte går att genomföra med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning.

Vårdgivarna hanterar redan i dag en stor del av patientklagomålen genom patientnämnden. Det förhållande att förfarandet nu regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan av vårdgivarens verksamhet. Utredningen anser inte att förslaget medför några kostnadsökningar för vårdgivarna. Utredningen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslaget innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

10.6 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Sammantaget innebär utredningens förslag att vissa av IVO:s resurser överförs från myndigheten till landstingen. Vilka konsekvenser detta får för myndighetens bemanning i olika delar av landet kan utredningen inte bedöma.

10.7 Konsekvenser för små företag

Det finns ingen statistik över det precisa antalet små företag som bedriver hälso- och sjukvård inom landsting och kommun, bland annat på grund av brist på tillförlitliga vårdgivarregister. Enligt Vårdföretagarna utförs 34 procent av hälso- och sjukvården av privata aktörer.³² Vårdföretagarna har utifrån statistik från SCB angett att antalet företag verksamma i hälso- och sjukvården var 8 479 stycken år 2013.³³ Siffror från Vårdföretagarna visar även att vård och omsorg i huvudsak är en småföretagarbransch. 93 procent av företagen

³² Vårdföretagarna (2015) *Privat Vårdfakta 2015*, s. 24.

³³ Uppgift från Vårdföretagarna 2015-09-23. Inkluderar både vård- och omsorgsföretag.

har färre än 20 anställda.³⁴ Då dessa siffror inkluderar även omsorgsbranschen måste de tolkas med viss försiktighet.

Utredningen föreslår att om klagomål från patienter och närstående framförs genom patientnämnden, är vårdgivaren skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Detta förslag berör små företag då de måste svara på patienters frågor då de framförs via patientnämnden. Vårdgivarna hanterar redan i dag en stor del av patientklagomålen genom patientnämnden. Det förhållande att förfarandet nu regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan av vårdgivarens verksamhet. Utredningen anser därför inte att förslaget medför några kostnadsökningar för vårdgivarna. De små företagen måste följaktligen inte vidta några administrativa, praktiska eller andra åtgärder som de inte redan gör i dag på grund av den reglering som föreslås.

Utredningen föreslår att IVO:s skyldighet att ta ställning till om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten ska skärpas. En effekt av detta är att IVO:s beslut blir tydligare och att det blir lättare för såväl patienter som vårdgivare att förstå vilka slutsatser tillsynsmyndigheten dragit i sin utredning av ett klagomål. Förslaget innebär en förbättring för vårdgivarna, och således för små företag, eftersom det kommer att bli tydligare huruvida ett fel har begåtts av vårdgivaren eller hälso- och sjukvårdspersonalen. Vårdgivaren kan då sätta in åtgärder för att förebygga att samma sak inte inträffar igen. Detta förbättrar patientsäkerheten och ger möjlighet att spara resurser för vårdgivaren.

Utredningens förslag om att IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas och förslaget om att IVO i vissa fall ska kunna överlämna klagomål till vårdgivare eller patientnämnd innebär enligt våra beräkningar att vårdgivarna kan förväntas ta emot cirka 1 800 fler klagomål per år. Utslaget på det totala antalet små vårdföretag, uppskattar utredningen att det inte ens blir ett klagomål per företag som måste hanteras. I delbetänkandet presenterade utredningen dessutom uppgifter om att det tar upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer till vårdgivaren genom IVO jämfört med

³⁴ Vårdföretagarna (2015) *Privat Vårdfakta 2015*, s. 25.

att själv hantera klagomålet i verksamheten.³⁵ Utredningen anser därför att förslaget inte kommer att innebära att några administrativa, praktiska eller andra åtgärder behöver vidtas av små företag, eller att deras kostnader kommer att påverkas.

Då de förslag som utredningen lägger fram gäller alla vårdgivare, samtidigt som de små vårdföretagen sannolikt kommer att ta emot det antal klagomål som är proportionerligt i relation till företagets storlek, bedömer utredningen att förslagen inte kommer att snedvrida konkurrensförhållandena till nackdel för småföretagen eller i övrigt försämra deras konkurrensförutsättningar.

Utredningen föreslår i avsnitt 7.1 vilka förbättringar för patienten som bör vara utgångspunkt för en uppföljning av det nya klagomålssystemet. Uppföljningen kan även innebära att man undersöker hur det nya klagomålssystemet påverkar små och stora vårdgivare.

Utredningen bedömer att det inte finns skäl att ta särskild hänsyn till småföretagens villkor när det gäller tiden för reglernas ikraftträdande eller att det finns behov av speciella informationsinsatser till små företag.

10.8 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

I avsnitt 3.4 redovisar utredningen att kvinnor klagat mer på vården än män. Det finns även tecken på att kvinnor inom vissa områden inte får vård av samma kvalitet eller har samma tillgänglighet till vård som män. Bland annat så rapporterar kvinnor mer än dubbelt så ofta som män att de blivit kränkta i vården. Inom andra områden finns brister gällande mäns vård. Det finns även tecken på ett könsmonster bland närstående som vänder sig till patientnämnden, där det är vanligare att den närstående är en kvinna än en man.

Dessa trender som beskriver jämställdhetsaspekter i hälso- och sjukvården och i klagomålshanteringen kan relateras till de jämställdhetspolitiska delmålen³⁶. Dessa är en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet och att mäns våld mot kvinnor ska upp-

³⁵ SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 97.

³⁶ Prop. 2005/06:155, s. 1.

höra. Utredningen anser att de förslag som läggs fram i huvudsak berör det första målet om en jämn fördelning av makt och inflytande och att kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare samt forma villkoren för beslutsfattandet. Även målet om en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet berörs.

Förslagen att patientnämnden ska hjälpa enskilda patienter att få sina klagomål besvarade samt att vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag, har en positiv påverkan på kvinnor och män. Detta för att vårdgivarens skyldighet att samarbeta med patientnämnden så att patienter får svar på sina frågor skärps. Då fler kvinnor än män klagat i dag gynnar förslaget kvinnor i högre utsträckning än män.

Då patientnämndens möjlighet att bidra till att patienten får sitt klagomål besvarat stärks, måste vårdgivare förklara vad som gick fel i vården och vad som kan göras för att händelsen inte ska upprepas. Vårdgivaren uppmärksammas således på brister som kan förebyggas. På så sätt kan brister i kvinnors och mäns vård identifieras och åtgärdas. Förslaget kan även bidra till att vårdgivare tar klagomål på större allvar och utarbetar metoder och förhållningssätt för att bemöta patienter som är missnöjda. Detta gynnar både könen men i högre grad kvinnor som oftare klagat på bemötandet i vården och oftare anger att de blir kränkta i vården än män.

Att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt är ett annat av utredningens förslag gällande patientnämnderna. Detta är positivt för kvinnor och män då ett större oberoende för patientnämnden gör att de på ett kraftfullare sätt kan begära svar från vårdgivare och rapportera patienters erfarenheter och synpunkter till beslutsfattare i landsting och kommun. Dessa kan då besluta om åtgärder. Eftersom kvinnor oftare än män framställer sitt klagomål genom patientnämnderna, gynnas kvinnor särskilt då det är deras synpunkter som rapporteras i högre utsträckning.

Förslaget att nämnderna ska kommunicera med patienten på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information har flera positiva effekter. Det påverkar både män och kvinnor, flickor och pojkar, eftersom stödet ska utgå från individuella behov och förutsättningar och säkerställa att alla grupper kan göra sin röst hörd.

Då kvinnor upplever mer brister i vården än män gynnar det kvinnor i högre utsträckning.

Förslaget att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och rapportera detta till landsting och kommun samt att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling, kan få positiva effekter på jämställdheten. Då kvinnors och mäns, pojkars och flickors, erfarenheter kan analyseras separat och rapporteras till beslutsfattare kan analysen identifiera könsrelaterade brister som kan åtgärdas.

Utredningens förslag om att tillsynen behöver bli mer patientcenterad och att patienter ska höras inom ramen för tillsynen kan också bidra till ökad kunskap om brister i vården ur ett jämställdhetsperspektiv. Även de män och kvinnor, pojkar och flickor som inte kan eller vill anmäla ett klagomål kan få sin röst hörd. Brister som tidigare ej upptäckts kan komma till tillsynsmyndighetens kännedom och leda till att vårdgivaren vidtar åtgärder.

Förslagen om en patientcenterad tillsyn syftar till att förebygga brister och skador i vården. Om detta sker i högre utsträckning gynnas både män och kvinnor eftersom de råkar ut för färre skador och upplever färre brister. Det finns en undersökning som visar att män får fler vårdskador än kvinnor, men detta har inte bekräftats av andra studier. Det är därför svårt att dra slutsatser om eventuella skillnader i antalet vårdskador mellan könen. Kvinnor är dock generellt sätt mer missnöjda än män gällande hälso- och sjukvården och kan tänkas gynnas mer om brister i vården åtgärdas.

Det finns tecken på att det är vanligare att kvinnor än män klagat till patientnämnderna för en närståendes räkning. Studier visar även att det ofta är kvinnor som är vårdare till sina anhöriga.³⁷ Att klaga för någon annans räkning kan betecknas som ett obetalt omsorgsarbete. I och med utredningens förslag som innebär snabbare svar och bättre stöd och hjälp vid klagomål förenklas det obetalda arbetet

³⁷ Stoltz, P., Nilsson, R., Willman A., *Anhörigas behov av stöd när de vårdar en äldre närstående i hemmet: en systematisk litteraturstudie*
http://malmo.se/download/18.2d03134212cf2b7c00b800018140/1383649116455/fou%2B2020_7.pdf, hämtad den 9 september 2015.

att klaga, och då främst för kvinnor som är de som i störst utsträckning är anhörgivare.

10.9 Konsekvenser för brottsligheten

De förslag som läggs fram i betänkandet påverkar inte antalet möjliga tillfällen att begå brott eller risken för upptäckt. Utredningen bedömer att förslagen i betänkandet inte har några konsekvenser för brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet.

Vissa remissinstanser har dock uttryckt en oro för att en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet kommer att medföra ett ökat antal polisanmälningar från patienter som inte får sina klagomål utredda.

Utredningen konstaterar att Polismyndigheten och Brottsförebyggande rådet (Brå) inte för statistik på sådant sätt att det går att utläsa om en polisanmälan eller brottmålsdom rör brott i vården. Statistik från vårdåklagarna finns från april 2013, men ger inte någon överskådlig bild. Det är svårt att tyda om antalet vårdärenden ökar, bland annat på grund av att ett registrerat ärende kan innehålla flera brottsmisstankar. Exempelvis kan ett stort antal registrerade brottsmisstankar avseende dataintrång mycket väl avse upprepade brott i ett fåtal ärenden, alltså en person eller ett litet antal personer som gjort ett stort antal otillåtna slagningar i patientjournaler. Därutöver finns endast statistik för drygt två års tid. Utredningen bedömer därför att det inte går att dra några egentliga slutsatser av den brottsstatistik som finns tillgänglig hos Brå och Åklagarmyndigheten. Det finns inte heller signaler om att benägenheten att polisanmäla vårdrelaterade händelser har ökat.

Utredningen bedömer att det inte finns underlag för att dra slutsatser om människors benägenhet och orsak till att polisanmäla händelser med anknytning till vården. Utredningen anser att viljan att polisanmäla händelser kan utlösas av många orsaker. Den påverkas inte bara av vad man varit med om, utan även av strömningar i samhället. Utredningen anser att de sammantagna förslagen till ett nytt klagomålssystem kommer att leda till att patienterna får ett bättre bemötande, tydligare svar på sina frågor och ett mer respektfullt möte i sina kontakter med vårdgivaren. Förslagen tydliggör också möjligheten att få en allvarlig händelse prövad. Mot den bakgrunden

anser utredningen att det inte är sannolikt att antalet polisanmälningar kommer att öka just från den begränsade patientgrupp som med utredningens förslag framöver inte kommer att få sina klagomål prövade av IVO.

10.10 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Utredningen anser att möjligheten att framföra och få svar på klagomål och synpunkter kommer att förbättras för personer med begränsade kunskaper i det svenska språket och för dem med liten erfarenhet av kontakter med myndigheter.

Utredningen föreslår att patientnämnderna tilldelas ytterligare resurser för att kunna vara ett tydligt stöd för patienter som vill lämna synpunkter på vården, exempelvis vid behov kunna hjälpa till att sammanfatta frågeställningar och formulera inlagor. Vidare föreslår utredningen att nämnderna ska kommunicera med patienten på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Till exempel måste muntlig kommunikation möjliggöras och stöd ges till dem med begränsade kunskaper i det svenska språket. På så sätt kommer fler patienter i det föreslagna klagomålssystemet att få personligt och informellt stöd och hjälp av patientnämnderna.

Utredningen anser även att IVO ska bedriva en mer patientcentrerad tillsyn, vilket möjliggör för fler grupper att komma till tals. Vi anser att IVO i sin tillsyn ska inhämta synpunkter även från dem som inte vill eller kan framställa ett klagomål, till exempel svårt sjuka patienter i beroendeställning till vården och patienter som genom funktionsnedsättning eller på grund av bristande språkkunskaper har svårt att framställa ett klagomål. Dessa patienter och närstående kan exempelvis intervjuas vid inspektioner.

Vidare anser utredningen att IVO ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning och att metoderna för riskanalys bör utvecklas. Detta kan inkludera metoder för att nå patientgrupper med begränsade kunskaper i det svenska språket eller om det svenska samhället.

10.11 Konsekvenser gällande EU-rätt

Utredningen bedömer att de förslag som läggs fram i betänkandet inte går utöver de skyldigheter som följer av EU-medlemskapet.

10.12 Konsekvenser för barn

Utredningen menar att de förslag som läggs fram i slutbetänkandet kommer att underlätta för barn och unga som vill framföra klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården.

Utredningen anser att barns och ungas synpunkter på sin vård allt för sällan efterfrågas och används i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. För att öka förutsättningarna för att barn lämnar synpunkter och framställer klagomål, föreslår utredningen att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att om patienten är ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Detta innebär bland annat att klagomål från barn och unga bör hanteras extra skyndsamt, eftersom ett barns tidsperspektiv är annorlunda än en vuxens och det är angeläget att barn snabbt får rätt stöd och vård. Utredningen anser även att patientnämnden vid klagomål från barn ska göra en mognadsbedömning huruvida barnet kan tillgoda göra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd. Nämnden ska även ge barnet sådan information som behövs för att barnet ska kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt säkerställa att barnet får ett svar som det kan förstå.

IVO kan även inom ramen för en patientcentrerad tillsyn ta till vara barns erfarenheter av hälso- och sjukvården, exempelvis genom att fråga barn om deras erfarenheter av vården vid inspektioner.

11 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Lagförslagen träder i kraft den 1 juli 2017.

En särskild övergångsbestämmelse förs in i patientsäkerhetslagen (2010:659) med innebörden att för ärenden som anhängiggjorts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 juli 2017 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

Utredningens bedömning: Några övergångsbestämmelser bör inte vara nödvändiga beträffande övriga lagförslag.

Ikraftträdandet

Utredningen föreslog i delbetänkandet SOU 2015:14 *Sedd, hörd och respekterad: en ändamålsenlig klagomålshantering i hälso- och sjukvården* att bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att ta emot och besvara klagomål, ändrade förfaranderegler för IVO:s klagomåls-
hantering samt följdändring i patientlagen skulle träda i kraft den 1 juli 2016.

Den lagstiftning som föreslås i slutbetänkandet bör träda i kraft så snart som möjligt, vilket utredningen bedömer vara den 1 juli 2017. Inget av lagförslagen kräver i sig något långt genomförande.

I slutbetänkandet föreslår utredningen en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, nya och ändrade bestämmelser om IVO:s tillsyn och om vårdgivarens respektive IVO:s klagomåls-
hantering i patientsäkerhetslagen samt ett antal följdändringar i annan lagstiftning.

Övergångsbestämmelser

De patienter som anmält klagomål till IVO bör ha rätt att få dem prövade enligt de förutsättningar som gällde vid tiden för anmälan. Det är inte heller önskvärt att förfaranderegler ändras under ärendets handläggning. Utredningen bedömer därför att det behövs en särskild övergångsbestämmelse med innebörden att för ärenden som anhängiggjorts före den 1 juli 2017 ska förfarandereglerna för IVO:s klagomålshantering i 7 kap. patientsäkerhetslagen gälla i den äldre lydelsen.

Utredningen bedömer att det inte behövs övergångsbestämmelser till lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården eller övriga förslag till lag.

12 Författningskommentar

12.1 Förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1 §

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller kommun, eller enligt avtal med landsting eller kommun, samt

2. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

För patientnämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4.1. Bestämmelsen motsvarar i stora delar 1 § i den nuvarande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Första stycket första punkten motsvarar 1 § första stycket 1 och delvis 2 i nuvarande lag. Ändringen innebär att patientnämndens verksamhet inte längre innefattar den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.

Paragrafen har även ändrats på så sätt att nämnden uttryckligen ska kallas patientnämnd.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 36 f. och 43 f.

2 §

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnderna ska även

- 1. tillbandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,*
- 2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,*
- 3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, samt*
- 4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4.1. Bestämmelsen motsvarar i stora delar 2 § i nuvarande lag. I *första stycket*, som är nytt i förhållande till nuvarande lag, anges nämndernas huvudsakliga uppgift – att aktivt hjälpa patienter i kontakten med vårdgivare och hjälpa dem att få sitt klagomål besvarat. Bestämmelsen gäller även närstående till patienten, om det inte står i strid med bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Hjälpen kan ges på olika sätt beroende på den klagandes önskemål. Det kan exempelvis röra sig om att förmedla kontakt, medverka till att ett telefonsamtal mellan patient och vårdgivare kommer till stånd eller att vidarebefordra ett klagomål och följa upp att det besvaras. Vid behov ska nämnden verka för att patienten får möjlighet att vid ett personligt möte diskutera sitt klagomål med vårdgivaren och, om det behövs för att patienten ska få svar och om patienten efterfrågar det, medverka vid sådant möte. Nämnden ska kunna hjälpa patienter och närstående att formulera ett klagomål mot hälso- och sjukvården om den klagande har särskilt behov av det. Om vårdgivaren inte svarar på patientens frågor eller formulerar ett svar som är svårt för patienten att förstå eller kan uppfattas som stötande, bör nämnden be vårdgivaren om kompletteringar. För det fall en vårdgivare inte besvarar patientens klagomål kan nämnderna komma att behöva göra upprepade påstötningar. Nämnderna bör även verka för en lösning av låsta positioner mellan vårdgivare och patient. Det bör observeras

att nämnderna inte ska agera ombud, utan endast stötta och hjälpa patienterna i kontakten med vårdgivaren.

Andra stycket första punkten motsvarar 2 § första stycket 1 och 3 i nuvarande lag. Av stadgandet framgår att nämnderna även i övrigt ska tillhandahålla eller hjälpa patienter och deras närstående att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa dem att vända sig till rätt myndighet. Nämnderna bör även hjälpa patienten med information och vägledning, om denne behöver det för att skriva en anmälan till IVO, Löf eller Läkemedelsförsäkringen.

Andra punkten motsvarar 2 § första stycket 2 i den nuvarande lagen.

Tredje punkten motsvarar 2 § första stycket 4 i nuvarande lag. Genom bestämmelsen åläggs nämnderna att se till att viktiga iakttagelser av betydelse för patienterna når vårdgivare och vårdenheter. Återkoppling bör ske snarast om det inkommit liknande klagomål vid flera tillfällen.

Av *fjärde punkten* framgår att nämnderna ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Bestämmelsen motsvarar 2 § andra stycket i nuvarande lag.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 37 f. och 44 f., prop. 1991/92:148 s. 13 f. och 27 f. och prop. 1978/79:220 s. 31 ff.

3 §

Patientnämnderna ska kommunicera med patienten på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Om patienten är ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.4.1 och 7.4.3, är ny i förhållande till nuvarande lag. I paragrafen åläggs nämnderna att kommunicera med patienter och närstående på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågan eller klagomålets karaktär och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Nämnderna måste således utgå från varje individs behov och förutsättningar när det gäller att ge och ta emot information. Det innebär att nämnderna måste vara

beredda till såväl muntlig som skriftlig kommunikation med patienter och närstående.

Om patienten är ett barn, ska nämnden särskilt beakta barnets bästa. Det innebär bland annat att klagomål från barn ska hanteras extra skyndsamt, eftersom ett barns tidsperspektiv är annorlunda än en vuxens och det är angeläget att barn snabbt får rätt stöd. Om barn klagar på en händelse i vården bör patientnämnden bevaka att vårdgivaren i sitt svar tar hänsyn till att klaganden är ett barn och utformar sitt svar i enlighet med detta. Nämnden bör även vara lyhörd för på vilket sätt barnet vill att klagomålet framförs till vårdgivaren och hur dennes svar sedan ska lämnas. När vårdgivaren besvarat klagomålet måste nämnden även bedöma hur det egna förmedlandet av vårdgivarens svar bäst bör göras, samt bedöma huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd. Den mögnad som krävs måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av åtgärdens art och allvarlighetsgrad. Det är dock ofta möjligt att svara på frågor och ge allmän vägledning utan vårdnadshavarens involvering.

4 §

Patientnämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård.

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.4.5, är ny i förhållande till nuvarande lag. Nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och därefter uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Analyser kan även genomföras med tätare intervall, om nämnden finner det lämpligt.

Med patientcentrerad vård avses¹ att

- patienter är medaktörer i vården genom information och utbildning,
- det finns respekt för patienters individuella behov, preferenser och värderingar,
- det finns samordning och kontinuitet såväl inom som mellan vård och omsorg,
- det finns en helhetssyn på patienter som människor med både medicinska och ickemedicinska (ex. sociala, emotionella och andliga) behov,
- familj och närstående involveras i vården enligt patienters önskemål.

Analysen av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på aggregerad nivå. Den bör innehålla kvantitativ information om exempelvis antalet klagomål inom olika vårdgrenar, men bör i huvudsak fokusera på klagomålets innehåll. Analysen bör behandla vad det ur patientens perspektiv finns för förbättringsområden inom hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen, om det finns grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet samt peka på de utmaningar som finns för en patientcentrering i hälso- och sjukvården. I analysen bör nämnderna också dra generella slutsatser av vårdgivarnas svar och dra slutsatser om verksamheterna utifrån dessa. Nämnderna kan föreslå åtgärder som behöver vidtas med anledning av identifierade problem- och riskområden. Patienters och närståendes synpunkter och idéer kan vara ett underlag för sådana åtgärder.

I analysarbetet bör nämnden inhämta ytterligare synpunkter från patienter och närstående samt beakta information från organisationer som företräder patienter, exempelvis patient-, brukar- och närstående- organisationer.

¹ Definitionen överensstämmer med den definition som görs i rapporten Myndigheten för vårdanalys (2012:5) *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring* s. 51.

5 §

Landstingen och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4.4. Bestämmelsen är ny i förhållande till nuvarande lag. Nämnden ska kunna verka som en självständig funktion som i organisatoriskt avseende är åtskild från vårdgivarna och från landstingets och kommunernas ledning. Avgränsningen ska säkerställa att patienten kan känna tillit till att nämnden ger ett oberoende stöd, att nämnden ges möjlighet att dra självständiga slutsatser av de patienterfarenheter som fångas upp genom nämndens verksamhet samt hur dessa slutsatser bör bidra till att utveckla hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen. Att verksamheten är organiserad i enlighet med kraven i bestämmelsen bör framgå av landstingets och kommunernas ledningssystem eller andra styrdokument.

6 §

Landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör i enlighet med 4 § tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Bestämmelsen gäller även om kommunen med stöd av 7 § överlåtit skyldigheten enligt 1 § till landstinget.

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4.5 och är ny i förhållande till nuvarande lag. Av *första stycket* följer att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att de kan säkerställa att de slutsatser som nämnderna drar i de analyser som görs i enlighet med 4 § bidrar till en utveckling av hälso- och sjukvården. Det bör därför finnas utpekade beslutsfattande organ i landstinget eller kommunen som tar om hand de slutsatser som patientnämndens analys har givit. Det bör även finnas tydliga kontaktvägar mellan nämnden och dessa organ. Att verksamheten är organiserad i enlighet med kraven i bestämmelsen bör framgå av landstingets och kommunernas ledningssystem eller andra styrdokument.

Av *andra stycket* framgår att kommunen måste säkerställa att slutsatserna i analyserna bidrar till en utveckling av hälso- och sjukvården även om den överlåtit skyldigheten att inrätta en patientnämnd till landstinget.

7 §

En kommun som ingår i ett landsting får överlåta skyldigheten enligt 1 § till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.4.1, motsvarar 3 § i nuvarande lag. Förarbeten finns i prop. s. 1991/92:148 s. 19 f. och 28.

8 §

Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnderna ska senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 4 § under föregående år.

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.4.2 och 7.4.5, motsvarar delvis 4 § i nuvarande lag. Första stycket har oförändrad lydelse. Förarbeten till den bestämmelsen finns i prop. 2009/10:210 s. 156. I patientnämndens skyldighet ingår att, så snart anledning här till föreligger, uppmärksamma IVO på brister och problemområden som ligger inom myndighetens tillsyn. Det kan exempelvis röra sig om tecken på riskindivider, om en vårdgivare inte sköter sin klagomålshantering eller om det ofta förekommer klagomål mot en viss verksamhet.

Andra stycket saknar motsvarighet i nuvarande lag. Stadgandet innebär en skyldighet för nämnden att samverka med IVO, så att myndigheten kontinuerligt får tillgång till aktuella patienterfarenheter. Det kan exempelvis handla om att sammanställa patienterfarenheter som rör viss vårdgivare eller visst vårdområde eller annat specifikt område som myndigheten efterfrågar.

Tredje stycket motsvaras i huvudsak av den nuvarande paragrafens andra stycke. Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 38 och 45. Kravet att patientnämnden ska överlämna en analys av inkomna klagomål och synpunkter i enlighet med 4 § till IVO och Socialstyrelsen har tillkommit.

9 §

Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168).

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.4.1, motsvarar 5 § i nuvarande lag. Förarbeten finns i prop. 1991/92:148 s. 17 och 29.

12.2 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap.

8 §

Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada om

1. att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada,
2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,
3. *vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,*
4. *patientnämndernas uppgift att hjälpa patienten att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren enligt 2 § första stycket lagen (20xx:xxxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,*
5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg enligt 7 kap. 10 §, *samt*
6. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.

Informationen ska lämnas till en närstående till patienten, om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen.

Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.3.1.

Ändringen i *första stycket 3* medför en skyldighet för vårdgivaren att informera patienten om möjligheten att framställa klagomål och synpunkter och om hur klagomålssystemet är uppbyggt. Ändringen

i fjärde punkten innebär att vårdgivaren ska informera om patientnämndens uppgift att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren.

Punkt 5 motsvarar nuvarande punkt 3. Punkt 6 motsvarar nuvarande punkt 4.

8 d §

Om klagomål från patienter framförs genom patientnämnden, är vårdgivaren skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt 2 § första stycket lagen om (20xx:xxx) stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 7.4.2.

Om ett klagomål framförs genom patientnämnden är vårdgivaren skyldig att besvara klagomålet genom kontakt med nämnden, om inte annat överenskomms mellan nämnden och vårdgivaren. Vårdgivaren ska svara på kompletterande frågor från nämnden och i övrigt fullgöra de åtaganden som nämnden anser är nödvändiga för att klagomålet ska anses besvarat. Om nämnden föreslår ett möte mellan patienten och vårdgivaren, ska vårdgivaren, tillgodose ett sådant önskemål.

8 e §

Om klagomålet bör hanteras av annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagaren skyndsamt överlämna handlingarna till rätt instans för den fortsatta hanteringen.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 7.2.1.

För det fall klagomålet bättre hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagande instans undersöka vilken vårdgivare som är närmast berörd och överlämna ärendet dit. Så kan vara fallet om hela eller delar av klagomålet riktar sig mot en eller flera andra vårdgivare än den som mottagit klagomålet. Ett överlämnande bör ske skyndsamt, varmed avses utan dröjsmål. Sker inget överlämnande är den vårdgivare som mottagit klagomålet skyldig att besvara det.

I nuvarande lagstiftning finns i 4 § förvaltningslagen (1986:223) bestämmelser som rör överlämnanden av ärenden mellan myndigheter.

Om ett klagomål berör ett vårdförlopp där flera vårdgivare är inblandade, kan de berörda vårdgivarna välja att besvara klagomålet gemensamt. Detta förutsätter att det inte står i strid med någon av bestämmelserna i OSL.

Patienten har möjlighet att häva sekretessen i enlighet med 12 kap. 2 § OSL.

7 kap.

4 a §

Inspektionen för vård och omsorg ska inom ramen för sin tillsyn höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövt.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 8.3.3. Bestämmelsen innebär att IVO i sin tillsyn, exempelvis vid inspektioner, ska inhämta patienters och närståendes synpunkter på den vård som bedrivs. Inhämtandet av patientsynpunkter är inte begränsat till inspektioner.

Synpunkter från patienter och närstående behöver inte inhämtas om det är olämpligt eller obehövt. Olämplighet kan exempelvis föreligga om det på grund av patientens sjukdom vore allt för påträngande att ställa frågor. Om det är obehövt att höra patienter och närstående måste bedömas utifrån tillsynens inriktning. Det kan exempelvis handla om en tillsyn som genomförs med anledning av ett visst missförhållande i en verksamhet, och där IVO utan att höra patienter har tillräckligt underlag för att ta ställning i ärendet. IVO kan även i andra fall bedöma att tillsynens syfte uppfylls utan samtal med patienter och närstående.

6 §

Inspektionen för vård och omsorg ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning.

Inspektionen ska fortlöpande samverka med patientnämnderna samt systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar enligt 8 § lagen (20xx:xxxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Paragrafen är delvis ändrad och behandlas i avsnitt 8.3.2.

Första stycket är nytt och innebär att patienterfarenheter på kontinuerlig basis ska ingå som underlag för beslut om tillsynens inriktning. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att tillsynens inriktning ser till vårdens sammantagna resultat för patienterna, varför aktuella patienterfarenheter med regelbundenhet måste inhämtas och användas. Patienterfarenheter kan inhämtas vid inspektioner, vid uppsökande verksamheter, genom klagomål, i kontakter med patientorganisationer eller på annat sätt som myndigheten finner lämpligt. Utifrån patienterfarenheterna identifierar IVO risker i vården som behöver bli föremål för tillsynsinsatser. Det kan handla både om problemområden i hälso- och sjukvården generellt och vissa speciella verksamheter.

Andra stycket motsvarar delvis det nuvarande första stycket. Ändringen i första ledet ger IVO skyldighet att samverka med patientnämnderna. Samverkan ska ske regelbundet. Syftet med samverkan är att patienterfarenheter fortlöpande ska tillvaratas av myndigheten. IVO kan exempelvis inför en inspektion efterfråga om patientnämnden har aktuella patienterfarenheter som rör en viss vårdgivare eller verksamhetsgren. IVO ska ta hand om informationen från patientnämnderna på ett systematiskt sätt. Systematiken ska gälla hantering av såväl enskilda fall som sammanställning av information. Ändringen i andra ledet är redaktionell.

11 §

Inspektionen för vård och omsorg ska, om berörd vårdgivare fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §, utreda klagomål som rör

1. kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,

2. tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

3. händelser som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Inspektionen för vård och omsorg får utreda klagomål även om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda.

Klagomål enligt första stycket 2 behöver inte utredas om det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller om det rör ett beslut som går att överklaga med stöd av någon av de i punkten angivna lagarna.

Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.5. Paragrafen definierar IVO:s utredningsskyldighet, och är ändrad på så sätt att den inte som den nu gällande 12 § reglerar vad IVO får avstå från att utreda, utan i stället vad myndigheten är skyldiga att utreda.

Av första stycket framgår att IVO inte är skyldig att utreda ett klagomål om den klagande inte först givit berörd vårdgivare möjlighet att besvara klagomålet och fullgöra sina skyldigheter enligt den bestämmelse i 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som föreslagits i SOU 2015:14. Patienten eller den närstående ska först framställa sitt klagomål till berörd vårdgivare alternativt patientnämnden, eftersom det är vårdgivaren som bäst kan besvara patientens frågor. Vårdgivaren anses ha fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter även om all kontakt skett med patientnämnden. Först när vårdgivaren har fått möjlighet att besvara klagomålet har IVO, om de övriga kriterierna i paragrafen är uppfyllda, skyldighet att pröva klagomålet. Vårdgivaren anses ha fått möjlighet att besvara klagomålet om denne, trots upprepade påstötningar från patienten eller patientnämnden, utan rimlig orsak väsentligt överskrider den tid som får anses skäligen för att besvara patientens frågor.

För att visa att klagomålet först framställts till vårdgivaren, direkt eller genom patientnämnden, bör det räcka att anmälaren uppger att vårdgivaren besvarat klagomålet i sin anmälan till IVO. Någon bevisning i form av korrespondens eller liknande bör myndigheten inte kräva. Om det framkommer att vårdgivaren inte givits möjlighet att besvara klagomålet, får IVO enligt 12 § överlämna klagomålet till vårdgivaren alternativt patientnämnden.

Enligt *första stycket första punkten* ska myndigheten utreda klagomål som gäller kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som är bestående och inte ringa, eller lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Skadan eller sjukdomen måste ha uppkommit i samband med hälso- och sjukvård. Också en skada i samband med exempelvis en trafikolycka anses ha ett samband med hälso- och sjukvård, även om skadan härrör från själva olyckan, om klagomålet avser att de medicinska åtgärder som satts in varit felaktiga eller otillräckliga. Med hälso- och sjukvård avses, enligt definitionen i 1 kap. 2 § PSL, verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

En bestående skada eller sjukdom är ringa om den är av i sammanhanget förhållandevis obetydlig art. Det kan exempelvis handla om mindre smärta i någon del av kroppen som endast uppkommer i vissa avgränsade situationer och som inte begränsar patientens funktionsförmåga. Exempel på när *skadan eller sjukdomen har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov* kan vara om skadan eller sjukdomen krävt vård inom den öppna vården eller att sjukhusvistelsen inte obetydligt förlängts. Det bör vara fråga om åtminstone några återkommande kontakter med den öppna vården, och en sjukhusvistelse bör ha förlängts med mer än några enstaka dygn eller krävt intensivvård. Att en skada som uppstått i samband med hälso- och sjukvård har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov innebär inte att sådan vård måste ha kommit till stånd för att utredningsskyldighet ska föreligga. Det finns inte heller krav på att skadan eller sjukdomen ska vara resultatet av ett aktivt handlande. Även underlåtenhet att vidta åtgärder omfattas. Så skulle exempelvis kunna vara fallet om en patient på grund av bristande utredning inte i tid ordinerats antibiotika mot infektion, vilket lett till blodförgiftning. Om en glaukompatient inte erbjuds kontroller inom medicinskt rimlig tid och därför får skador på synnerven kan det också vara en sådan underlåtenhet. Ett klagomål om att livsuppehållande behandling inte borde ha avbrutits ska utredas även om beslutet att avbryta behandlingen har fattats för att ansvarig läkare ansett det vara till gagn för patienten. Klagomålet måste i en sådan situation uppfattas som ett påstående om att beslutet att avbryta behandlingen varit en underlåtenhet i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Händelser som normalt kan anses falla inom utredningsskyldigheten är exempelvis operativa ingrepp som föranlett en bestående skada i form av inskränkt rörelseförmåga hos patienten. Det kan även vara fråga om en sent ställd diagnos av ett allvarligt tillstånd, om den sena diagnosen lett till en bestående skada eller sjukdom som inte är ringa eller till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Andra situationer som normalt kan tänkas falla inom utredningsskyldigheten är om en äldre multisjuk person blivit undernörd eller drabbats av svårålkta sår under vårdtiden. Även om denna person skulle ha behövt dagliga hälso- och sjukvårdsinsatser utan skadan, omfattas händelsen av utredningsskyldigheten. Det kan även vara fråga om allvarliga infektioner som väsentligt ökat vårdbehovet. Händelser där en patient i samband med eller i nära anslutning till ett vårdtillfälle begått självmord omfattas också av utredningsskyldigheten.

Kriterierna för utredningsskyldigheten överensstämmer delvis med rekvisiten för allvarlig vårdskada i 1 kap. 5 § andra stycket PSL. Dock omfattas inte rekvisitet allvarligt lidande. Det finns inte heller något krav på att skadan eller sjukdomen ska ha varit undvikbar. Utredningsskyldigheten gäller även om vårdgivaren har anmält samma händelse enligt bestämmelserna i 3 kap. 5 § PSL (lex Maria). IVO kan i utredningen av klagomålet beakta lex Maria-utredningen. Myndigheten kan inte kräva att vårdgivaren på grund av klagomålet ska göra en ny utredning av händelsen om inte frågeställningen i klagomålet fordrar detta. Om det finns skäl kan IVO rikta kritik i klagomålsärendet även om vårdgivarens utredning enligt lex Maria bedömts vara tillräcklig.

Av *andra punkten* framgår att klagomål som rör händelser som förekommit under tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168) alltid ska utredas. Utredningsskyldigheten gäller händelser av både medicinsk och frihetsinskränkande karaktär och det finns inget krav på att patienten ska ha drabbats av en skada eller sjukdom under vårdtiden.

Med de situationer som uppräknas i *tredje punkten* avses exempelvis om hälso- och sjukvårdspersonal lämnar underlag till straff- eller förvaltningsrättsliga beslut men är jävig i förhållande till den som underlaget gäller. För att den rättsliga ställningen ska anses ha blivit hotad krävs att konsekvenserna av handlandet varit av en viss

betydelse. Ett läkarintyg som avser en bokad semesterresa får till exempel inte anses vara av sådan karaktär att den rättsliga ställningen är hotad. Däremot kan det anses vara så om ett intyg avser rätten till umgänge med barn eller får omfattande ekonomisk betydelse för patienten. Det kan också handla om att patientens samtycke till en medicinsk åtgärd inte inhämtats eller att patienten utsatts för frihetsinskränkningar utan stöd i lag. Vidare omfattas fall där en patient utsatts för en handling som hotat dennes integritet. Så kan exempelvis vara fallet vid journalinträng eller om patienten utsatts för ett övergrepp i vården som inte har föranlett ett ökat vårdbehov eller en bestående skada. Det bör noteras att IVO i dessa fall inte ska göra en straffrättslig utredning. Däremot kan myndigheten komma att göra en åtalsanmälan enligt 7 kap. 23 eller 29 §§ PSL. Klagomål om jäv kan, vad gäller offentliga vårdgivare, även anmälas till JO och JK.

Av *andra stycket* framgår att IVO har möjlighet att utreda klagomål även i andra fall än de som omfattas av utredningsskyldigheten enligt första stycket. Det kan handla om att IVO gör bedömningen att ärendet har betydelse för patientsäkerheten. Det kan också handla om fall där det inte är rimligt att kräva att anmälaren först ska ha vänt sig till berörd vårdgivare med sitt klagomål. Det sistnämnda kan vara fallet exempelvis om verksamheten upphört, om vårdgivaren är en hälso- och sjukvårdspersonal med egen verksamhet och på grund av sjukdom eller annan anledning inte längre är anträffbar i verksamheten för att hantera klagomålet, eller om patienten vid vårdtillfället utsatts för ett brott av sådan hälso- och sjukvårdspersonal.

Av *tredje stycket* framgår att klagomål som hänför sig till tvångsvård inte behöver utredas om det är uppenbart att klagomålet är obefogat. Så skulle exempelvis kunna vara fallet om klagomålet ger uttryck för en uppenbart psykotisk föreställningsvärd. Om klagomålet rör ett beslut som vårdgivaren fattat och som kan överklagas till domstol, föreligger inte heller någon utredningsskyldighet.

Fjärde stycket motsvarar delvis nuvarande 12 § andra stycket. Av bestämmelsen framgår att IVO får avstå från att utreda ett klagomål om det avser en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden. Skäl för denna begränsning är att det sällan är möjligt att utreda händelser som ligger längre tillbaka i tiden, eftersom personal kan ha bytts ut, rutiner förändrats m.m.

IVO har möjlighet att begära journaler från vårdgivaren för att kunna ta ställning till om klagomålet faller under utredningsskyldigheten eller inte. En sådan begäran är inte att se som att myndigheten har beslutat att utreda ärendet.

12 §

Om berörd vårdgivare inte fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §, får Inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till vårdgivaren eller berörd patientnämnd.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.7.

Om IVO får in ett klagomål men avstår från att utreda ärendet på grund av att anmälaren vänt sig till IVO direkt, och inte först har givit berörd vårdgivare möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 8 b §, får myndigheten överlämna klagomålet till berörd vårdgivare eller patientnämnd för fortsatt hantering. Klagomålet bör normalt överlämnas till vårdgivaren om inte anmälaren har givit uttryck för att den motsätter sig detta.

13 §

Inspektionen för vård och omsorg ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Myndigheten får utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan.

Paragrafen motsvarar nuvarande 11 §.

15 §

Om Inspektionen för vård och omsorg inleder en utredning av ett klagomål ska myndigheten snarast överlämna anmälan och, i förekommande fall, de handlingar som bifogats anmälan till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktas mot eller kan anses vara riktat mot.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.8.

Stadgandet innebär att IVO inte är skyldig att överlämna anmälan i de fall myndigheten med stöd av 11 § beslutar att inte utreda ärendet. Anmälan behöver inte heller överlämnas om IVO avstår från att utreda ärendet och med stöd av 12 § överlämnar klagomålet till berörd vårdgivare eller patientnämnd.

En begäran om journal för att kunna ta ställning till om utredningsskyldighet föreligger är inte att se som att myndigheten har beslutat att utreda ärendet.

16 §

Den som klagomålet avser, patienten och, om patienten inte själv har kunnat anmäla saken, en närstående till honom eller henne, har rätt att ta del av det som har tillförts ärendet och ska, innan ärendet avgörs, ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som har tillförts ärendet.

Om klagomålet avser hälso- och sjukvårdspersonal ska berörd vårdgivare höras i ärendet, om det inte är uppenbart obehövt.

Underrättelseskyldigheten gäller *enbart* om Inspektionen för vård och omsorg *inlett en utredning av klagomålet*.

Rätten att ta del av uppgifter och underrättelseskyldigheten gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.8. Ändringen i *tredje stycket* innebär att IVO inte är skyldig att kommunicera inkomna handlingar i de fall myndigheten med stöd av 11 § beslutar att inte utreda ärendet. Kommunikeringen behöver inte heller ske om IVO avstår från att utreda ärendet och med stöd av 12 § överlämnar klagomålet till berörd vårdgivare eller patientnämnd.

18 §

Inspektionen för vård och omsorg ska avgöra ärenden om klagomål enligt denna lag genom beslut.

Om ett klagomål har utretts ska Inspektionen för vård och omsorg *i beslutet* 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. Om *Inspektionen för vård och omsorg avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten*, ska berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ges tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs.

Inspektionen för vård och omsorgs beslut ska vara skriftligt samt innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. Beslutet ska sändas till anmälaren, den som klagomålet avser samt berörd vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.6 och är delvis ändrad i förhållande till det ändringsförslag som finns i delbetänkandet SOU 2015:14.

Av *andra stycket* följer att IVO, om ett klagomål utretts, i sitt beslut ska ta ställning till om ett handlande eller en underlåtenhet att handla har varit i enlighet med lag eller annan föreskrift eller varit olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Av detta följer att IVO ska bedöma om ett handlande varit förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ändringen innebär ett förtydligande i förhållande till den nuvarande bestämmelsen, som anger att myndigheten får göra ett sådant ställningstagande. Ställningstagandet innebär inte att IVO ska göra en straffrättslig bedömning. Myndigheten har i stället att i vissa fall göra en åtalsanmälan. Bestämmelserna om IVO:s skyldighet att anmäla till åtal finns 7 kap. 23 och 29 §§ PSL.

IVO ska kommunicera förslag till beslut i ärenden där man avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. KommunikERING ska i sådana fall ske med den vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal som berörs av beslutet. Bestämmelsen innebär en inskränkning av kommuniceringsskyldigheten i förhållande till nuvarande 18 §.

Om IVO finner att ett handlande eller en underlåtenhet att handla strider mot en föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten, får myndigheten rikta kritik mot hälso- och sjukvårdspersonal eller mot den vårdgivare som bedriver verksamheten (prop. 2009/10:210 s. 97 ff. och 221 ff.).

21 §

Inspektionen för vård och omsorg, eller den som inspektionen förordnar, har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. *En inspektion kan vara anmäld eller oanmäld.* Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten, dock inte bostäder. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.1. Tillägget i paragrafen avser att tydliggöra att IVO kan göra såväl anmälda som oanmälda inspektioner.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.
2. För ärenden som anhängiggjorts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 juli 2017 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

Bestämmelsen behandlas i kap. 11

Enligt punkt 1 träder lagen i kraft den 1 juli 2017.

Enligt punkt 2 ska förfarandereglererna för IVO:s klagomåls- hantering i 7 kap. PSL gälla i den äldre lydelsen för ärenden som anhängiggjorts hos IVO före den 1 juli 2017.

7 kap. 18 § föreslogs i delbetänkandet SOU 2015:14 få en ny lydelse den 1 juli 2016. Det innebär att lydelsen före den 1 juli 2016 (dvs. paragrafens ursprungliga lydelse) ska gälla för ärenden som inkommit till myndigheten före det datumet. Lydelsen som träder i kraft den 1 juli 2016 ska gälla för ärenden som anhängiggörs under perioden 1 juli 2016–30 juni 2017 och den nyaste lydelsen ska gälla klagomål som anmäls från den 1 juli 2017.

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

11 kap.

1 §

Patientnämnderna ska enligt lagen (20xx:xxxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1. *hjälpa enskilda patienter och deras närstående att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen (2010:659),*

2. *tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, och*

3. *främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.*

Paragrafen har anpassats till 2 § i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

2 §

En patient som har drabbats av en vårdskada ska snarast informeras om

1. att det har inträffat en händelse som medfört en vårdskada,

2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,

3. *vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,*

4. *patientnämndernas uppgift att hjälpa patienten att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren,*

5. *möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg, samt*

6. *möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.*

Paragrafen har anpassats till lydelsen i 3 kap. 8 § PSL.

12.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

25 kap.

4 §

Sekretess gäller i ärenden hos en *patientnämnd* enligt lagen (20xx:xxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Paragrafens *första stycke* justeras som en följd av den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

26 kap.

1 §

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,
2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och
3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och
2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, *och*
3. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Paragrafens *ffjärde stycke* är ändrat som en följd av lydelsen i 1 § lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Av bestämmelsen framgår att ärenden om allmän omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård inte längre ska ingå i patientnämndernas uppdrag.

12.5 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

5 kap.

20 §

Stödpersonen utses av en *patientnämnd enligt* lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parters rätt att få ta del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

Paragrafens *första stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

12.6 Förslaget till lag om ändring i lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

1 §

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter

- enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- enligt tandvårdslagen (1985:125),
- enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
- enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
- enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktions-

hindrade,

– enligt lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*,

– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter

- enligt socialtjänstlagen (2001:453),
- enligt hälso- och sjukvårdslagen,
- enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av

unga,

– enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– enligt lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*, eller

– som i annat fall enligt lag *ska* handhas av socialnämnd.

Paragrafen justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

12.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

26 §

Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande *patientnämnd* enligt lagen (20xx:xxx) om *stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* om att så har skett. *Patientnämnden* ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30–31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som har beslutats med stöd av 8 § tredje stycket denna lag eller 6 kap. 1–3 §§ häkteslagen (2010:611).

Paragrafens *andra stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

12.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

30 §

Chefsöverläkaren *ska* se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När patienten begär det, *ska* en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen *ska* bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödpersonen utses av en *patientnämnd enligt lagen (20xx:xxx) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parters rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

Paragrafens *fjärde stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Kommittédirektiv 2014:88

En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården

Beslut vid regeringssammanträde den 12 juni 2014

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare. Syftet med uppdraget är att utforma ett system för klagomålshantering som i högre grad kan ge patienter och deras närstående svar på frågor om vad som inträffat och varför och som gör att patienters synpunkter i högre grad tas tillvara för att utveckla hälso- och sjukvården.

Utredaren ska bl.a.

- se över hur ansvarsfördelningen mellan de olika instanser som hanterar klagomål mot hälso- och sjukvården kan förtydligas och vid behov föreslå hur samverkan mellan dessa instanser kan utvecklas,
- analysera om en nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans kan bidra till en mer ändamålsenlig klagomålshantering och vid behov utreda möjligheten att inrätta en sådan funktion inom befintlig struktur, och
- utreda om och i så fall hur nuvarande förfaranderegler, med bibehållen rättssäkerhet, kan förenklas.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2015.

Patientsäkerhetsreformen

Den 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Syftet med lagen var att stärka patientsäkerheten och därigenom minska antalet vårdskador. I lagen framhålls vårdgivarnas ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och patienternas möjlighet att delta i detta arbete. I vårdgivarnas ansvar ingår att se till att patientsäkerheten upprätthålls, analysera risker för vårdskador och vidta förebyggande åtgärder. Vårdgivaren är skyldig att utreda en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen är att, så långt möjligt, klarlägga vad som har inträffat och ge underlag för beslut om vilka åtgärder som ska vidtas för att en liknande händelse inte ska inträffa på nytt. Patienten ska få information om att en vårdskada har inträffat och vart man kan vända sig med klagomål mot hälso- och sjukvården. Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Vårdgivarna ska varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse med information om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts med verksamheten.

Ett viktigt syfte med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att vårdskador i så stor utsträckning som möjligt ska förebyggas. I de fall vårdskador ändå uppstår ska vårdgivaren utreda orsakerna till det inträffade och vidta åtgärder. En viktig del i detta arbete är att inhämta synpunkter och iakttagelser från patienter och deras närstående. Patienten är ofta den enda som har inblick i och har följt hela vårdförloppet och kan därför bidra med viktig information. Klagomål från enskilda mot hälso- och sjukvården kan också bidra med värdefull information i patientsäkerhetsarbetet. Ett väl fungerande system för att hantera klagomål är en förutsättning för att kunna inhämta sådan information. Ett sådant system bidrar till att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt att skapa förtroende och legitimitet för verksamheten.

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser som ger patienter utökade möjligheter att få ett klagomålsärende prövat jämfört med tidigare samt en möjlighet för tillsynsmyndigheten att i klagomålsärendena rikta kritik mot vårdgivare och enskilda yrkesutövare. Den nya ordningen ersatte, tillsammans med utökade möjligheter att besluta om skyddsåtgärden prövotid, det tidigare systemet med

disciplinpåföljder i form av varning och erinran. Tillsynsmyndigheten har nu möjlighet att vid t.ex. en vårdskada utreda hela händelseförloppet och vilket ansvar såväl vårdgivaren som enskild hälso- och sjukvårdspersonal har för det inträffade.

För att stödja vårdgivarnas arbete med patientsäkerhetsreformen har regeringen ingått en tidsbegränsad överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. I överenskommelsen ingår bland annat att landstingen ska ta fram handlingsplaner som ska ligga till grund för arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Strävan är att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbete. Regeringen har satsat totalt 2,5 miljarder kronor under åren 2011–2014 för arbetet med patientsäkerhetsreformen.

Regeringen har också gett Sveriges Kommuner och Landsting i uppdrag att ta fram metoder eller modeller för hur patienter och närstående dels ska kunna bidra till vårdgivarens fortlöpande patientsäkerhetsarbete, dels bemötas i samband med att en vårdskada har inträffat.

Den 1 juni 2013 inrättades en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, för att stärka tillsynen över bl.a. hälso- och sjukvården och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Inspektionen för vård och omsorg har även tagit över ansvaret från Socialstyrelsen för att pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Regeringen har vid ett flertal tillfällen skjutit till medel både till Socialstyrelsen och till Inspektionen för vård och omsorg för hanteringen av enskildas klagomål.

Uppdraget att föreslå hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal kan bli mer ändamålsenlig och effektiv

Genom patientsäkerhetslagen och de olika insatser som har genomförts för att främja reformen, har patientsäkerhetsarbetet förtydligats och utvecklats. Trots det finns fortfarande behov av att genomföra insatser för att uppnå syftet med reformen. Det gäller framför allt möjligheten att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Statskontoret har regeringens uppdrag att följa och

utvärdera reformen (dnr S2011/3868/FS). I uppdraget ingår att utvärdera den förändrade klagomålshanteringen i förhållande till intentionerna i patientsäkerhetslagen om att uppnå en säkrare vård och att göra en samlad bedömning av vilka effekter det nya systemet har medfört. I en rapport från Statskontoret, Patientklagomål och patientsäkerhet – Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården (nr 2013:24), framgår bl.a. att hanteringen inte är tillräckligt effektiv och att det finns behov av att ytterligare förtydliga ansvarsfördelningen mellan de instanser som hanterar klagomål.

Hur ska ansvararet mellan de instanser som tar emot klagomål mot hälso- och sjukvården fördelas?

Det finns ett antal instanser som tar emot och utreder klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Till de viktigaste hör vårdgivarna, patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg. Det är viktigt att ansvarsfördelningen mellan dessa insatser är tydlig både för patienter och andra som vill klaga på vården och för de olika instanserna.

Vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen

Vårdgivarnas ansvar för att ta emot och utreda klagomål från patienter och deras anhöriga framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det finns ingen heltäckande bild av hur vårdgivarna organiserar sin klagomålshantering. Av Socialstyrelsens Lägesrapport inom patientsäkerhetsarbetet 2014 framgår bl.a. att vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete har blivit bättre sedan patientsäkerhetsreformen genomfördes även om det fortfarande finns skillnader mellan landstingen. En viktig anledning till att arbetet har förbättrats är de överenskommelser som staten har ingått med Sveriges Kommuner och Landsting för att utveckla patientsäkerheten. Av rapporten framgår vidare att patienter inte alltid ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet men att många vårdgivare har rutiner och system för att hantera klagomål. Inspektionen för vård och omsorg har också i en skrivelse till regeringen, Promemoria om

hanteringen av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), rapporterat att alltfler klagomål anmäls direkt till myndigheten utan att först ha utretts av vårdgivaren. Enligt Inspektionen för vård och omsorg beror många klagomål på att vårdgivaren inte har lyssnat på patienten eller dennes närstående. För att ytterligare förtydliga vårdgivarnas ansvar föreslår Inspektionen för vård och omsorg i skrivelserna ett antal ändringar av patientsäkerhetslagen som innebär att vårdgivarna får ta ett större ansvar för klagomålshanteringen.

Patientnämndernas ansvar för klagomålshanteringen

Enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska det i varje landsting och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter i kontakter med hälso- och sjukvården. Patientnämnderna ska hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Patientnämnderna ska även hantera synpunkter och klagomål som gäller bemötande eller liknande förhållanden inom hälso- och sjukvården. Varje landsting får själv styra hur nämnden organiseras.

Patientnämnderna tar emot cirka 30 000 klagomål per år. Patientnämndernas förutsättningar för att hantera dessa klagomål varierar mellan landstingen, framför allt när det gäller vilka resurser som avsätts för verksamheten. I Stockholms läns landsting finns till exempel en välutvecklad verksamhet med ett antal oberoende experter som kan hjälpa patienter och deras närstående medan patientnämnder i andra landsting inte har samma möjligheter att bistå med oberoende expertis. I Patientsäkerhetsutredningens slutbetänkande Patientsäkerhet Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117) framgår vidare att trots stora informationsinsatser är verksamheten inte tillräckligt känd vare sig hos allmänheten eller bland hälso- och sjukvårdens personal och att framför allt personalen behöver mer kunskap om patientnämndernas verksamhet.

Inspektionen för vård och omsorgs ansvar för klagomålshanteringen

Patienter kan också anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal till Inspektionen för vård och omsorg. Myndigheten ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Det innebär att Inspektionen för vård och omsorg även kan utreda andra omständigheter än de som framkommer i klagomålet och som har betydelse för ärendet.

Om ett klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdens personal eller något liknande förhållande, kan Inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till berörd patientnämnd.

Inspektionen för vård och omsorg tar varje år emot cirka 7 000 klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det är en ökning med cirka 1 000 ärenden sedan den utökade möjligheten för enskilda att få klagomål prövade av myndigheten infördes i samband med att patientsäkerhetslagen trädde i kraft. Tidigare tog Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd emot cirka 4 500 anmälningar i ärenden om disciplinpåföljd och Socialstyrelsen cirka 1 500 klagomålsärenden per år vilket sammantaget uppgår till cirka 6 000 ärenden. Klagomålshanteringen inom Inspektionen för vård och omsorg följs och utvärderas av Statskontoret på regeringens uppdrag. I den ovannämnda delrapporten konstaterar Statskontoret att hanteringen inte är tillräckligt effektiv och att det finns anledning att se över vilket ansvar myndigheten ska ha för klagomålshanteringen. I rapporten föreslår Statskontoret att Inspektionen för vård och omsorg endast ska utreda klagomål som myndigheten bedömer har betydelse för patientsäkerheten. Det huvudsakliga ansvaret för att utreda klagomål bör i stället ligga på patientnämnderna. Enligt Statskontoret innebär förslaget att fler ärenden kommer att hanteras tack vare patientnämndernas mer patientnära arbetssätt och snabbare ärendehantering.

Inspektionen för vård och omsorg har också i sin ovannämnda promemoria till regeringen lämnat förslag som innebär att myndigheten ska ha större frihet att själva avgöra vilka klagomål från allmänheten som bör utredas. Informationen från klagomålen ska också analyseras och tillsammans med annan information ligga till

grund för myndighetens egna riskanalyser av vilka områden som bör granskas inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av Statskontorets och Inspektionen för vård och omsorgs rapporter har flera patientnämnder också lämnat skrivelser till regeringen. I dessa skrivelser påtalas problem med myndighetersnas förslag både ur ett patientperspektiv och för patientnämnderna. Patientnämnderna anser att förslagen innebär en större otydlighet när det gäller vad patienterna kan förvänta sig av klagomålshanteringen. Patientnämnderna har utifrån nuvarande förutsättningar varken resurser eller mandat att utreda fler klagomålsärenden. Patientnämndernas olika förutsättningar medför en rättsosäker hantering för den enskilde. Patientnämnderna kan varken göra medicinska ställningstaganden eller vidta disciplinära åtgärder.

Behov av att se över ansvarsfördelningen

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om vårdgivarnas ansvar för patientsäkerheten och om hanteringen av klagomål. Det råder fortfarande viss oklarhet kring vilket ansvar de olika instanserna har. Det finns därför anledning att se över ansvarsfördelningen mellan instanserna så att klagomålshanteringen blir mer ändamålsenlig och effektiv. Det finns vidare anledning att se över vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre grad utgöra ett stöd för patienterna och deras närstående i klagomålshanteringen.

Det är vårdgivarnas ansvar att se till att patienterna får god vård. I ett system för klagomålshantering bör det därför eftersträvas att klagomål från patienter och enskilda i första hand hanteras av vårdgivarna i nära anslutning så väl i tid som plats till det inträffade. Det kan också bidra till att de åtgärder som behövs kan vidtas i ett tidigt skede. Detta bidrar också till att öka patienternas förståelse och förtroende för hälso- och sjukvårdens arbete. Det finns anledning att se över om det, genom förtydligande av gällande bestämmelser, går att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv och patientsäker klagomålshantering hos vårdgivarna,

Vid en översyn kan klagomålshantering i andra länder i Europa utgöra exempel på hur det svenska systemet kan utvecklas. I flera länder har ansvaret för klagomålshantering flyttats till vårdgivarna. I England har vårdgivarna sedan något år tillbaka fått ett större

ansvar för klagomålshanteringen än tidigare. Ansvar har också tydligare reglerats genom lagstiftning som bl.a. anger att det ska finnas en väldefinierad ansvarsstruktur och avsatta resurser för klagomålshanteringen, att klagomålen ska besvaras och handläggas inom vissa tidsfrister och att bedömningsprocessen ska vara transparent. Vidare ska vårdgivarna rapportera till ett övervakande organ vilka klagomål som har mottagits och hur de har hanterats. Det ska också finnas rutiner för hur klagomålen tas tillvara i lednings- och kvalitetsarbetet för att kontinuerligt förbättra den vård som vårdgivaren ansvarar för. I Danmark prövas klagomål från patienter som gäller hälso- och sjukvårdens verksamheter av ett särskilt patientombud. Innan ombudet behandlar ett klagomålsärende som rör hälso- och sjukvårdstjänster som en region ansvarar för ska ombudet erbjuda patienten en dialog med regionen. Om patienten vill genomföra dialogen skickas klagomålet till regionen som tar kontakt med patienten för att lösa de frågor som klagomålet avser.

I Danmark och England finns inrättningar som kan stödja patienten att anmäla klagomål. Ett sådant förfarande kan tjäna som utgångspunkt för utvecklingen av patientnämndernas verksamhet. I Danmark bistår de regionala patientkontoren med detta. I England finns statliga och halvstatliga organisationer som erbjuder råd och stöd till personer som vill klaga på vården. National Health Service Complaints Advocacy erbjuder till exempel en klagande gratis hjälp med att utforska olika alternativ för att framföra ett klagomål, förbereda sig inför att delta i möten med vårdgivare och kontakta och tala med inblandade institutioner.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur ansvarsfördelningen mellan de instanser som tar emot klagomål fungerar i det nuvarande systemet,
- överväga om ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna, patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg för att ta emot och utreda klagomål bör förändras eller om den nuvarande fördelningen kan förtydligas,
- utreda om det, genom förtydligande av gällande bestämmelser, går att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv och patient-säker klagomålshantering hos vårdgivarna,

- utreda vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre grad utgöra ett stöd för patienterna i klagomålshanteringen, och
- föreslå nödvändiga författningsändringar.

Kan en nationell funktion vägleda och informera patienter om vart de ska vända sig med sina synpunkter eller klagomål?

Det finns i dag flera instanser som patienter och deras närstående kan vända sig till för att framföra ett klagomål mot en vårdgivare och dess personal. Det är inte alltid lätt att avgöra vilken instans som bäst lämpar sig för ett klagomål. Informationen till patienter och deras närstående behöver därför förstärkas och bli bättre. Patienter bör få tydlig information om vilka rättigheter de har i kontakterna med hälso- och sjukvården. Det ska också vara tydligt till vilken instans de ska vända sig med sina klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal för att få en snabb och rättssäker hantering.

Informationen till patienterna behöver vidare förenklas och samordnas. Förutsättningarna för att upprätta en gemensam webbportal för klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården oavsett vilken instans som hanterar dem, behöver ses över.

Det bör också finnas en möjlighet för allmänheten att framföra allmänna synpunkter och iakttagelser på hälso- och sjukvården, till exempel i form av en slags klagomur eller inom ramen för den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg bedriver inom hälso- och sjukvårdens område. Denna information är värdefull för att man ska kunna utveckla verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Den är också värdefull för Inspektionen för vård och omsorg i tillsynen över hälso- och sjukvården.

Patienternas iakttagelser i form av allmänna synpunkter samt information från klagomål som anmäls till patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg behöver i högre grad sammanställas, analyseras och återföras till vårdgivarna för att utgöra grund för ett utvecklings- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Enligt slutbetänkandet från Patientmaktsutredningen, Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44), arbetar patientnämnderna aktivt med att återföra händelser till de vårdgivare som har fått klagomål på sin verksamhet. Patientnämnderna är dock missnöjda med att erfarenheterna från deras arbete inte tas

till vara i tillräcklig utsträckning i styrnings- och ledningsfunktioner inom hälso- och sjukvården. I slutbetänkandet gör utredningen därför bedömningen att patientnämndernas information bör tas till vara i styrnings- och ledningsperspektiv samt att Inspektionen för vård och omsorg i samverkan med patientnämnderna bör arbeta fram en modell så att vårdgivarna systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

I dag saknas en funktion som kan samordna och följa upp det arbete som patientnämnderna i landstingen bedriver. En sådan uppföljning kan ligga till grund för öppna jämförelser av patientnämndernas verksamhet och bidra till att utveckla patientnämndernas arbete. Detta arbete kan också bidra till att göra verksamheten mer känd bland allmänheten och hälso- och sjukvårdens personal.

Utredaren ska därför

- analysera om en nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans kan bidra till en mer ändamålsenlig klagomålshantering och vid behov utreda möjligheten att inrätta en sådan funktion inom befintlig struktur,
- föreslå ett system för hur information från klagomål och synpunkter kan återföras till vårdgivarna,
- föreslå hur patienters erfarenheter, kunskaper och perspektiv kan tas tillvara inom ramen för tillsynen,
- föreslå vilka uppgifter som i övrigt kan ingå i en nationell funktions uppdrag, och
- föreslå nödvändiga författningsändringar.

Hur kan förfarandereglerna för hanteringen av enskildas klagomål förenklas?

I 7 kap. patientsäkerhetslagen finns ett antal förfaranderegler som styr hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal hos Inspektionen för vård och omsorg. Förfarandereglerna har införts för att patienter och deras närstående eller andra som klagar på vården ska känna förtroende för att deras klagomål tas om hand och utreds på ett rättssäkert sätt. Av reglerna framgår bl.a. vilka som kan klaga på vården, vilka krav som bör ställas på en

anmälan, under vilka omständigheter Inspektionen för vård och omsorg kan avstå från att utreda ett ärende samt vilka som har rätt till insyn i ärendet och som ska få ta del av och lämna synpunkter på det som tillförts ärendet. Bestämmelserna om rätten till insyn och om kommunikationsplikten infördes mot bakgrund av att 16–17 §§ förvaltningslagen (1986:223) inte ansågs tillämpliga eftersom klagomålsärenden inte innefattar myndighetsutövning.

Sedan patientsäkerhetslagen infördes har handläggningstiden för klagomålsärenden blivit allt längre och kostnaderna för hanteringen har ökat. Antalet outredda ärenden hos Inspektionen för vård och omsorg uppgår för närvarande till cirka 7 000 ärenden och handläggningstiden för cirka en fjärdedel av klagomålsärendena är längre än ett år. Inspektionen för vård och omsorg och Statskontoret har rapporterat till regeringen att förfarandereglerna är en bidragande orsak till de långa handläggningstiderna och de höga kostnaderna för klagomålshanteringen. För att komma tillrätta med detta föreslår Statskontoret och Inspektionen för vård och omsorg att förvaltningslagens bestämmelser i stället bör gälla för hanteringen av klagomål.

Det är mycket viktigt att den som anmäler ett klagomål känner förtroende för att anmälan blir omhändertagen hos berörd myndighet. Förfarandereglerna infördes för att säkerställa detta förtroende. Mot bakgrund av Statskontorets och Inspektionen för vård och omsorgs rapporter finns det dock anledning att se över om förfarandereglerna behöver förändras för att förenkla och effektivisera hanteringen av klagomålen. Det är bl.a. bestämmelserna om kommunikationsplikt och rätt till insyn i handläggningen för patienter och närstående samt för vårdgivare eller vårdpersonal som klagomålet avser som bidrar till den långa handläggningstiden.

Även bestämmelserna om vilka som ska ha rätt att klaga på vården och vad som kan anmälas till Inspektionen för vård och omsorg bör ses över. Det finns i dag inte några begränsningar när det gäller vilka som kan klaga på vården. Det föreskrivs inte heller att klagomålet måste vara föranlett av att en patient drabbats eller riskerat att drabbas av en vårdskada. Det finns också anledning att se över vilka ärenden som Inspektionen för vård och omsorg kan avstå från att utreda och vilka som kan överlämnas till patientnämnderna eller vårdgivare. Det senare förutsätter att överväganden görs om det bör införas bestämmelser om att inspektionen ska

kunna överlämna ett ärende till vårdgivare för utredning enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

En utgångspunkt för en sådan översyn ska vara att varje klagomål ska tas om hand på ett adekvat, rättssäkert och effektivt sätt.

Utredaren ska därför

- utreda om och i så fall hur förfarandereglererna för klagomål i 7 kap. patientsäkerhetslagen kan förenklas utan att rättssäkerheten försämras,
- utreda vem som ska kunna anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg,
- utreda om bestämmelserna om vilka ärenden myndigheten inte behöver utreda bör förtydligas ytterligare,
- utreda om och i så fall under vilka förutsättningar Inspektionen för vård och omsorg ska kunna överlämna ärenden till vårdgivaren respektive patientnämnderna, och
- i övrigt lämna de förslag som krävs för en rättssäker hantering av klagomål och föreslå nödvändiga författningsändringar.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska analysera och redovisa kostnader och konsekvenser som förslagen medför för staten, landsting och vårdgivare. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten eller, landstingen ska utredaren föreslå en finansiering.

Sedan den 1 januari 2011 finns det i 14 kap. 2 § regeringsformen ett förtydligande av principen om att kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet. I 14 kap. 3 § samma lag har en bestämmelse införts om att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, dvs. en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i denna utrednings betänkande påverkar det kommunala självstyret ska utredaren särskilt redovisa dess konsekvenser och de särskilda avvägningar som lett till förslagen.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska i arbetet samråda med berörda myndigheter, vårdgivare och patientorganisationer. Patientperspektivet ska särskilt beaktas i utredningen.

Utredaren ska vidare beakta underlag från tidigare utredningar på området. Vid behov ska också konsekvenser av förslagen för barn belysas. Utredaren ska redovisa sitt arbete i två etapper. En redovisning med förslag till hur förfarandereglerna i 7 kap. patientsäkerhetslagen kan förenklas ska lämnas senast den 1 mars 2015. Denna del av uppdraget kan komma att innefatta överväganden som rör ansvarsfördelningen. En slutredovisning med övriga förslag ska lämnas senast den 31 december 2015.

(Socialdepartementet)

Patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag

Patientnämndens nuvarande uppdrag

Vårdgivare definieras i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen som statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses 1 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Patientnämndernas nuvarande uppdrag omfattar frågor som rör landstingets hälso- och sjukvård, kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden, privata vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun, handikapp- och habiliteringsverksamhet samt Folktandvården och den tandvård som landstinget finansierar. Därutöver kan nämnderna ha avtal med privata vårdgivare som gör att den kan hantera också frågor som rör deras verksamheter. Så är exempelvis fallet i Patientnämnden i Stockholms läns landsting, som har avtal med två privata tandvårdsföretag.

Patienter hos övriga vårdgivare har ingen möjlighet att vända sig till patientnämnden för stöd och hjälp. Däremot står den hälso- och sjukvård som dessa övriga vårdgivare bedriver under IVO:s tillsyn. IVO har tillsyn över de vårdgivare och den hälso- och sjukvårdspersonal som definieras i 1 kap. 3 och 4 §§ patientsäkerhetslagen.

Patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag

Nedan redogörs för i vilka verksamheter de patientgrupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag finns.

Kriminalvården

Alla häkten och fängelser har en läkarmottagning. Där finns dagligen en eller flera sjuksköterskor tillgängliga, och mottagningen fungerar ungefär som en vanlig vårdcentral. Allmänläkare finns på mottagningen en eller två gånger i veckan och på flera mottagningar arbetar även en psykiater. Om en intagen blir akut sjuk, behöver opereras, övervakas eller få annan vård som kräver ett sjukhus resurser, följer personal från kriminalvården med till vårdinrättningen. En sjuksköterska ansvarar för de läkemedel som läkare skriver ut åt intagna. Läkemedlen beställs i dospåsar och delas sedan ut av kriminalvårdare med speciell utbildning.

Om en intagen avtjänar ett straff som är längre än två år kan han eller hon få grundläggande tandvård i kriminalvården.

IVO hanterade cirka 100 klagomål som gällde kriminalvården under år 2014.

Företagshälsovården

Företagshälsovårdens främsta uppgift är att ta bort eller minska risker i arbetsmiljön och bedriver sjukvård endast i liten utsträckning. Företagshälsovården kan göra läkarundersökningar och hälsokontroller samt hjälpa till vid kriser, missbruk och stress i arbetet.

IVO hanterade cirka 30 klagomål som gällde företagshälsovården under år 2014.

Elevhälsa

Elevhälsan ska följa elevernas utveckling, bevara och förbättra elevens kroppsliga och själsliga hälsa samt verka för sundare levnadsvanor. Det sker bland annat genom information och utbildning kring kost, missbruk, sex och samlevnad. Elevhälsan följer också sjukfrån-

varo, erbjuder stödsamtal med mera. Elevhälsan kan på många sätt jämföras med företagshälsovården för vuxna. En av elevhälsans viktigaste uppgifter är att medverka till att varje elev får goda förhållanden för sitt lärande. Elevhälsan ska medverka till att arbetsmiljö och inlärningssituation anpassas till elevens förutsättningar och behov. Eleverna ska erbjudas hälsobesök tre gånger under grundskoletiden och en gång i gymnasieskolan. Hälsobesöken omfattar hälsosamtal, kontroll av längd, vikt, syn och rygg. Eleverna ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn, hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Synpunkter eller klagomål på elevhälsan hanteras av kommunen. Även Skolinspektionen hanterar klagomål. För närvarande handlägger mer än hälften av patientnämnderna ärenden som rör patienter från elevhälsan. Klagomålen är dock få. De patientnämnder som handlägger klagomål från elevhälsan uppger att det rör sig om cirka ett ärende per år. Någon patientnämnd uppgav att de inte haft ett enda klagomål under de senaste fem åren.

IVO hanterade cirka 30 klagomål som gällde elevhälsan under år 2014.

SIS-hem

Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Placeringen sker på socialtjänstens uppdrag och efter beslut i förvaltningsrätten. SiS tar också emot ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård. På SiS institutioner ansvarar en legitimerad sjuksköterska för hälso- och sjukvården. Juni 2015 fanns 670 platser på ungdomsinstitutioner och cirka 350 platser för vuxna. Hälso- och sjukvård utförs på samtliga institutioner. Utöver sjuksköterskor finns psykologer och läkare som arbetar på konsultbasis, vanligen en dag per vecka eller var fjortonde dag. När man kommer ny till boendet görs en hälsokontroll. Den hälso- och sjukvård som bedrivs kan beskrivas som "basal hemsjukvård". Härmed avses att man hjälper till med viss medicinering och med strategier för mindre allvarliga problem som värk, sömnsvårigheter och ångest. Man gör även "uttrappningar" av medicinering vid abstinens, en

process som ibland kan inledas på sjukhus och fullföljas på SiS. Övriga situationer hanteras vid vårdcentraler eller sjukhus. På institutionerna hålls brukarforum en gång per månad, där man bland annat kan ta upp synpunkter på vården. Klagomål registreras och går till institutionschefen för åtgärd. Det finns en särskild blankett man kan använda, och personal kan hjälpa till att fylla i vid behov. Man kan också vända sig centralt till ett verksamhetskontor eller huvudkontoret för att få råd och information eller framställa klagomål mot vården. Vissa SiS-institutioner inspekteras regelbundet av IVO.¹ Vid inspektionerna tillfrågas klienterna om de har synpunkter på vården. IVO kontrollerar även om ledningen har rutiner för synpunkts- och klagomålshanteringen.

IVO hanterade inga klagomål mot hälso- och sjukvården vid SiS-institutioner under år 2014.

Privat vård och tandvård

Den vård som utförs av privata vårdgivare men är offentligt finansierad genom att vårdgivaren har avtal med landstinget eller kommunen, eller finansieras av landstinget genom ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, omfattas av patientnämndens uppdrag. Under år 2013 köpte landstingen nästan 13 procent av vårdverksamheten från privata företag.²

Den hälso- och sjukvård som helt saknar finansiering av offentliga medel, där patienten står för hela kostnaden, omfattas inte av patientnämndens uppdrag. Utredningen har på grund av bristande tillgång till statistik inte kunnat definiera hur omfattande den helt privata hälso- och sjukvården är. Det är dock troligt att det är en liten del jämfört med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.³ Privata vårdgivare utan offentlig finansiering kan vara exempel-

¹ SiS:s särskilda ungdomshem omfattas av IVO:s så kallade frekvenstillsyn, vilket innebär att IVO måste inspektera verksamheten minst två gånger per år. Denna skyldighet gäller dock inte SIS LVM-hem för tvångsomhändertagna enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

² www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/Varden-i-privat-regi/, hämtad 2015-08-31.

³ www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2009/Oktober/Privata-aktorer-och-valfarden/, hämtad 2015-08-26.

vis läkare, fysioterapeuter respektive sjukgymnaster, psykoterapeuter, psykologer, kiropraktorer och naprapater.

År 2015 hade 619 000 svenskar en privat sjukvårdsförsäkring, vilket är en ökning med 25 000 personer jämfört med år 2014.⁴ Av det totala antalet sjukvårdsförsäkringar är 73 procent betalda av arbetsgivaren. En mindre andel försäkringar tecknas som en grupp-försäkring, exempelvis genom medlemskap i ett fackförbund, eller som en individuell försäkring.⁵ Genom en sjukvårdsförsäkring har man tillgång till vård hos privata vårdgivare som försäkringsbolaget har avtal med. Patienter som drabbats av skador i samband med vård har möjlighet att vända sig till försäkringsbolagets skadereglerare.

IVO hanterade 905 klagomål mot privatläkare under år 2014. Av IVO:s statistik går dock inte att utläsa hur många av dessa som har ett avtal med kommun eller landsting och således omfattas av patient-nämndens verksamhet. Utredningens bedömning är dock att en stor del av de läkare som anmälts omfattas av nämndens uppdrag. IVO hanterade 8 klagomål mot privata sjukgymnaster år 2014. Vad gäller övriga yrkeskategorier finns få klagomål registrerade.

Patientnämnden hjälper patienter hos tandvårdsverksamheter som helt eller delvis finansieras av landsting. Ett fåtal privattandläkare utan landstingsfinansiering kan ha avtal med en patientnämnd. Verksamheter som är medlemmar i Privattandläkarna, där bland annat Praktikertjänst är medlem, omfattas av Privattandläkarnas egen klagomålshantering. Privattandläkarna har fyra regionala förtroendenämnder som hanterar alla typer av klagomål med undantag av prissättning. Därtill har Praktikertjänst en egen reklamationsnämnd. Det finns också en överprövningsnämnd, Centrala förtroendenämnden. Privattandläkare som inte är medlemmar i organisationen (uppskattningsvis cirka 25 % av dem som bedriver privat verksamhet), faller utanför förtroendenämndernas verksamhet och omfattas endast av IVO:s tillsyn.

IVO hanterade 182 klagomål mot privat tandvård under år 2014. Av IVO:s statistik går inte att utläsa hur många av dessa som rörde verksamhet som även omfattas av Privattandläkarnas interna klagomålshantering alternativt har avtal med patientnämnden.

⁴ www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Sjukvardsstatistik/Sjukvardsforsakringsstatistik-2015/. Hämtad den 2015-08-26.

⁵ A.a.

Statens offentliga utredningar 2015

Kronologisk förteckning

1. Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. Fö.
2. Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor. Fi.
3. Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. Ju.
4. Ett svenskt tonnageskattesystem. Fi.
5. En ny svensk tullagstiftning. Fi.
6. Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksprodukt-direktivet. S.
7. Krav på privata aktörer i välfärden. Fi.
8. En översyn av årsredovisningslagarna. Ju.
9. En modern reglering av järnvägstransporter. Ju.
10. Gränser i havet. UD.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. M.
12. Överprövning av upphandlingsmål m.m. Fi.
13. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. A.
14. Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. S.
15. Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. N L.
16. Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. N.
17. För kvalitet – Med gemensamt ansvar. S.
18. Lösöre köp och registerpant. Ju.
19. En ny ordning för redovisningstillsyn. Fi.
20. Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. S.
21. Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. S.
22. Rektorn och styrkedjan. U.
23. Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. Ju Fö.
24. En kommunallag för framtiden. Del A + B . Fi.
25. En ny säkerhetsskyddslag. Ju.
26. Begravningsclearing. Ku.
27. Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? Fi.
28. Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. N.
29. En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. U.
30. Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. Fi.
31. Datalagring och integritet. Ju.
32. Nästa fas i e-hälsoarbetet. S.
33. Uppgiftslämnarservice för företagen. N.
34. Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. Fi.
35. Service i glesbygd. N.
36. Systematiska jämförelser. För lärande i staten. S.
37. Översyn av lagen om skiljeförfarande. Ju.
38. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. A.
39. Myndighetsdatalag. Ju.
40. Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. Ju.
41. Ny patentlag. Ju.
42. Koll på anläggningen. N.
43. Vägar till ett effektivare miljöarbete. M.
44. Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. S
45. SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. U.
46. Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. S.

47. Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. Ju.
48. Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. Fi.
49. Nya regler för revisorer och revision. Ju.
50. Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. A.
51. Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. N.
52. Rapport från Bergwallkommissionen. Ju.
53. The Welfare State and Economic Performance. Fi.
54. Europeisk kvarstad på bankmedel. Ju.
55. Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. U.
56. Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. Fi.
57. Tillsyn över polisen och Kriminalvården. Ju.
58. EU och kommunernas bostadspolitik. N.
59. En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. N.
60. Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. N.
61. Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. Ju.
62. UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. Fi.
63. Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. Ju.
64. En fondstruktur för innovation och tillväxt. N.
65. Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. N.
66. En förvaltning som håller ihop. N.
67. För att brott inte ska löna sig. Ju.
68. Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. Fi.
69. Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. Fi.
70. Högre utbildning under tjugo år. U.
71. Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. S.
72. Skärpt exportkontroll av krigsmateriel – DEL 1 + 2, bilagor. UD.
73. Personuppgiftsbehandling på utlännings- och medborgarskapsområdet. Ju.
74. Skydd för vuxna i internationella situationer – 2000 års Haagkonvention. Ju.
75. En rymdstrategi för nytta och tillväxt. U.
76. Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter. S.
77. Fakturabedrägerier. Ju.
78. Upphandling och villkor enligt kollektivavtal. S.
79. Tillsyn och kontroll på hälso- och miljöområdet inom försvaret. Fö.
80. Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning. S.
81. Mer tid för kunskap – förskoleklass, förlängd skolplikt och lovskola. U.
82. Ökad insyn i fristående skolor. U.
83. Översyn av lex Laval. A.
84. Organdonation. En livsviktig verksamhet. S.
85. Bostäder att bo kvar i. Bygg för gemenskap i tillgänglighetssmarta boendemiljöer. S.
86. Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. + Forskarrapporter till Jämställdshetsutredningen. U.
87. Energiskatt på el. En översyn av det nuvarande systemet. Fi.
88. Gestaltad livsmiljö – en ny politik för arkitektur, form och design. Ku.
89. Ny museipolitik. Ku.
90. Utbildning för framtidens arbetsmarknad. Fi.
91. Digitaliseringens transformerande kraft – vägval för framtiden. N.
92. Utvecklad ledning av universitet och högskolor. U.
93. Översyn av ersättning till kommuner och landsting för s.k. dold mervärdes-skatt. Fi.
94. Medieborgarna & medierna. En digital värld av rättigheter, skyldigheter – möjligheter och ansvar. Ku.

95. Migration, en åldrande befolkning och offentliga finanser. Fi.
96. Låt fler forma framtiden! Forskarantologi. Bilaga till betänkande. Ku.
97. Välja yrke. U.
98. Träning ger färdighet. Koncentrera vården för patientens bästa. S.
99. Planering och beslut för hållbar utveckling. Miljöbalkens hushållningsbetämmelser. M.
100. Kroppsbehandlingar. Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd. S.
101. Demografins regionala utmaningar. Fi.
102. Fråga patienten. Nya perspektiv i klagomål och tillsyn. S.

Statens offentliga utredningar 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. [13]
- Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. [38]
- Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämfäst arbetsliv. [50]
- Översyn av lex Laval. [83]

Finansdepartementet

- Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor [2]
- Ett svenskt tonnageskattesystem. [4]
- En ny svensk tullagstiftning. [5]
- Krav på privata aktörer i välfärden. [7]
- Överprövning av upphandlingsmål m.m. [12]
- En ny ordning för redovisningstillsyn. [19]
- En kommunallag för framtiden. Del A + B. [24]
- Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? [27]
- Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. [30]
- Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. [34]
- Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. [48]
- The Welfare State and Economic Performance. [53]
- Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. [56]
- UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. [62]
- Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. [68]
- Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. [69]
- Energiskatt på el. En översyn av det nuvarande systemet. [87]

Utbildning för framtidens arbetsmarknad. [90]

Översyn av ersättning till kommuner och landsting för s.k. dold mervärdesskatt. [93]

Migration, en åldrande befolkning och offentliga finanser. [95]

Demografins regionala utmaningar. [101]

Försvarsdepartementet

- Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. [1]
- Tillsyn och kontroll på hälso- och miljöområdet inom försvaret. [79]

Justitiedepartementet

- Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. [3]
- En översyn av årsredovisningslagarna. [8]
- En modern reglering av järnvägstransporter. [9]
- Lösöre köp och registerpant. [18]
- Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. [23]
- En ny säkerhetsskyddslag. [25]
- Datalagring och integritet. [31]
- Översyn av lagen om skiljeförfarande. [37]
- Myndighetsdatalag. [39]
- Stärkt konsumentskydd på bolänemarknaden. [40]
- Ny patentlag. [41]
- Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. [47]
- Nya regler för revisorer och revision. [49]
- Rapport från Bergwallkommissionen. [52]
- Europeisk kvarstad på bankmedel. [54]
- Tillsyn över polisen och Kriminalvården. [57]

Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. [61]
Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. [63]
För att brott inte ska löna sig. [67]
Personuppgiftsbehandling på utlännings- och medborgarskapsområdet. [73]
Skydd för vuxna i internationella situationer – 2000 års Haagkonvention. [74]
Fakturabedrägerier. [77]

Kulturdepartementet

Begravningsclearing. [26]
Gestaltad livsmiljö – en ny politik för arkitektur, form och design. [88]
Ny museipolitik. [89]
Medieborgarna & medierna. En digital värld av rättigheter, skyldigheter – möjligheter och ansvar. [94]
Låt fler forma framtiden! Forskarantologi. Bilaga till betänkande. [96]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. [11]
Vägar till ett effektivare miljöarbete. [43]
Planering och beslut för hållbar utveckling. Miljöbalkens hushållningsbestämmelser. [99].

Näringsdepartementet

Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. [15]
Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. [16]
Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. [28]
Uppgiftslämnarservice för företagen. [33]
Service i glesbygd. [35]
Koll på anläggningen. [42]
Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. [51]
EU och kommunernas bostadspolitik. [58]

En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. [59]
Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. [60]
En fondstruktur för innovation och tillväxt. [64]
Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. [65]
En förvaltning som håller ihop. [66]
Bostäder att bo kvar i. Bygg för gemenskap i tillgänglighetssmarta boendemiljöer. [85]
Digitaliseringens transformerande kraft – vägval för framtiden. [91]

Socialdepartementet

Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksproduktdirektivet. [6]
Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. [14]
För kvalitet – Med gemensamt ansvar. [17]
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. [20]
Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. [21]
Nästa fas i e-hälsoarbetet. [32]
Systematiska jämförelser. För lärande i staten. [36]
Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. [44]
Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. [46]
Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. [55]
Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. [71]
Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter. [76]
Upphandling och villkor enligt kollektivavtal. [78]
Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning. [80]

Organdonation. En livsviktig verksamhet.
[84]

Träning ger färdighet. Koncentrera vården
för patientens bästa. [98]

Kroppshandlingar. Åtgärder för ett
stärkt konsumentskydd. [100]

Fråga patienten. Nya perspektiv i klagomål
och tillsyn. [102]

Utbildningsdepartementet

Rektorn och styrkedjan. [22]

En yrkesinriktning inom teknik-
programmet. [29]

SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. [45]

Högre utbildning under tjugo år. [70]

En rymdstrategi för nytta och tillväxt. [75]

Mer tid för kunskap – förskoleklass, för-
längd skolplikt och lovskola. [81]

Ökad insyn i fristående skolor. [82]

Mål och myndighet. En effektiv styrning
av jämställdhetspolitiken.
+ Forskarrapporter till Jämställdshets-
utredningen. [86]

Utvecklad ledning av universitet och
högskolor. [92]

Välja yrke. [97]

Utrikesdepartementet

Gränser i havet. [10]

Skärpt exportkontroll av krigsmateriel
– DEL 1 + 2, bilagor. [72]