

Handläggare
Monica Brundin

Datum
2015-05-21

Diarienummer
ALN-2015-0094.37

Äldrenämnden

Yttrande avseende Socialdepartementets delbetänkande av klagomålsutredningen SOU 2015:14 med diarienummer S2015/1547/FS

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet angående remiss *Sedd, hörd och respekterad – ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*

Ärendet

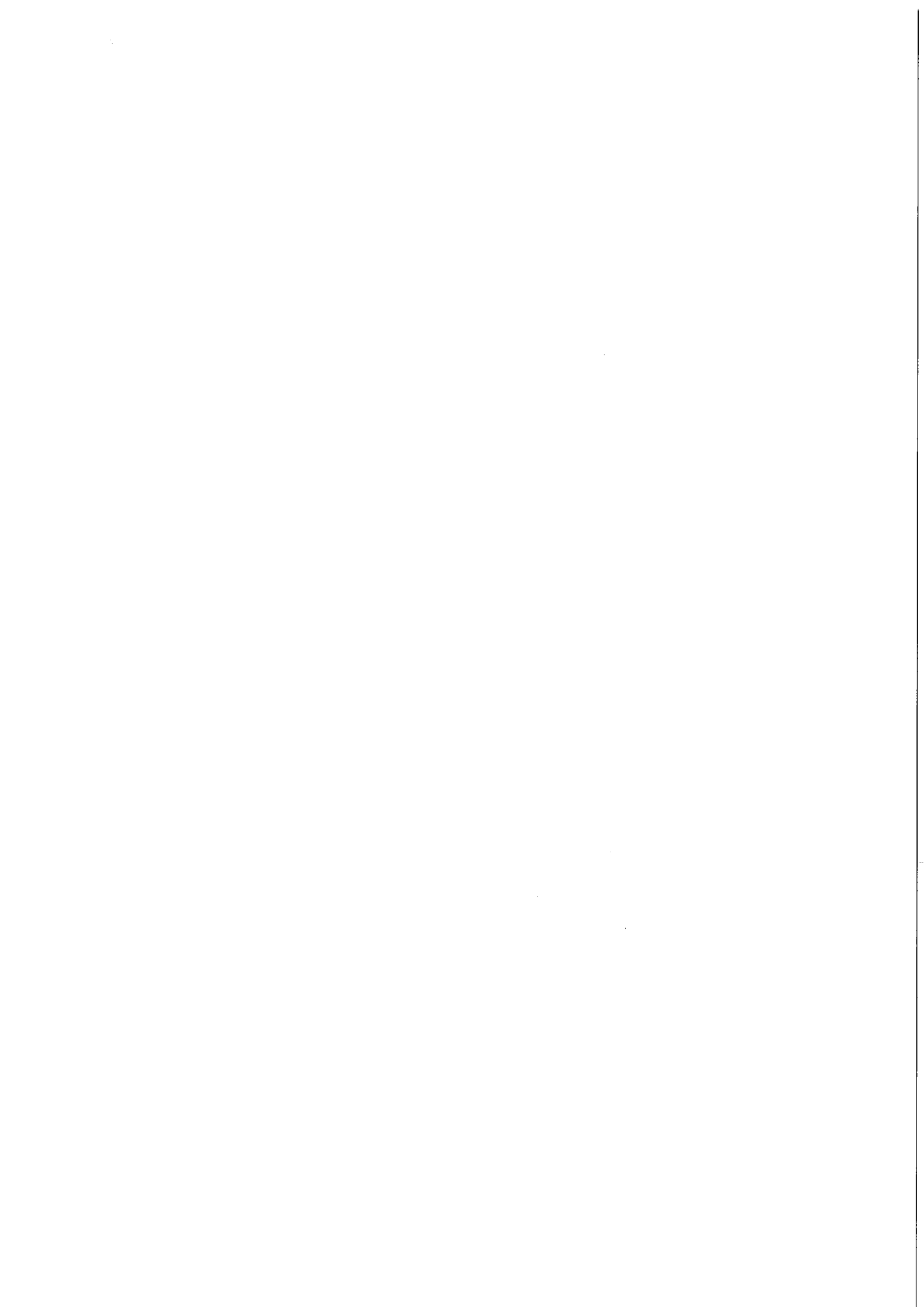
Klagomålsutredningens uppdrag är att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig. Med ändamålsenlig menas att klagomålshanteringen utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv. Utredningen har därför kartlagt vilka ändamål som ska uppnås genom klagomålssystemet, med särskilt fokus på patienters och närståendes behov. Anledningen till valet av inriktningen är att patienters behov inte tidigare undersökts, men även för att det är patienter och närstående som klagomålshanteringen är till för.

Vårdgivarnas behov för att kunna lära sig av patienters erfarenheter och på så sätt förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet är ett annat viktigt perspektiv i utredningen. I delbetänkandet lämnar utredningen förslag till författningsändringar som föreslås träda i kraft den 1 juli 2016. Förslagen gäller vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål, den enligt utredningen viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem, samt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) handläggning av ärenden.

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

Äldreförvaltningen

Gunn-Henny Dahl
Tf. Direktör



Handläggare
Brundin Monica

Datum
2015-06-11

Diarienummer
ALN-2015-0094.37

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande angående delbetänkande av klagomålsutredningen (SOU 2015:14) - Sedd, hörd och respekterad, dnr S2015/1547/FS

Inledning

Socialdepartementets remiss *Sedd, hörd och respekterad* har inkommit till Äldrenämnden för handläggning och besvarande å kommunens vägnar. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) tilldelades uppdraget.

Sammanfattning

Äldrenämnden instämmer i delbetänkandets förslag att klagomålshandlingen blir ändamålsenlig och därigenom stärker patient och närståendes behov. Äldrenämnden anser dock att det är viktigt att ansvar och roller avseende patientsäkerhet och vårdkvalité tydliggörs. Det innebär att patientnämndernas roll i förhållande till huvudmännens ansvarsområden behöver förklaras både utifrån ett samverkansperspektiv men även det författningsstyrda ansvarsförhållandet. Offentliga och privata vårdgivares ansvar i relation till huvudmannen behöver också förtydligas avseende klagomålshandling.

Avsnitt 6.2 - Konsekvenser av ett nytt klagomålssystem

Utifrån delbetänkandets kapitel 6:2 får patientnämnden en utvidgad roll i förhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende klagomålshandlingen. Det framgår dock inte av utredningen hur samverkan ska ske mellan patientnämnden och kommunens MAS och MAR inom överenskommet samverkansområde.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 24 § ansvarar MAS/MAR för att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Patientsäkerhetsförordningen 2010:1 369, 7 kap 3§ anger att det ska finnas en MAS/MAR med särskilt ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

MAS/MAR arbetar strategiskt inom en kommun och kan genom att granska och analysera samtliga klagomål, synpunkter och avvikelser få en övergripande bild av patientsäkerhetsrisker. Samverkan med patientnämnden blir därför viktigt för arbetet med patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Riskerna med otydligheter kring samverkan samt att begreppet vårdgivare kan finnas på olika nivåer och är otydligt definierat i författningen kan innebära dubbelarbete och försvåra att ge patienter och närstående tydlig information.

I författningen bör det klart framgå att huvudmännen för hälso- och sjukvården och patientnämnden ska upprätta rutiner för hur samarbetet i samband med klagomål från patient och närstående ska ske.

Äldrenämnden

Monica Östman
Ordförande

Annie Arkeback-Morén
Sekreterare



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2015-03-13

S2015/1547/FS

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

UPPSALA KOMMUNSTYRELSE
Ink 2015 -03- 18
Diar.nr. KSN 2015-0433
51 Aktbil 01

Sedd, hörd och respekterad – ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)

Remissinstanser:

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

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

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

Remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 19 juni 2015. Vi ser helst 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 S2015/1547/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 parentes 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, räcker 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
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

Sedd, hörd och respekterad

Ett ändamålsenligt klagomålssystem
i hälso- och sjukvården

Delbetänkande av Klagomålsutredningen

Stockholm 2015



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2015:14

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer 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/remiss.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet.
Omslag: Elanders Sverige AB.
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24242-1
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, samordnare för statens insatser inom psykisk ohälsa. Som sekreterare förordnades från och med den 15 augusti 2014 Kajsa Westling och den 1 september 2014 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 Bätelson, 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 Kennebeck, 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.

Utredningen har antagit namnet Klagomålsutredningen.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14).

Stockholm i mars 2015

Anders Printz

/ Ursula Carlgren
Kajsa Westling

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Författningsförslag	19
1.1 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	19
1.2 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	22
2 Utredningens arbete	23
2.1 Uppdraget.....	23
2.2 Arbetet med delbetänkandet	24
2.3 Delbetänkandets innehåll	25
3 Behov som ett klagomålssystem ska tillgodose	27
3.1 Bakgrund	27
3.2 Tidigare ställningstaganden	27
3.2.1 Patienters behov i tidigare utredningar	27
3.2.2 Hälso- och sjukvårdens behov i tidigare utredningar	29
3.3 Patienters och närståendes behov	30
3.3.1 Forskning	30
3.3.2 Fokusgrupper	33
3.4 Hälso- och sjukvårdens behov	33
3.4.1 Forskning om behov i hälso- och sjukvården	34
3.4.2 Utredningens kartläggning om behov i hälso- och sjukvården	35

4	Så fungerar klagomålssystemet i dag	39
4.1	Gällande rätt och nuvarande uppdrag	39
4.1.1	Hälso- och sjukvårdens uppdrag	39
4.1.2	Patientnämndernas uppdrag	40
4.1.3	IVO:s uppdrag	41
4.2	Arbetsätt i dag	42
4.2.1	Hälso- och sjukvårdens arbetsätt	42
4.2.2	Patientnämndernas arbetsätt	44
4.2.3	IVO:s arbetsätt	47
4.3	Underrapportering av klagomål	50
4.4	Mäns och kvinnors klagomål	51
4.5	Barns och ungas klagomål	52
4.6	Information om att klaga på hälso- och sjukvården	53
4.7	Patienternas erfarenheter av hälso- och sjukvårdens, patientnämndernas och IVO:s hantering av klagomål	54
4.7.1	Erfarenheter av hälso- och sjukvården	54
4.7.2	Erfarenheter av patientnämnderna	55
4.7.3	Erfarenheter av IVO	55
4.8	Hälso- och sjukvårdens erfarenheter av kontakter med patientnämnderna och IVO	56
4.8.1	Erfarenheter av kontakter med patientnämnderna	56
4.8.2	Erfarenheter av samverkan med IVO	57
4.9	Sammanfattande slutsatser om dagens klagomålssystem	58
5	Överväganden och förslag	61
5.1	Inledning	61
5.1.1	Ett nytt klagomålssystem	62
5.1.2	Patientcentrerad vård	64
5.2	Överväganden och förslag	66
5.2.1	Vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter	66
5.2.2	Patientens behov ska tillgodoses av vårdgivaren	67
5.2.3	Förtydligat uppdrag för patientnämnder	71

5.2.4	IVO:s prövning och utredningsskyldighet	74
5.2.5	Förenklade förfaranderegler	79
5.2.6	Enhetlig information om hur man göra för att klaga.....	81
5.2.7	Hälso- och sjukvårdens medarbetare måste i större utsträckning göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters erfarenheter	83
5.2.8	Patientnämnderna bör lägga större fokus på analys av patienters och närståendes klagomål	85
5.2.9	IVO får i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys.....	86
5.2.10	IVO bör i sin återföring sprida goda exempel på hur vårdgivare har arbetat med att systematisera och lära sig av klagomål	88
5.2.11	Patientfokuserad tillsyn hos IVO.....	89
5.2.12	Patientens behov tillgodoses inte på bästa sätt av en nationell funktion	91
6	Konsekvenser.....	93
6.1	Inledning.....	93
6.2	Konsekvenser av ett nytt klagomålssystem.....	94
6.3	Samhällsekonomiska konsekvenser av ett nytt klagomålssystem	97
6.4	Konsekvenser av utredningens förslag	98
6.4.1	Statsfinansiella konsekvenser	98
6.4.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	103
6.4.3	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	105
6.4.4	Konsekvenser för små företag	105
6.4.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	105
6.4.6	Brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet.....	106

6.4.7	Möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.....	106
6.4.8	Konsekvenser för barn.....	106
7	Författningskommentar	107
7.1	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	107
7.2	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	112
Bilaga		
	Kommittédirektiv 2014:88	113

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. Vi har därför kartlagt vilka ändamål som ska uppnås genom klagomålssystemet, med särskilt fokus på patienters och närståendes behov. Anledningen till att vi har valt den inriktningen är att patienters behov inte tidigare undersökts, men även för att det är patienter och närstående som klagomålshanteringen är till för. Vårdgivarnas behov för att kunna lära sig av patienters erfarenheter och på så sätt förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet är ett annat viktigt perspektiv i utredningen.

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

Patienters behov

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

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

Klagomålssystemet idag

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

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

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

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

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

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

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

Ett nytt klagomålssystem

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

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

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

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

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

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

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

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

Förslag och bedömningar

Vårdgivaren tar emot synpunkter och tillgodoser klagande patienters behov

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

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

Patienterna får mer stöd av patientnämnden

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

Patienterna får enhetlig och tydlig information

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

IVO:s prövning blir tydligare

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

IVO:s utredningsskyldighet begränsas

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

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

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

IVO:s handläggning förenklas

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

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

Patienterna kommer till tals i tillsynen

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

Samverkan förbättras

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

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

Återföring och analys förstärks

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

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

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

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

