

Sammanträde i Patientnämnden

Ordförande kallar till sammanträde.

Tid: 2017-04-11 kl. 09:30

Plats: Masen, Landstingshuset Falun

Dessa handlingar finns att tillgå på Internet adress www.ltdalarna.se

Innehållsförteckning

	Inledning och protokollsjustering.....	2
1	Justering av närvarolistan	2
2	Godkännande av dagordning	2
3	Adjungerande	2
4	Protokollsjustering	2
5	Föregående protokoll	2
	Beslutsärende	3
6	Patientnämndens reglemente	3
	Information	4
7	Ekonomisk redovisning	4
8	Patientnämnden Dalarnas verksamhetsberättelse 2016	4
9	Nationell statistik- Patientnämndsärenden, IVO och Löf	4
10	Patientsäkerhetsberättelse, muntlig information	4
11	Lagradsremiss från Socialdepartementet. Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Lagrådets yttrande på remiss.	5
12	Vårdanalys; utvärdering av patientlagen 2014-2017.	5
13	Personalfrågor	5
14	Information från nätverksmötet, gemensam nationell patientenkät	5
15	Träff med kommunernas kontaktpersoner	6
16	Informationsinsatser	6
17	Utbildningar, konferenser och studiebesök	6
18	Dialog med verksamheten	7
	Stödpersons- och vårdärenden	8
19	Stödpersonsverksamhet	8
20	Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön	8
21	Avslutade vårdärenden	9
22	Exempelärenden	9
	Avslutning och sammanfattning.....	12
23	Sammanfattning	12
24	Övriga frågor	12
25	Nästa sammanträde	12

Inledning och protokollsjustering

1 Justering av närvarolistan

Ordförandens förslag

1. Närvarolistan fastställs

2 Godkännande av dagordning

Ordförandens förslag

1. Godkännande av föreliggande dagordning

3 Adjungerande

Ordförandens förslag

1. Helena Hellström chefläkare division kirurgi adjungeras.

4 Protokollsjustering

Ordförandens förslag

1. Ledamoten Lilian Palm utses att jämte ordföranden justera protokollet. Ordföranden överlämnar efter egen justering till justeringsmannen. Justering ska vara klar inom 14 dagar.

5 Föregående protokoll

Ordförandens förslag

1. Föregående protokoll läggs till handlingarna.

Beslutsärende

6 Patientnämndens reglemente

Förslag till ändring i patientnämndens reglemente gällande ansvarig för tillsättning av förvaltningschef.

Ordförandens förslag

1. Patientnämnden beslutar a t t

Information

7 Ekonomisk redovisning

A. Dnr

Material delas ut vid sammanträdet

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

8 Patientnämnden Dalarnas verksamhetsberättelse 2016

A. LD17/00828 (bilaga 1)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

9 Nationell statistik- Patientnämndsärenden, IVO och Löf

A. Dnr LD17/00997 (bilaga 2)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

10 Patientsäkerhetsberättelse, muntlig information

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

11 Lagrådsremiss från Socialdepartementet. Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Lagrådets yttrande på remiss.

A. Dnr LD17/00831 (bilaga 3)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

12 Vårdanalys; utvärdering av patientlagen 2014-2017.

A. Dnr LD17/01229 (bilaga 4)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

13 Personalfrågor

Information gällande genomförd rekrytering av handläggare, samt Tf. förvaltningschef.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

14 Information från nätverksmötet, gemensam nationell patientenkät

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

15 Träff med kommunernas kontaktpersoner

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

16 Informationsinsatser

- A. Information till PRO, Smedjebacken den 31 januari 2017.
- B. Information till AT-läkare Mora och Falun, den 17 februari 2017.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

17 Utbildningar, konferenser och studiebesök

- A. Handläggare deltog i utbildningsdag Dagens medicin, framtidens sjukvård, den 31 januari 2017.
- B. Patientsäkerhetsombudsträff, Mora den 18 januari 2017
- C. Omvårdnadsråd den 20 februari 2017
- D. Handläggare deltog i utbildningsdag, "rättshaverist", den 9 mars 2017.
- E. Möte mellan PN och IVO, den 15 mars 2017.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

18 Dialog med verksamheten

- A. Helena Hellström chefläkare division kirurgi bjuds in för att informera samt för dialog med nämndens ledamöter.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

Stödpersons- och vårdärenden

19 Stödpersonsverksamhet

- A. Delegationsbeslut enligt vidaredelegation § 46A/2011
för perioden 2016-12-31—2017-03-03.

Nya förordnanden av stödperson: 7 st

Avslutade förordnanden av stödperson: 7 st

Antal pågående stödpersonsuppdrag 2016-03-03: 59 st

Ordförandens förslag

1. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet

20 Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön

- A. Dnr LD17/01001 (bilaga 5)

Antal registrerade ärenden per huvudrubrik och kön

2016-12-31—2017-03-03 Totalt 217 ärenden.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

21 Avslutade vårdärenden

A. Dnr LD17/01004 (bilaga 6)

Redovisning och dialog kring avslutade ärenden, enligt delegation §26/15, för perioden 2016-12-31—2017-03-03. Totalt 199 ärenden.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

22 Exempelärenden

Omvårdnad

Synpunkter på miljö.

Man som är har synpunkter på att andra patienter är starkt parfymerade. Har sagt till personal och bett att de ska ta upp detta men upplever inte att han blir tagen på allvar. Han har också påpekat att städningen är dålig samt att det saknas desinfektionsmedel att rengöra mattor och redskap med. Vill att detta kommer till vårdens kännedom.

Verksamheten har svarat att de tack vare anmälan fått gehör för att få utökad städning, vilket de bett om länge.

Bristande hygien.

Kvinna som är patient på IVA, Mora lasarett. Hon är tacksam för den vård hon får, men noterar att vårdhygienen inte alls är på förväntad eller önskad nivå. Hon har själv signalerat till smittskydd och föreslagit en vårdhygienrond.

Organisation och tillgänglighet

Bristande telefontillgänglighet

Patientsynpunkt att kliniken bör införa återuppringning. Stod 1,5 h i telefonkö. Väl framme rekommenderad att ringa åter nästa dag, eftersom telefontiden var överskriden. Kvinnan nekade till detta och fick svar på sin fråga. Önskar att synpunkten når ansvarig chef.

Vårdgaranti

Synpunkt att kirurgkliniken i Falun informerar bristfälligt med olika besked vid olika tillfällen gällande vårdgarantin. Fått vård i annat landsting men anser att det fördröjts pga. Dalarnas hantering. Ingen åtgärd, synpunkt till kliniken för kännedom.

Vårdansvar*Bristande samverkan och information.*

Kvinna som efter långvarig behandling vid MHE kliniken i Mora, nu med, vad patienten upplever, kort varsel ska avslutas och vården överförs till ÖVP i Falun. Det ska ske utan övergångsperiod och pat får då nya behandlare. MHE-kliniken anser att behandlingen gradvis ska trappas ner vilket framförts till ansvarig läkare.

Pat har erbjudits kontakt med psykolog med DBT-kompetens. Målet är att kontakten ska bli bärande och att hon ska ha kontakt med läkaren vid behov. Möte i vården planerat och genomfört.

Kommunikation*Missnöjd med dialog och information*

Muntligt besked att neuropsykiatrisk utredning kan dröja upptill 2 år. Enligt kvinnan är det oklart om beslut avseende neuropsykiatrisk utredning ens finns. Upplever att inga framsteg sker i måendet trots långvarig kontakt med psykiatrin. Berättar att vårdpersonal vid vuxenpsykiatrin över tid nämnt misstanke om diagnos. Framför att smärt- och antidepressiva läkemedel fasas ut, utan föregående dialog. Uppger suicidtankar. Vården svarar att VPL ska ske.

Patientjournal och sekretess*Ologisk dokumentation*

Kvinna som via 1177 läst sin journal. Anser att det är felaktigt att läkaren dokumenterat att hon har ett självdestruktivt beteende. Kvinnan har inte nämnt det för läkaren och inte heller sökt vård för sådan problematik. Brev från kvinnan inkom inte.

Övrigt

Individ som anser att uppdraget som patientnämndens tjänstemän har fyller ett syfte för den enskilde patienten, därtill att vården och patientsäkerheten till viss del förbättras genom att synpunkter återkopplas till vården. Är skeptisk till ledamöternas roll/uppdrag och ansvar. Arbetar själv politiskt och framför att det finns många forum där utsedda ledamöter borde avrapportera och bevaka det som patienter framför via tjänstemän. Är kritisk till hur förtroendeuppdraget hanteras och ser inte att ledamöterna fyller nått egentligt syfte för nämndens uppdrag. Ifrågasätter vilken verklig betydelse och funktion ledamöternas har, för vårdens kvalité.

Avslutning och sammanfattning

23 Sammanfattning

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

24 Övriga frågor

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

25 Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum den 1 juni 2017, kl. 09:30

Verksamhetsberättelse 2016

Patientnämnden Dalarna



Landstinget
DALARNA

Innehåll

Sammanfattning	4
Redogörelse för verksamhetsåret 2016	5
Patientnämndens sammanträden och nämndens arbete.....	5
Patientnämndens kansli och personal.....	5
Handläggning av ärenden	5
Kontaktorsaker.....	6
Ärendefördelning utifrån verksamhetsområde	7
Kontakter och återkoppling mellan Patientnämnden och verksamheter	7
Information	7
Stödpersonsverksamheten	8
Granskning av åtgärder i anledning av ärenden i Patientnämnden	8
Framtiden	9
Ekonomi	9
Bilagor	10
1. Förtroendevalda Patientnämnden	10
Mandatperiod: 2015-01-01 – 2018-12-31	10
2. Verksamhetsberättelse, kortversion.....	11

Sammanfattning

(2015 inom parentes)

- PN har till uppgift att främja kontakten mellan patienter och Hälso- och sjukvård samt Tandvård. Vi ska årligen analysera och dra slutsatser av de ärenden vi får in och rapportera detta till verksamheter, ledning och myndigheter. Analysen baseras på hur hälso- och sjukvården fungerar ur patientens perspektiv. För vården är det värdefulla synpunkter som kan visa på förbättringsområden. '
- Ärendestatistik Patientnämnden 2016
P.g.a. problem med dokumentationssystemet under 2016 kan patientnämnden inte med säkerhet redovisa statistikuppgifter över ärenden för året. Vi har därför valt att inte skicka ut den rapport till verksamheterna som visar antalet ärenden uppdelat per kategori. Istället har vi skickat ut en rapport som är en sammanfattning av vad patienterna som kontaktat Patientnämnden har tyckt om besöket hos dem. Det är en bra källa till information att ha med när man jobbar med verksamhetsförbättringar. Rapporten kommer i två delar. En för första halvåret och ytterligare en för andra halvåret. Några ärenden kommer att återkomma i båda rapporterna. Det är en del av problemet som gör att vi inte kan vara helt säkra på statistiken.
- Det positiva är att vi avslutade det system som inte var bra även om det ställde till en del problem för oss. From 2017 läggs alla ärenden från Patientnämnden in i Synergi. Vi får ett gemensamt system med Hälso- och sjukvården och Tandvården samt de flesta kommuner som kommer att underlätta samverkan och uppföljning av klagomål och synpunkter.
- Trots osäkerheten med statistiken uppskattar vi att det totala antalet ärenden för 2016 ligger på 1482 (1468) Dessa ärenden fördelar sig så att synpunkter på Vård och behandling utgör den största andelen klagomål 44% (42%) Därefter kommer ärenden rörande Kommunikation 27% (26%) Ärenden rörande Organisation och Tillgänglighet har minskat 10% (14%) Detta är andelar på totalen och vi kan inte med säkerhet bryta ner det per enhet för 2016.
- De flesta som tar kontakt med oss gör det via telefon. Övriga kontaktvägar in är brev, e-post, Mina vårdkontakter och besök på kansliet. Patienter vill helst ringa för ett första samtal. Många börjar samtalet med "jag vet inte om jag ringt rätt" eller "jag vet inte var jag ska börja"
- Fler kvinnor än män vänder sig till PN. Fler kvinnor än män klagar på dåligt bemötande och att man inte blivit lyssnad på. Förutom brister i bemötande handlar många klagomål om bristande information och bristfällig eller utebliven dialog/delaktighet. Vi ser också att dokumentation av medicinska beslut ibland saknas eller är otydligt. Det blir då problem för patienten att komma vidare i sin behandling. Speciellt om det är långa väntetider.
- Vid vilken ålder klagar man mest? De som är i åldern 50-59 står för flest kontakter med PN förutom ärenden som rör psykiatri där det är 30-39 åringar som mest tar kontakt. I kommunerna är det naturligt att klagomålen rör äldre personer.
- Stödpersonsverksamheten är jämförbar med 2015. Vi har ett fortsatt bra samarbete med RPK och APK.
- Patientnämnden har deltagit i 33 besök på kansliet eller i vården tillsammans med patient. Vi har dessutom haft 26 informationstillfällen ute i vården, i kommuner och för studerande och AT-läkare. Vi har under året deltagit i centrala och regionala konferenser
- Personalsituationen på kansliet har varit stabil.
- Ekonomin visade ett överskott på 200 Tkr. Vilket främst beror på lägre kostnader för arvodet till politiker och stödpersoner än budgeterat.

Redogörelse för verksamhetsåret 2016

Patientnämndens sammanträden och nämndens arbete

Under året har nämnden fortsatt med 6 sammanträden. Presidieberedningen har fortsatt att träffas inför varje sammanträde. På presidieberedningen går ärenden igenom och när vi ser övergripande patientsäkerhetsrisker lyfts detta särskilt fram vid PN möte.

Under året har vi gått över från kallelser och protokoll i pappersform till digital sådan och surfplattor, vilket har underlättat det administrativa arbetet. Under slutet av 2016 finns också handlingarna till sammanträdet tillgängliga för allmänheten på www.ltdalarna.se

En representant för chefläkargruppen fortsätter att vara adjungerad vid sammanträdena.

Genom de ärenden som redovisats i nämnden har ledamöterna fått en god insyn i vilka klagomål och synpunkter som förekommit på hälso- och sjukvården. Något de kan ta med sig som beslutsunderlag i sitt politiska arbete. Arbetet i Patientnämnden har kunnat ske i stor enighet.

Nämnden har under året bjudit in representanter för verksamheter. 2016 har verksamhetschefen för Ambulansen, tjänsteman från Landstinget som informerat om Egen vårdbegäran samt divisionschefen för Primärvården och Psykiatrien deltagit.

Patientnämndens kansli och personal

Patientnämnden är en egen förvaltning och har därmed en organisatoriskt fristående ställning med eget diarium och arkiv. PN kansli har fyra heltidsbefattningar fördelade på en förvaltningschef och tre handläggare.

Kansliet har en god tillgänglighet. Vi har generösa telefontider och ett gemensamt telefonnummer vilket underlättar för de som kontakter oss. Vår ambition är att ha en hög tillgänglighet, snabb handläggning av ärenden och bred information om nämndens verksamhet.

I kanslipersonalens arbetsuppgifter ingår att hålla

sig uppdaterade på aktuell lagstiftning så att vi kan ge patienter rätt information.

Kanslipersonal deltar i Huvudkontorets husmöten samt på nämndsekreterarmöten. Förvaltningschefen deltar även i chefläkarnas möten och en handläggare ingår i Central Förvaltnings samverkansgrupp. Nationellt ingår förvaltningschefen i PN nationella tjänstemannanätverk. Nätverket träffas ca 4 gånger per år.

En handläggare deltar i Omvårdnadsrådet samt på träffar med Patientsäkerhetsombuden.

Under året har det alltmer stått klart för oss att det dokumentationssystem vi har använt oss av inte uppfyllde våra kriterier. Vi har därför avslutat det samarbetet. Samtidigt har det sedan lång tid funnits ett önskemål från chefläkargruppen att Patientnämndens ärenden skall in i Synergi. Vi kommer från 1 jan 2017 att gå över till Lt Dalarnas avvikelssystem Synergi där patientnämnden har en egen modul. Det är vår förhoppning att detta kommer att underlätta samverkan och uppföljning av klagomål och synpunkter från patienter.

Handläggning av ärenden

Klagomål som kommer in dokumenteras och registreras enligt en gemensam struktur för alla PN i Sverige. Vi registrerar ärendena under åtta olika huvudproblem: vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar samt administrativ hantering. Varje huvudproblem delas in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendet avser och vad patienten anser är det största problemet.

Ofta innehåller anmälarens berättelse flera olika klagomål men det går bara att registrera under ett problem. T.ex. "jag är inte nöjd med utredningen och behandlingen. Dessutom var läkaren otrevlig och lyssnade inte på mig" Ärendet blir då registrerat under Vård och behandling och undersökning/utredning. För att få med anmälarens övriga synpunkter har vi valt ut ett antal fokusområden. Dessa registrerar vi i löpande text under #.

Exempel på fokusområden är # ej lyssnad på, # bemötande, # resursbrist.

Utöver det som registrerades som bemötandeärende framkom det via # att i 267 ärenden var man inte nöjd med bemötandet och i 337 ärenden ansåg anmälaren att läkaren inte hade lyssnat på dom. Det är en rejäl ökning jmf med tidigare år. Många klagomål bottnar i bristande kommunikation. Klagomål som skulle kunnat undvikas med ett bättre bemötande och om man lyssnat på patienten.

Många ärenden har gällt rådgivning och information om vilka rättigheter man har och var man kan vända sig för att själv klara ut sina problem. Det händer att patienter besöker oss direkt efter ett vårdbesök utan att ha bokat tid före och är då ofta upprörd över något som man anser har blivit fel. Vi vill att man ska boka tid hos oss före ett besök och vår policy är att inte ta emot oplanerade besök.

Handläggare förmedlar kontakt med vården när så önskas vilket sker i hälften av ärendena. I de fall då anmälaren inte själv önskat ta direktkontakt har handläggare förmedlat patientens synpunkter till verksamhetsansvariga. Många ärenden har kunnat redas ut snabbt och klarats av med en telefonkontakt.

När brev inkommer med synpunkter och frågor som anmälaren vill ha svar på förmedlas brevet till ansvarig chef för svar och yttrande. Svaret redovisas till den som anmält ärendet. Ca 30% av ärendena blir ett brevärende. På patientnämndens sammanträden redovisas ärenden i avidentifierad form för ledamöterna.

Ibland vill patienten/närstående att någon från nämndens kansli ska vara med vid ett möte med vården. PN är en neutral part vars uppgift vid dessa möten är att säkerställa och underlätta dialog så att patienten att få svar på de frågor man har. Under året deltog handläggare från PN på 9 sådana möten. Dessutom har vi haft 24 besök på kansliet av patient/närstående. Det kan röra sig om rena samtal, att lyssna på patienten, hjälpa till med anmälan både till LÖF och vården eller förbereda ett möte i vården.

Kontaktorsaker

Många ärenden gäller rådgivning och information och det är ofta tillräckligt för anmälaren att få diskutera igenom sina frågor, att få den uppmärksammas och registrerad. Vi får ofta frågor hur patientens synpunkter kommer fram till vården. När anmälaren får information om att alla ärenden redovisas till verksamhetschef i form av avidentifierade sammanfattningar blir man ofta nöjd med det.

Ibland vill anmälaren få information om vilka rättigheter man har och vart man vänder sig för att själv klara ut sina problem. Det kan handla om brister i utredning, vård och behandling eller långa väntetider. Det kan också handla om brister i dialog och delaktighet som gör att man inte förstått den information man fått, eller att man anser sig kränkt och felaktigt bemött. Relativt många kontakter har handlat om brister i organisation och tillgänglighet. I flera fall har man uppmanats av vårdpersonal att ta kontakt med PN. Den som kontaktar PN anger ofta som skäl att andra inte ska behöva råka ut för samma sak.

Kontakter har också initierats av händelser där patientsäkerheten inte varit tillfredställande. En del av dessa ärenden har förts vidare till chefläkare för utredning om ev Lex Maria. Vi informerar också om Patientförsäkringen och om möjligheten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg

Ärendefördelning utifrån verksamhetsområde

Pga osäkerheten med statistiken för 2016 kan vi inte redovisa ärendefördelningen mellan de olika verksamheterna.

Kontakter och återkoppling mellan Patientnämnden och verksamheter

Patienters erfarenheter och synpunkter på vården är viktiga i arbetet med att förbättra vårdens kvalitet. Patientnämndens uppgift är att bidra till detta genom att förmedla patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården så att detta kan användas i patientsäkerhetsarbetet. Ärendets karaktär och patientens/anmälarens önskemål styr handläggningen av det enskilda ärendet. Om patienten vill att ärendet ska gå vidare till verksamheten så skickas det till verksamhetschefen/MAS. I vissa fall kan verksamhetschef bjudas in till nämnden för att diskutera aktuella ärenden.

Vi samarbetar med Utvecklingsavdelningen inom området Patientsäkerhet. Handläggare från Patientnämnden deltar vid gemensamma träffar med länets patientsäkerhetsombud.

Under 2016 har vi gemensamt arbetat med att utveckla en särskild modul för Patientnämnden i Synergi. From 1 jan 2017 kommer vi att använda det som dokumentationssystem.

PN förvaltningschef deltar på chefläkargruppens möten där bl.a. ärenden av särskild karaktär tas upp.

PN har inplanerade möten med Hälso- och sjukvårdsdirektören. Genom dessa möten ges ledningen möjligheter till systematisk uppföljning av patienters och närståendes synpunkter och klagomål, vilket kan bidra till underlag för beslut i ledningen. Även information från ledningen och ledningsbeslut tas upp.

Protokoll från sammanträden läggs ut både externt och på Intranätet.

Information

Till PN uppgift hör att informera om verksamheten. Vår målsättning är att det ska finnas god kännedom om verksamheten hos personal, patienter/boende och allmänhet. Något vi märker att det finns då patienter som hör av sig till oss många gånger säger att det var personalen, en annan patient eller bekant som gav rådet att ta kontakt med er.

Handläggare har informerat i olika sammanhang och till olika verksamheter vid 26 tillfällen. Återkommande information ges vid AT läkarnas introduktion och på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan, KY-utbildningarna till skötare i Säter samt medicinska sekreterare. Förutom detta så informerar vi på arbetsplatsträffar, ledningsgrupper

och vid chefsintroduktion. Vi har då med oss ärenden som är aktuella för kliniken och utgår från dessa i diskussionen.

På 1177.se finns information om landets patientnämnder på olika språk. På Internet och Intranätet finns utförlig information om Patientnämnden. Vi fortsätter att skicka ut våra affischer och broschyrer till verksamheter som hör av sig. I sjukhusentréerna finns anslag om var man kan vända sig med synpunkter och klagomål.

Stödpersonsverksamheten

En stödperson bistår den tvångsvårdade patienten i personliga frågor, är ett medmänskligt stöd och har tystnadsplikt. Stödpersonen ska göra regelbundna besök till patienten och har, om patienten vill, rätt att delta i Förvaltningsrättens förhandlingar. Uppdraget är ett s.k. arvoderat fritidsuppdrag.

	2016	2015	2014	2013
Nya uppdrag	34	39	26	19
Anlitade stödpersoner	49	60	50	44
Pågående uppdrag	91	92	80	71

Antal uppdrag är jämförbart mot 2015. Vid årsskiftet var det 59 (60) pågående uppdrag, 2 LPT och 57 LRV varav 44 män och 15 kvinnor. Vid årsskiftet hade vi 57 tillgängliga stödpersoner, 29 kvinnor och 28 män mellan 21 och 72 år.

Under året har vi haft tre utbildningstillfällen samt en julavslutning. Vi har fått information av verksamhetschef vid RPK om hur det ser ut på kliniken samt om TERMA, TERapeutiskt Möte med Ansvar, en arbetsmodell med syfte att minska hot- och våldssituationer. Vid våra utbildningsdagar tillsammans med Gävleborg och Jämtland förelästes om psykiatriska sjukdomar och besvär samt om polisens arbete i samband med tvångsintagning. En patient/stödperson berättade om sin tid på Sätters sjukhus och Lucas Svärd berättade om sin väg från flicka till man. Vid oktoberträffen fick vi information av psykologer vid RPK om riskbedömningar och missbruksbehandlingar berättade om sitt uppdrag.

Handläggare och stödpersoner har även deltagit i Temadag anordnad av Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och Psykiatrins utvecklingsenhet. Dagen handlade om "Psykisk hälsa på äldre dar".

Granskning av åtgärder i anledning av ärenden i Patientnämnden

Landstingets revisorer har genomfört en granskning med syfte att bedöma om Landstingsstyrelsen säkerställer att ärenden som initieras via Patientnämnden används på ett effektivt och systematiskt sätt för kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i vården.

Granskningen är en uppföljning av den som gjordes 2014 och som visade att inkomna synpunkter i stor utsträckning är inriktad på att tillgodose enskilda patienters problem och klagomål. Utredarna rekommenderar bl.a. att:

- det skapas en enhetlig landstingsövergripande rutin för hur ärenden från PN ska hanteras och kommuniceras.

- ärenden från PN på ett tydligare sätt integreras i det ordinarie systematiska arbetet med att förbättra kvalitet och patientsäkerhet
- PN tar en mer aktiv roll att inhämta skriftliga yttranden med begäran om återrapportering från berörd verksamheter för vidare information till styrelsen.

Landstingets revisorer bjöd den 31 maj 2016 in till ett eftermiddagsseminarium med anledning av den genomförda granskningen. Patientnämndens kansli samt delar av nämnden deltog på seminariet. Deltog gjorde också Anders Printz, utredare Klagomålsutredningen samt representant för de som genomförde granskningen.

Framtiden

Frågan om PN ställning har varit aktuell i flera utredningar.

Den nya Patientlagen som trädde i kraft 1 jan 2015 ger patienter ökad valfrihet och ställer krav på att patienterna ska få vara delaktig i sin vård. En del av ansvaret för att informera patienterna om den nya lagen har lagts på PN.

Klagomålsutredningen: Fråga patienten, har lämnat sitt slutbetänkande till regeringen. Uppdraget var att föreslå ett mer ändamålsenligt system för klagomålshantering. Ett system som i högre grad svarar på frågor om vad som inträffat och att patienters synpunkter tas tillvara för att utveckla hälso- och sjukvården. Enligt utredarens förslag ska klagomål i första hand besvaras av vården som inte bara ska svara på det rent medicinska utan också på frågor om varför blev det så här och vad kan man göra för att det inte ska hända igen? Vårdens skyldighet att besvara klagomål ska ske skyndsamt och framgå av lag.

Enligt förslaget kommer man även fortsättningsvis att kunna vända sig till PN, som kommer att få ett utökat lagstadgat mandat att se till att patienten får

svar på sina frågor. PN ska analysera alla klagomål och synpunkter för att identifiera brister och risker i hälso- och sjukvården. För detta utökade uppdrag föreslås att resurser omfördelas från IVO till PN motsvarande en heltid för en verksamhet i vår storlek. IVO ska enligt förslaget inte utreda mindre allvarlig klagomål utan i större grad ägna sig åt tillsynsverksamhet. Ett beslut väntas komma under våren 2017.

Ekonomi

Den totala budgeten för 2016 var 5 453 kr.

I den ingår en intäkt på 323 Tkr från kommunerna enligt avtal med dem.

Utfallet för året visar på ett överskott på 200 Tkr i budget. Detta beror främst på lägre arvode för stödpersoner än budgeterat.

Falun 2016-02-07



Agneta Andreasson Bäck
Ordförande



Marita Albinsson
Förvaltningschef

Bilagor

1. Förtroendevalda Patientnämnden

Mandatperiod: 2015-01-01 – 2018-12-31

Andreasson Bäck, Agneta	(S)	Ord
Lundh Kerstin	(MP)	1:e vice ord
Johansson, Lena	(KD)	2:e vice ord
Palm, Lilian	(S)	Ledamot
Alkazhami, Mohammed	(S)	Ledamot
Nyberg, Inger	(C)	Ledamot
Larsson, Johnny	(DSP)	Ledamot

Dahlquist, Kent	(S)	Ersättare
Persson, Leo	(S)	Ersättare
<i>Vakant</i>	(S)	Ersättare
Anhari, Zohreh	(V)	Ersättare
Remning, Britt-Inger	(M)	Ersättare
Granegård, Anette	(C)	Ersättare
Bergström Maria	(L)	Ersättare

2. Verksamhetsberättelse, kortversion

Patientnämnden

Patientnämnden

Verksamhet

Under 2016 har Patientnämnden haft problem med vårt dokumentationssystem och vi kan därför inte leverera helt tillförlitlig statistik över ärenden för året. Det viktigaste är att patienters synpunkter inte gått förlorade. Verksamheterna kommer att få en rapport som visar en sammanfattning av vad patienterna som kontaktat Patientnämnden haft synpunkter på. Det är en viktig källa till information att ha med när man jobbar med verksamhetsförbättringar.

Det positiva är att vi från 2017 dokumenterar våra ärenden i Synergi. Genom att vi får ett system gemensamt med Hälso- och sjukvården kommer samverkan kring och uppföljning av klagomål och synpunkter från patienter att underlättas.

Stödpersonsverksamheten har varit ungefär lika stor 2016 jämfört med 2015. Vi har förordnat stödperson i 34 nya ärenden, jmf med 39 förra året. Antal anlitade stödpersoner har varit 49 (60) och vi har haft 91 (92) st pågående ärenden vilket innebär att en del av stödpersonerna har flera ärenden. Vi har arrangerat fyra utbildningsträffar för stödpersoner.

Den utåtriktade verksamheten med information är en viktig del av vår verksamhet. Under året har vi informerat om vår verksamhet vid 26 tillfällen. Bland till AT-läkare, SSK-stud samt ute i verksamheterna.

Nämnden har haft sex möten under året och chefläkare deltar i nämndmötena. Förvaltningschefen deltar på chefläkarens möten en gång per månad.

Under året har vi gått över från kallelser och protokoll i pappersform till digitala sådana och surfplattor vilket har underlättat det administrativa arbetet. Under slutet av 2016 finns också handlingarna till sammanträdet tillgängliga för allmänheten på www.ltdalarna.se. En handläggare och nämndens ordförande har deltagit på IVO-dagen som i år handlade om en strategisk diskussion inom tillsyns- och tillståndsområdet. Bakgrunden är att IVO ser att samma brister återkommer i tillsynen och att ledning och styrning inom hälso- och sjukvården är viktiga förändringsverktyg.

Verksamhetsstatistik	Resultat 2016	Resultat 2015	Förändring
Totala antalet ärenden	1482	1468	14

Vi reserverar oss för inte helt tillförlitliga statistikuppgifter för 2016.

Framtiden

Klagomålsutredningen kom med sin slutrapport som överlämnades till regeringen i dec 2015. Utredarens uppdrag var att lämna ett förslag på hur ett nytt klagomålssystem kan utformas. Man har föreslagit författningsförändringar om vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål och att PN roll bör förtydligas och förstärkas. Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet ska begränsas till ärenden av särskild karaktär.

Vi väntade ett beslut från socialdepartementet under 2016 men det hela har blivit uppskjutet. Troligen kommer det ett beslut under våren 2017. Om socialdepartementet fattar beslut utifrån förslaget kommer Patientnämndens uppdrag att förändras och utökas.

Ekonomi

Resultaträkning	2016			2015
(mkr)	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	5,5	5,5	0,0	5,3
-varav Landstingsbidrag	5,1	5,1	0,0	5,0
Kostnader	-5,5	-5,2	0,2	-5,0
-varav löner exkl soc avg	-3,2	-3,0	0,2	-3,0
Över-/underskott	0,0	0,2	0,2	0,3

Investering	2016			2015
(mkr)	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
A01 Årets investering	0,0	0,0	0,0	-0,4

Den totala budgeten för 2016 var 5 453 kr. I den ingår en intäkt på 323 tkr från kommunerna enligt avtal med dom. Utfallet för året visar på ett överskott på 200 tkr i budget. Detta bero främst på lägre arvode för stödpersoner och politiker än budgeterat.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	4,0	4,0	0,0%
Antal anställda	4	4	0,0%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Under 2017 kommer två av kansliets medarbetare att uppnå pensionsålder, 65 år. Varav en redan har bestämt sig för att sluta i sept 2017 och en ny medarbetare är rekryterad.

Marita Albinsson
Förvaltningschef
Patientnämnden Dalarna

Patientnämnden Dalarna



Landstinget
DALARNA

Nationell statistik- Patientnämndsärenden, IVO och Löf

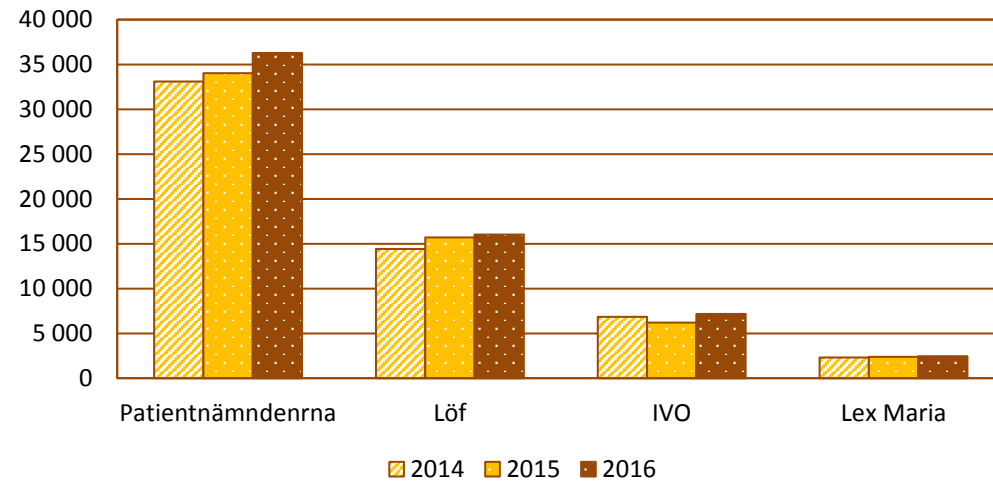
Bilaga 2

Landstinget Dalarna dnr LD17/00997

Inkom 2017-03-01

	2014	2015	2016
Patientnämndenrna	33 105	34 014	36 265
Löf	14 400	15 719	16 010
IVO	6 832	6 198	7 181
Lex Maria	2 311	2 373	2 470

Kolumn1	Antal
Blekinge	428
Dalarna	1 483
Gotland	232
Gävleborg	1 389
Halland	819
Jämtland	583
Jönköping	653
Kalmar	710
Kronoberg	1 004
Norrbottn	814
Skåne	5 026
Stockholm	7 168
Sörmland	1 421
Uppsala	1 458
Värmland	1 124
Västerbotten	1 040
Västernorrland	1 273
Västmanland	1 648
Västra Götaland	5 229
Örebro	1 230
Östergötland	1 533
Totalt	36 265



Lagrådsremiss

Bilaga 3

Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 26 januari 2017

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslår regeringen ett mer ändamålsenligt system för hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Förslagen innebär ett förtydligande av att det, i första hand, ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och vid behov vidta åtgärder för att händelsen inte ska ske på nytt.

Vidare föreslår regeringen att en ny lag ska reglera patientnämndernas verksamhet. I lagen förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål bemötta av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet. Patientnämnderna ska också bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna i hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. I lagen framgår också att landstingen och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina arbetsuppgifter självständigt.

Eftersom vårdgivarnas ansvar för klagomålhanteringen förtydligas förändras även ansvaret för Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I lagrådsremissen föreslås därför en begränsning av IVO:s utrednings-skyldighet i klagomålsärenden. Inspektionen ska endast 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 har avlidit. Klagomål från patienter som är föremål för vissa former av tvångsvård ska alltid utredas såvida det inte är uppenbart att klagomålet är obefogat eller att klagomålet

målet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl för åtalsanmälan eller om klagomålet rör beslut som kan överklagas i domstol. Utredningsskyldigheten omfattar även händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Dessutom får IVO avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

En viktig utgångspunkt för regeringens förslag är att skapa ett mer ändamålsenligt klagomålssystem som bidrar till att utveckla vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Syftet med förslagen är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål bemötta och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska också bidra till att IVO kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst. Det gynnar i högre grad patienter som inte själva har förmågan att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.

Innehållsförteckning

1	Beslut	6
2	Lagtext	7
2.1	Förslag till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	7
2.2	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	9
2.3	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	16
2.4	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	18
2.5	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	20
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	21
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	22
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	24
3	Ärendet och dess beredning	25
4	Behov av förändringar	25
4.1	Klagomålssystemet är otydligt och tillgodoser inte patienternas behov	25
5	Gällande rätt och nuvarande uppdrag	27
5.1	Hälso- och sjukvårdens uppdrag	27
5.2	Patientnämndernas uppdrag	28
5.3	IVO:s uppdrag	29
6	Patientens behov ska i första hand tillgodoses av vårdgivaren	29
6.1	Vårdgivaren är skyldig att ta emot och bemöta klagomål och synpunkter	29
6.2	Klagomål får lämnas över till annan vårdgivare	34
6.3	Vårdgivaren ska informera patienten om klagomålssystemet	35
7	Patientnämnderna ska stödja patienterna i kontakterna med vårdgivaren	36
7.1	Ny lag om stöd vid klagomål	36
7.2	Patientnämnden ska särskilt beakta barnets bästa	39
7.3	Stöd till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas uppdrag	41
7.4	Patientnämnderna ska ha en självständig ställning	41
7.5	Vårdgivares svar till patientnämnden och nämndens samverkan med IVO	42
7.6	Patientklagomålen ska bidra till vårdens utveckling	44
8	En patientcentrerad tillsyn	46
8.1	Patientcentrerad tillsyn	46
8.2	Både anmälda och oanmälda inspektioner	48
8.3	Patienter ska höras i tillsynen	49

8.4	Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser	50
9	Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet.....	51
9.1	Utredningsskyldigheten ska begränsas till vissa ärendetyper	51
9.2	IVO får överlämna klagomål som inte först har bemötts av vårdgivaren	59
9.3	Begränsning av vem som ska kunna anmäla ett klagomål	60
9.4	Inspektionen för vård och omsorg behöver endast kommunicera handlingar i ärenden som utreds	61
9.5	IVO ska ta ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte	62
10	Information om och uppföljning av klagomålssystemet	64
10.1	Information om det nya klagomålssystemet	64
10.2	Uppföljning och utvärdering av klagomålssystemet	64
11	Konsekvenser av förslagen	65
11.1	Samhällsekonomiska konsekvenser	65
11.2	Finansiella konsekvenser.....	66
11.3	Konsekvenser för det kommunala självstyret.....	71
11.4	Konsekvenser för småföretag.....	75
11.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.....	76
11.6	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.....	77
11.7	Konsekvenser gällande EU-rätt.....	78
11.8	Konsekvenser för barn	78
12	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	79
13	Författningskommentar	80
13.1	Förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	80
13.2	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	83
13.3	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	91
13.4	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	91
13.5	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	91
13.6	Förslaget till lag om ändring i lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	92
13.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.....	92
13.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	92
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)	93

Bilaga 2	Författningsförslag i betänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)	99
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser för betänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)	103
Bilaga 4	Sammanfattning över betänkandet Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)	105
Bilaga 5	Författningsförslag i betänkandet Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)	110
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanser i betänkandet Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)	127

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,
2. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
3. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
4. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
5. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
6. lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet,
7. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
8. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 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 och deras närstående inom den

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:000) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, och

3. 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 patienter att föra fram klagomål och att få klagomål bemötta av vårdgivare som bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket 1–3 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, och

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

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

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.

4 § Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera

inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

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.

Första stycket 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 av relevans för 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).

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Genom lagen upphävs lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

2.2 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, 10–13, 15, 16, 18 och 21 §§ ska ha
följande lydelse,

dels att det ska införas sex nya paragrafer, 3 kap. 8 a–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 föra fram
klagomål och att få sina klagomål
bemötta av vårdgivaren enligt 2 §
första stycket lagen (2017:000) 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 §, *och*

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.

8 a §

Vårdgivaren ska från patienter och deras närstående ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten.

¹ Senaste lydelse 2012:957.

8 b §

Vårdgivaren ska snarast bemöta klagomål från patienter och deras närstående. Klagomålen ska bemötas på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Vårdgivaren ska ge klaganden

1. en förklaring till vad som har hänt och varför det har inträffat, och

2. i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

8 c §

Information enligt 8 eller 8 b § får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

8 d §

Om klagomål från patienter eller deras närstående 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 (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

8 e §

Om klagomålet bör hanteras av en annan vårdgivare än den som har tagit emot klagomålet, får mottagaren överlämna ärendet till rätt vårdgivare för den fortsatta hanteringen. Ärendet bör i förekommande fall överlämnas skyndsamt.

7 kap.

4 a §

Inspektionen för vård och om-

sorg ska inom ramen för sin tillsyn höra patienter och deras närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt.

6 §²

Inspektionen för vård och omsorg ska systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar enligt 4 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Inspektionen för vård och omsorg ska säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning.

Inspektionen ska kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar enligt 8 § lagen (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

10 §³

Inspektionen för vård och omsorg ska efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Anmälan får göras av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

11 §⁴

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 har 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

² Senaste lydelse 2012:957.

³ Senaste lydelse 2012:957.

⁴ Senaste lydelse 2012:957.

tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168), och

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

1. det är uppenbart att klagomålet är obefogat,

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

3. det rör ett beslut som går att överklaga med stöd av någon av de i första stycket 2 angivna lagarna.

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

12 §⁵

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

⁵ Senaste lydelse 2012:957.

13 §⁶

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

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.

15 §⁷

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.

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.

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

16 §⁸

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

Underrättelseskyldigheten gäller endast 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.

⁸ Senaste lydelse 2012:957.

18 §⁹

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. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.

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 i ärendet.

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.

21 §¹⁰

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.

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.

⁹ Senaste lydelse 2012:957.

¹⁰ Senaste lydelse 2012:957.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. För ärenden som inletts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 januari 2018 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om patientlagen (2014:821) dels att 11 kap. 1 och 2 §§ ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 11 kap. 2 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 kap.

1 §¹

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 (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1. hjälpa patienter och deras närstående att föra fram klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med 3 kap. 8 b § patient-säkerhetslagen (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 §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 föra fram klagomål och att få svar av vårdgivaren,

3. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och

5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och

¹ Senaste lydelsen 2014:821.

² Senaste lydelse 2014:821.

omsorg,

4. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:700) eller från läkemedelsförsäkringen *samt*

5. *patientnämndernas verksamhet.*

omsorg, *och*

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

2 a §

Klagomål från patienter och deras närstående ska snarast bemötas av vårdgivaren. Klagomålen ska bemötas på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Klaganden ska få

1. en förklaring till vad som har hänt och varför det har inträffat, och

2. i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

2.4 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 §

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.

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

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

Sekretess gäller i ärenden hos en patientnämnd enligt lagen (2017:000) 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.

26 kap.

1 §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 jämföras

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,
2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,

¹ Senaste lydelse 2011:1113.

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

3. ärenden om allmän omvårdnad hos *patientnämnd*, och

och
4. 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.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för uppgifter i ärenden enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

20 §

Stödpersonen utses av en *sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämnds- verksamhet m.m.* Stödpersonen utses av en *patientnämnd enligt lagen (2017:000) 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 parter 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 januari 2018.

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

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

Lydelse enligt prop. 2016/17:43 Föreslagen lydelse

1 §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 sjukvårds-

lagen (2017:000)

– 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 (2017:000) 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 som avses i 10 § hälso- och sjukvårds-
lagen, och – som i annat fall enligt lag *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårds-
lagen, 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 (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., – enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, eller

– som i annat fall enligt lag *skall* handhas av socialnämnd. – som i annat fall enligt lag *ska* handhas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

¹ Senaste lydelse 2004:190.

2.7 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

Föreslagen lydelse

30 §¹

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.

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

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 parter 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.

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 (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.*

¹ Senaste lydelse 2000:353.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

2.8 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 §¹

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 *nämnd* enligt lagen (1998:1656) om *patientnämnds-verksamhet 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 underrätta vederbörande *patientnämnd* enligt lagen (2017:000) 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).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

¹ Senaste lydelse 2013:861.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 12 juni 2014 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och föreslå hur den kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektiv (Klagomålsutredningen S 2014:15). Utredningen överlämnade den 1 mars 2015 delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14). Delbetänkandet innehåller bland annat förslag som innebär att vårdgivarnas ansvar för klagomålshantering förtydligas och förslag som rör anmälan och kommunikering av klagomål som hanteras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En sammanfattning av utredningens delbetänkande finns i *bilaga 1*. Utredningens lagförslag i delbetänkandet finns i *bilaga 2*. Den 14 december 2015 överlämnade utredningen slutbetänkandet Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102). Slutbetänkandet innehåller bland annat förslag som rör IVO:s utredningsskyldighet och ett förslag till ny lag för patientnämndernas verksamhet. En sammanfattning av utredningens slutbetänkande finns i *bilaga 4*. Utredningens lagförslag i slutbetänkandet finns i *bilaga 5*. Klagomålsutredningens del- och slutbetänkande har remissbehandlats. Sammanställningar av remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (dnr S2015/1547/FS och dnr S2015/08100/FS).

4 Behov av förändringar

4.1 Klagomålssystemet är otydligt och tillgodoser inte patienternas behov

I april 2007 tillsatte den dåvarande regeringen en utredning med uppdraget att göra en översyn ur ett patientsäkerhetsperspektiv av den lagstiftning som omfattade bl.a. tillsyn över och ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Utredningens samlade slutsats var att regelverket behövde förbättras för att ytterligare stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av betänkandets förslag beslutade den dåvarande regeringen om en rad förändringar. Den 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Syftet med lagen var att stärka patientsäkerheten och därigenom minska antalet vårdskador. Av lagen framgår att vårdgivarna ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta ingår att se till att patientsäkerheten upprätthålls, analysera risker för vårdskador och vidta förebyggande åtgärder.

Klagomålshanteringen är en viktig förutsättning för att uppmärksamma och förebygga vårdskador. Patienten är ofta den enda som har inblick i och har följt hela vårdförloppet och därför kan bidra med viktig information. En sådan hantering bidrar till att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt att skapa förtroende och legitimitet för verk-

samheten. I patientsäkerhetslagen infördes därför bestämmelser som gav patienter utökade möjligheter att få ett klagomålsärende prövat jämfört med tidigare. Den nya ordningen ersatte, tillsammans med utökade möjligheter att besluta om skyddsåtgärden provotid, det tidigare systemet med disciplinpåföljder i form av varning och erinran.

För att stödja vårdgivarnas arbete med patientsäkerhetsreformen ingick regeringen en tidsbegränsad överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. Överenskommelsen gällde åren 2011–2014. Under denna period utgick totalt 2,5 miljarder kronor till landstingen för insatser som skulle förbättra patientsäkerheten.

Den 1 juni 2013 inrättades också en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), för att stärka tillsynen över bland annat hälso- och sjukvården och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. IVO ansvarar även för att pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Genom patientsäkerhetslagen och de olika insatser som har genomförts för att främja reformen har patientsäkerhetsarbetet förtydligats och utvecklats. Regeringen kan dock konstatera att reformens intentioner inte har uppnåtts till fullo. Klagomål har i stor utsträckning kommit att hanteras av Socialstyrelsen och sedermera IVO när tillsynen flyttades till denna myndighet, i stället för av vårdgivarna. Det har lett till ett ökat tryck på myndigheterna att hantera klagomål, cirka 7000 ärenden per år, och långa handläggningstider. Det har också lett till att myndigheterna inte har kunnat genomföra egeninitierad tillsyn, som bygger på riskanalyser av var behovet av tillsyn är som störst, i den utsträckning som behövs. Patienter som inte själva har förmåga att klaga på vården till följd av funktionsnedsättningar, svåra sjukdomar eller av andra anledningar har därmed inte kunnat få sina behov tillgodosedda genom tillsynen.

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt och utvärderat hanteringen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. I slutrapporten bedömer Statskontoret att klagomålshanteringens kostnader är högre än vad som är motiverat utifrån patientsäkerhetsnyttan. Statskontoret föreslår därför att ansvarsfördelningen mellan de instanser som tar emot klagomål bör ses över och att landstingens patientnämnder bör ta ett större ansvar för klagomålshanteringen.

Bland annat mot bakgrund av Statskontorets rapport tillsatte den tidigare regeringen en utredning med uppdrag att se över klagomålshanteringen mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det huvudsakliga syftet med utredningen var att se över och förtydliga ansvarsfördelningen mellan de instanser som tar emot klagomål mot hälso- och sjukvården för att få till stånd en mer ändamålsenlig och effektiv hantering.

Klagomålsutredningen konstaterar i sina betänkanden Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14) och Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) att det finns brister i dagens klagomålssystem. Exempel på brister är bland annat en otydlig rollfördelning mellan aktörerna i klagomålssystemet och att samordningen av klagomål brister, eftersom det inte finns någon aktör i systemet som har ett

övergripande ansvar. Den bristande samordningen leder till att patienterna klagar hos flera aktörer samtidigt.

Klagomålsutredningen konstaterar också att patienternas förväntningar om vad klagomålet ska leda till inte alltid överensstämmer med de olika aktörernas uppdrag, och att detta kan leda till besvikelse och frustration hos den som klagar. Utredningen visar även att vårdens bemötande av patienter som klagar varierar och att patienterna inte alltid får någon förklaring till vad som inträffat. Däremot upplever patienterna i hög grad att patientnämnderna har ett gott bemötande, lyssnar och ger användbara råd. Patienterna uppskattar det personliga stödet och att handläggarna har tid att lyssna och engagera sig i patienternas svårigheter.

Klagomålsutredningen anser vidare att det oftast saknas systematik och långsiktighet i hur vården lär sig av klagomålen. Det finns inte heller någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet av patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges. Patienternas synpunkter och klagomål bidrar därmed inte i tillräcklig grad till en stärkt patientsäkerhet eller andra förbättringar i hälso- och sjukvården.

Vidare konstaterar utredningen att de som klagar på vården har förväntningar på IVO:s hantering som myndigheten inte kan leva upp till. IVO:s handläggning av klagomålsärenden tar lång tid och det uppfattas som mycket negativt av patienter och vårdgivare. IVO:s beslut kan också vara svåra att förstå för patienten eftersom de inte alltid behandlar frågor som patienten tycker är angelägna.

Dessutom konstaterar utredningen att dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Av de resurser som avsattes för tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet 2014 gick 60 procent till klagomålshanteringen och endast 9 procent till egeninitierade tillsynsinsatser av verksamheter inom hälso- och sjukvården. 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. Regeringen konstaterar att ett sådant system varken är resurseffektivt eller patientsäkert och därmed inte ändamålsenligt. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är angeläget att förtydliga ansvarsfördelningen mellan de aktörer som hanterar klagomål samt att stödja utvecklingen av en mer patientcentrerad och systematisk tillsyn som kan bidra till en mer patientsäker hälso- och sjukvård.

5 Gällande rätt och nuvarande uppdrag

5.1 Hälso- och sjukvårdens uppdrag

Vårdgivare är skyldiga att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från patienter och deras närstående. Det följer av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska enligt föreskrifterna sammanställas och

analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) tydliggörs vad som ska gälla om en patient drabbas av en vårdskada. Enligt 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren snarast informera patienten om vad som har inträffat samt vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Vårdgivaren är också skyldig att informera patienten om patientnämndernas verksamhet, om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och om möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen. Vårdgivaren ska även ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivare definieras enligt 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. Patientsäkerhetslagens bestämmelser är tillämpliga på samtliga vårdgivare och inkluderar dem som är underställda en offentlig huvudman eller en privat huvudman med eller utan offentlig finansiering.

5.2 Patientnämndernas uppdrag

Enligt 1 § 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 inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting och kommuner eller enligt avtal med dessa. Nämndens verksamhet omfattar också tandvård som bedrivs av landstinget och privat tandvård som helt eller delvis finansieras av landstinget. Lagen omfattar inte privata vårdgivare som saknar avtal med landsting eller kommun. Patientnämnderna handlägger även ärenden som avser offentligt finansierade vårdgivare som får ersättning enligt nationell taxa även om dessa inte har något direkt avtal med landstingen. Nämnderna ska enligt 2 § i lagen utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, och
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämnden ska också göra IVO uppmärksam på sådant som omfattas av myndighetens tillsyn och varje år lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO och Socialstyrelsen.

Den politiska nämnden har ett kansli som utför det operativa arbetet. Kansliet är i vissa landsting en egen förvaltning och i andra landsting en del av en annan förvaltning.

5.3 IVO:s uppdrag

Genom lagändringar den 1 januari 2011 upphörde Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att efter anmälan pröva disciplinärenden mot hälso- och sjukvårdens personal, samtidigt som Socialstyrelsen började pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Socialstyrelsens uppdrag att hantera klagomål gick den 1 juni 2013 över till IVO.

IVO:s huvudsakliga uppgifter är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Av 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen framgår att det finns möjlighet att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal till IVO.

I patientsäkerhetslagen finns inga begränsningar när det gäller vem som får anmäla ett klagomål, och IVO har möjlighet att göra en förutslättningslös utredning av vad som skett. Patienten behöver således inte veta eller peka ut vem som bär ansvar för det som inträffat. Det finns heller inget krav på att klagomålet måste vara föranlett av att en patient drabbats av eller riskerat att drabbas av en vårdskada. IVO behöver dock inte utreda klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. Om sådana klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen, får IVO enligt 7 kap. 13 § patientsäkerhetslagen överlämna klagomålen till patientnämnden för åtgärd. Myndigheten ska inte heller utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl. Myndigheten ska också systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar.

6 Patientens behov ska i första hand tillgodoses av vårdgivaren

6.1 Vårdgivaren är skyldig att ta emot och bemöta klagomål och synpunkter

Regeringens förslag: Det ska tydliggöras i lag att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående.

Det ska också tydliggöras att vårdgivaren är skyldig att snarast bemöta klagomål på ett lämpligt sätt med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Vårdgivaren ska förklara vad som har hänt, varför det har inträffat och beskriva vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

I klagomålsärenden får information inte lämnas om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslår att det uttryckligen ska framgå av lag att patienten även ska få möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar.

Remissinstanserna: En klar majoritet av remissinstanserna, däribland landsting, kommuner, patientnämnder, patientorganisationer, professionens organisationer och myndigheter är positiva till att det tydliggörs i lag att vårdgivarna ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter. Flera remissinstanser anser dock att förslaget behöver förtydligas när det gäller hur klagomålshanteringen ska gå till, till exempel när det gäller dokumentation och hantering av klagomål som berör flera vårdgivare. Flera remissinstanser anser också att den föreslagna tidsramen för hanteringen av klagomål är för snäv åtminstone när det gäller mer komplicerade ärenden. Några remissinstanser befarar vidare att förslaget kan leda till att klagomålshanteringen inte blir enhetlig och rättssäker och att kravet på att åtgärder ska vidtas kan leda till att vårdgivaren gör snabba förändringar som inte har analyserats tillräckligt. Det finns också en oro för hur vårdgivare ska kunna klara av den ökning av antalet klagomål som kan bli följden av utredningens förslag. Flera remissinstanser konstaterar att vårdgivare kommer att behöva skapa en ny organisation för att kunna hantera klagomål på ett effektivt sätt och att detta åtminstone inledningsvis kommer att kräva resurser. Vidare befarar några remissinstanser, däribland *Handikappförbunden* och *Svenska Läkaresällskapet*, att förslaget kan ha en negativ inverkan på patienternas och deras närståendes vilja att klaga på vården.

Skälen för regeringens förslag

Vårdgivarnas ansvar för klagomålshantering

Enligt gällande författningar är vårdgivaren skyldig att på ett systematiskt sätt hantera patientklagomål. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:11) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det kan dock konstateras att klagomålshanteringen för närvarande skiljer sig åt mellan vårdgivare och att patienterna inte alltid får svar på sina frågor eller får sina klagomål bemötta. Regeringen anser att det är viktigt att vårdgivarna har en väl fungerande klagomålshantering. Det är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet eftersom det bidrar till att uppmärksamma och förebygga vårdskador. För att stärka patienternas möjligheter att få sina klagomål bemötta av vårdgivarna anser regeringen därför att vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen bör förtydligas i lag. Regeringen föreslår att det i patientsäkerhetslagen (2010:659) ska införas en ny paragraf som anger att vårdgivaren ska vara skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Det kan gälla både oönskade händelser och situationer där patienten har kunskaper och erfarenheter som kan bidra till lärande och utveckling inom hälso- och sjukvården. Det bör även införas bestämmelser i patientsäkerhetslagen som tydliggör vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen och vad patienten har rätt att förvänta sig av vårdgivarna i klagomålsprocessen. En motsvarande bestämmelse bör också införas i patientlagen (2014:821).

Regeringen anser att det är viktigt att patienter snabbt kan få svar på frågor om händelser som inträffat i hälso- och sjukvården och att detta bör uttryckas i lag. Forskning visar att patienterna ofta kan acceptera en händelse om patienten får en ordentlig förklaring eller en uppriktigt menad ursäkt (J Allsop, L Mulcahy, Dealing with clinical complaints och L Leap Full Disclosure and Apology). Att be om ursäkt kan också vara en viktig del i vårdpersonalens hantering av händelsen. Forskningen pekar även på att det är mer sannolikt att ett klagomål kan få en bra lösning om det tas om hand direkt i verksamheten (L Mulcahy, Memorandum (ACI 87) Complaints procedure in the NHS). På så sätt kan hanteringen bli snabb, personlig och informell. Även ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att vårdgivaren i ett tidigt skede får ta del av patienters och deras närståendes upplevelser så att eventuella fel och brister kan åtgärdas så snart som möjligt. En mer effektiv hantering av klagomålen hos vårdgivarna bidrar på så sätt till en mer patientsäker verksamhet och till ett lärande inom vården.

Närmare om vårdgivarnas hantering av klagomål

De föreslagna bestämmelserna innebär att vårdgivaren i varje enskilt fall måste göra en bedömning av hur klagomålet bäst bör hanteras. Fokus bör ligga på att snabbt lösa eventuella oklarheter och missförstånd och på att besvara patienters frågor. Vårdgivaren bedömer själv om det behöver göras en utredning eller inte för att kunna bemöta klagomålet och dra slutsatser för det egna patientsäkerhetsarbetet.

Regeringen anser att vårdgivarna ska vara skyldiga att snarast bemöta klagomål från patienter eller deras närstående på ett lämpligt sätt. Vårdgivarna ska ge en förklaring till vad som har hänt och varför det har inträffat samt, om det är nödvändigt, beskriva vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att liknande händelser inte inträffar på nytt. När ett misstag har begåtts eller om ett agerande från vårdens sida har varit mindre lämpligt bör vårdgivaren även be om ursäkt. Vidare ska det vara möjligt för patienten eller dennes närstående att lämna synpunkter på hur hälso- och sjukvården kan förbättras. Regeringen anser att det ingår i vårdgivarens skyldighet att ta emot och bemöta klagomål.

Med begreppet snarast avser regeringen att klagomålet ska bemötas så snart som möjligt. Patienten bör senast nästa arbetsdag efter det att klagomålet har framförts få besked om att vårdgivaren har tagit emot klagomålet och, om möjligt, få besked om när vårdgivaren planerar att lämna ett svar. Patienten ska normalt sett inte behöva vänta mer än fyra veckor på ett svar. I vissa fall kan hanteringen få ta längre tid om ärendet kräver en mer djupgående utredning. I sådana fall är det viktigt att vårdgivaren meddelar patienten det. Regeringen anser att fyra veckor är rimlig svarstid för flertalet klagomål, särskilt i fall där patienten i första hand vill få en förklaring till varför en händelse har inträffat och en ursäkt ifall misstag har begåtts. Klagomål från barn bör hanteras extra skyndsamt eftersom barns tidsperspektiv ofta skiljer sig från vuxnas och att det är angeläget att barn snabbt får rätt stöd och vård.

Blekinge läns landsting anser att det även bör framgå av lag inom vilken tid ett patientklagomål senast ska ha inkommit till vårdgivaren. Regeringen anser inte att en sådan bestämmelse behöver införas mot

bakgrund av den föreslagna bestämmelsen om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får avstå från att utreda ärenden som är äldre än två år. (se även avsnitt 9.1).

På vilket sätt ett klagomål lämpligen ska bemötas måste avgöras från fall till fall med hänsyn till patientens behov och klagomålets karaktär. Vårdgivaren kan bemöta klagomålet skriftligen eller muntligen men det ska alltid bemötas på ett sådant sätt att patienten, oavsett ålder, kan tillgodogöra sig informationen. Vid behov ska vårdgivaren beskriva vilka åtgärder som ska vidtas för att en liknande händelse inte ska ske på nytt. Många patienter har konstruktiva förslag och vill bidra med synpunkter på förbättringar av vårdgivarnas verksamhet. Genom vårdgivarens generella skyldighet att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten ges patienten möjlighet att lämna synpunkter både i det enskilda fallet och mer allmänt med anledning av erfarenheter av hälso- och sjukvården som patient eller närstående.

Patienten bör alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat. Regeringen vill också understryka att patienten i alla kontakter med vårdgivaren ska ha rätt att komma till tals och bemötas med respekt.

Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt kan dock hindra vårdgivaren från att lämna ut vissa uppgifter till patienter och anhöriga i klagomålsärenden. Regeringen föreslår därför en bestämmelse som upplyser om detta. Bestämmelsen bör även gälla sådan information som vårdgivaren ska lämna enligt 3 kap 8 § patientsäkerhetslagen.

Närmare om remissinstansernas synpunkter

Remissinstanserna är överlag positiva till bestämmelser som tydliggör vårdgivarnas ansvar för klagomålshantering. Några remissinstanser befarar dock att antalet klagomål som vårdgivaren behöver hantera kan komma att öka och att arbetet med klagomålshanteringen kan ställa krav på nya rutiner, funktioner och arbetssätt. Regeringen konstaterar att vårdgivarna redan i dag enligt gällande författningar har en skyldighet att hantera klagomål från enskilda och att förslaget därmed inte borde innebära att vårdgivare ska behöva utveckla nya rutiner och arbetssätt. Regeringen anser också att de vårdgivare som i dag inte har utvecklade system för klagomålshantering bör utveckla sådana i enlighet med gällande regelverk.

Ett viktigt skäl till den föreslagna klagomålshanteringen är att regeringen bedömer att förslagen bidrar till en möjlighet för vårdgivare att ytterligare stärka patientsäkerhetsarbetet och utveckla lärandet i hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer också, i likhet med flertalet remissinstanser, att förslagen bidrar till en mer resurseffektiv hantering av klagomål. Klagomålsutredningen visade i sitt delbetänkande (SOU 2015:14) att det finns stora samhällsekonomiska vinster med att vårdgivarna själva hanterar klagomålen i stället för att klagomålen leder till ett ärende hos patientnämnden eller IVO. För vårdgivarnas del handlar det dels om att den administrativa bördan minskar när klagomålsärenden kan hanteras snabbare och mer effektivt direkt av vårdgivaren i stället för att det sker genom kommunikering med IVO,

dels om att eventuella åtgärder för att stärka patientsäkerheten kan genomföras i ett tidigt skede.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anser att krav på att vidta åtgärder kan leda till undanträngningseffekter för annan verksamhet om bestämmelsen tolkas som att en åtgärd behöver vidtas vid varje enskilt klagomål eller att patienten förväntar sig att detta ska ske. Regeringen vill understryka att bestämmelsen inte innebär att åtgärder behöver vidtas i varje enskilt ärende. Relevanta åtgärder behöver bara vidtas vid behov med syftet att utveckla och stärka patientsäkerheten i verksamheten. Regeringen instämmer också i SKL:s remissynpunkt att ett hållbart förbättringsarbete bör genomföras strukturerat utifrån ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det leder i sin tur till en mer effektiv vård.

Några remissinstanser, däribland Handikappförbunden och Svenska Läkaresällskapet, anser att patientens vilja att klaga på vård och behandling kan komma att minska genom utredningens förslag. Regeringen har förståelse för att det kan uppstå situationer när en patient eller närstående inte vill anmäla klagomål på vård och behandling direkt till vårdgivaren. Regeringen föreslår därför också att patientnämnden ska få en förtydligad roll i det nya klagomålssystemet både när det gäller att informera patienten om rättigheter och när det gäller att bistå i kontakterna med vårdgivaren. Dessutom ska patientnämnden stödja patienterna så att de får tillräckliga svar från vårdgivaren på sina frågor och klagomål (se även avsnitt 7.1).

Regeringen bedömer vidare att fördelarna med den föreslagna ordningen överväger de eventuella nackdelarna. Vårdgivaren har större möjligheter än IVO att i nära anslutning till en händelse i vården utreda det inträffade, bemöta klagomålet och svara på frågor om händelsen. Om klagomålet bemöts direkt av vårdgivaren är förutsättningarna också större för att åtgärder ska kunna vidtas i ett tidigt skede för att undvika att liknande händelser sker på nytt. Regeringen anser också att ett klagomålssystem där patienten i första hand ska vända sig till vårdgivaren förenklar för patienten och skapar en tydligare ansvarsfördelning mellan de olika instanserna i systemet. I likhet med flertalet remissinstanser bedömer regeringen också att vårdgivarna därigenom får tillgång till central information som bidrar till att utveckla hälso- och sjukvården.

Några remissinstanser befarar att den föreslagna klagomålshanteringen kan leda till att klagomål inte kommer att hanteras på ett enhetligt sätt i landet. Regeringen konstaterar att det finns en viss risk för det, men att den minskas genom att vårdgivarna ska utgå från vissa gemensamma principer för klagomålshanteringen, t.ex. tidsram för vårdgivarnas hantering och formkrav för hur vårdgivaren ska bemöta klagomålen. Som framgår ovan anser regeringen att vårdgivarna bör anpassa hanteringen av ett ärende efter patientens behov och klagomålets karaktär. Därutöver anser regeringen att det ligger i hälso- och sjukvårdens intresse att sköta hanteringen på ett tillfredsställande sätt för patienterna. Det leder till mer nöjda patienter och bidrar också till en ökad patientsäkerhet. Regeringen instämmer i *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds* remissynpunkt att det måste säkerställas att klagomål får såväl en rättssäker hantering som, där det behövs, en sakkunnig medicinsk prövning av konsekvenserna för patientsäkerheten. Regeringen anser att

det är vårdgivarnas ansvar att säkerställa att så sker. Det skapar också legitimitet för klagomålshanteringen och hälso- och sjukvården i stort.

Några remissinstanser framhåller behovet av att dokumentera insatser som vidtas med anledning av klagomål. Enligt *Socialstyrelsen* bör det ställas krav på dokumentation för att klagomålshanteringen ska kunna följas upp, inte bara på vårdgivarnivå eller regional nivå utan även på nationell nivå. Socialstyrelsen poängterar att möjligheten att göra sådana uppföljningar är en central förutsättning för att det nya klagomåls-systemet ska kunna bidra till ökad patientsäkerhet.

Regeringen instämmer i att vårdgivaren kan behöva dokumentera insatser som vidtagits med anledning av klagomålet. Regeringen bedömer dock att det dokumentationskrav som följer av 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 är tillräckligt. Där framgår att inkomna klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsen vill också ha ett klargörande av hur klagomålshanteringen förhåller sig till skyldigheten att enligt lex Maria anmäla och utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Regeringen betonar att patientsäkerhetslagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria ska tillämpas även om den händelse som föranlett lex Maria-anmälan samtidigt anmälts som ett separat klagomål av patienten. Regeringen bedömer dessutom att det kan göras samordningsvinster i utredningen av klagomål som också har anmälts enligt lex Maria.

Vidare lyfter några remissinstanser, företrädesvis kommuner, fram att motsvarande bestämmelser om klagomålshantering även borde gälla för verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade. Denna fråga har dock inte behandlats av utredningen och regeringen lämnar därför inga förslag i den delen.

6.2 Klagomål får lämnas över till annan vårdgivare

Regeringens förslag: Om ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, får mottagaren överlämna ärendet till rätt vårdgivare för den fortsatta hanteringen.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslår att om ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, *bör* mottagaren lämna över ärendet till den vårdgivaren.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som har yttrat sig över förslaget tillstyrker det. *Västra Götalands läns landsting* och *patientnämnden i Västra Götalands läns landsting* avstyrker förslaget med motiveringen att patientens samtycke bör inhämtas innan ett ärende överlämnas till en annan vårdgivare med hänvisning till att det råder sekretess mellan olika vårdgivare. *Västra Götalands läns landsting* lyfter även fram att den vårdgivare som tar emot ett klagomål inte ska behöva utreda särskilt vilken annan vårdgivare som berörs av klagomålet.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen bedömer att det oftast är relativt oproblematiskt för en vårdgivare att överlämna ett felsänt ärende till rätt vårdgivare. Om en vårdgivare får ett felsänt klagomål, bör det oftast förhållandevis enkelt kunna konstateras vilken annan vårdgivare som klagomålet gäller. I de flesta fall bör dessutom uppgifter om patientens personliga förhållanden och hälsotillstånd som normalt omfattas av sekretess eller tystnadsplikt vara kända för den vårdgivare som är rätt adressat. Mot den bakgrunden torde därför ett ärende kunna lämnas över både enkelt och skyndsamt till rätt vårdgivare utan att det ställer några större krav på utredning eller hindras av patientsekretessen. Om en patient har klagomål på ett vårdförlopp där flera vårdgivare har varit inblandade, kan det också vara lämpligt att de berörda vårdgivarna lämnar ett gemensamt svar till patienten om bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt medger det. På så sätt kan svaret genomsyras av ett helhetsperspektiv på den vård som patienten har fått. Regeringen anser därför att en bestämmelse med den föreslagna innebörden bör införas. Med hänsyn till patientsekretessen anser regeringen dock att bestämmelsen ska ange att ett ärende *får* lämnas över i stället för att som utredningens föreslagna huvudregel ange att ett ärende *bör* överlämnas.

6.3 Vårdgivaren ska informera patienten om klagomålssystemet

Regeringens förslag: Vid vårdskador ska vårdgivaren snarast informera patienten om vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter, hur klagomålssystemet är uppbyggt och om patientnämndens uppgift att hjälpa patienter att föra fram klagomål och att få klagomål bemötta av vårdgivaren.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig tillstyrker förslaget, men med vissa kompletterande synpunkter. Några remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, anser att vårdgivarens informationsskyldighet inte bör gälla endast i samband med händelser som medfört vårdskador.

Skälen för regeringens förslag: Klagomålsutredningen konstaterar i delbetänkandet (SOU 2015:14) att patienter vill ha tydligare information om möjligheten att föra fram klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det är enligt utredningen särskilt viktigt att detta är tydligt för patienter som är påverkade av sjukdom eller utsatta för stress eller har starka känslor på grund av händelser i vården. Regeringen instämmer i denna bedömning och anser därför att vårdgivarens nuvarande skyldighet att enligt 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen lämna information vid vårdskador ska kompletteras med en skyldighet att också informera patienten om möjligheten att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivaren och om hur klagomålssystemet är uppbyggt. Vårdgivaren ska också informera om patientnämndens uppgift att hjälpa enskilda patienter att föra fram klagomål och att få klagomål bemötta från vårdgivaren. Informationen ska även vara tillgänglig och anpassad för barn.

Regeringen anser att den föreslagna utökningen av vårdgivarens informationsskyldighet är tillräcklig. Regeringen konstaterar i likhet med förarbetena till den nuvarande bestämmelsen i patientsäkerhetslagen att bestämmelsen inte hindrar vårdgivaren att regelmässigt även i andra sammanhang informera patienter om klagomålssystemet genom att t.ex. lägga ut informationsmaterial i väntrum eller liknande. Vårdgivaren bör också inom ramen för sin egen klagomålshantering ha rutiner för att lämna ut sådan information om den efterfrågas.

7 Patientnämnderna ska stödja patienterna i kontakterna med vårdgivaren

7.1 Ny lag om stöd vid klagomål

Regeringens förslag: Nuvarande lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska ersättas av en ny lag som ska heta lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I den nya lagen förtydligas att patientnämndernas huvudsakliga roll ska vara att stödja patienter och närstående i samband med deras klagomål mot hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslår att patientnämndernas uppdrag inte längre ska omfatta den allmänna omvårdnad, enligt socialtjänstlagen (2001:453), som ges i samband med hälso- och sjukvård.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som yttrat sig är positiva till förslaget och ställer sig bakom att klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov. Många remissinstanser har dock invändningar mot att utredningen föreslår att patientnämndernas uppdrag inte längre ska omfatta klagomål som hänför sig till den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med den hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner. Ett antal patientnämnder är också kritiska till förslaget att byta namn på nuvarande lag med hänvisning till att det kan ge en bild av att patientnämnden inte längre finns kvar.

Skälen för regeringens förslag: Enligt den nuvarande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska det finnas minst en patientnämnd i varje landsting och kommun. Nämndens verksamhet omfattar i dag den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting. Vidare omfattar nämndens verksamhet den hälso- och sjukvård som enligt hälso- och sjukvårdslagen bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. Dessutom omfattas den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs helt eller delvis finansieras av landsting. Därutöver ska nämnderna stödja och hjälpa patienterna och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att patientnämnderna är en mycket viktig instans i klagomålshanteringen som garant för att patienterna får tillräckliga och begripliga svar från vårdgivarna och för att se till att patienternas erfarenheter och synpunkter bidrar till utvecklingen av hälso- och sjukvården. Klagomålsutredningens uppföljning visar att patienterna är nöjda med nämndernas klagomålshandling och att nämnderna har en god förmåga att anpassa sitt arbetssätt efter patienternas förutsättningar och behov. Uppföljning visar dock också att patientnämndernas förutsättningar för att tillgodose patienternas behov varierar i landet. Regeringen anser därför att nämndernas roll behöver stärkas och förtydligas när det handlar om att stödja patienter och deras närstående i samband med klagomål. Regeringen anser vidare att det är angeläget att den stödjande funktionen utvecklas och bli mer likvärdig över landet.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen att patientnämndens uppgift ska förtydligas i en ny lag som ersätter den nuvarande lagen om patientnämndsverksamhet m.m. Regeringen anser att den nya lagen bör ha ett namn som tydligt avspeglar patientnämndernas stödjande funktion och inte främst fokuserar på nämnden som organisation. Lagen bör därför heta lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Flera patientnämnder är kritiska till namnbytet med hänvisning till att det inte fullt ut avspeglar nämndens verksamhet. Regeringen bedömer dock att det är viktigt att namnet på lagen tydligt signalerar att patientnämndernas huvuduppgift ska vara att stödja patienter och deras närstående när det gäller klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det underlättar också för patienter och deras närstående att hitta rätt instans för hjälp och stöd och för hälso- och sjukvårdens personal att hänvisa till rätt instans när patienter och deras närstående vill föra fram klagomål mot hälso- och sjukvården.

Regeringen anser vidare att alla nämnder ska ha samma namn så att patienten känner igen verksamheten och hittar rätt, oberoende av lands-ting. Nämnderna ska därför heta patientnämnder.

Flera remissinstanser lyfter fram att det är angeläget att patientnämnderna har tillräckliga resurser för att kunna utgöra ett stöd för patienterna och för att i övrigt kunna förvalta sitt uppdrag på ett likvärdigt sett över landet. Regeringen anser att nämnderna behöver tillskjutas medel för de nya uppdrag som nämnderna får i samband klagomålsreformen (se avsnitt 11.2). Regeringen anser dock att det är lands-tingens skyldighet att se till att nämnderna har de resurser som krävs för att nämnderna ska kunna utföra de uppgifter som redan framgår av lagen.

Närmare om patientnämndernas verksamhet

Nämndernas huvudsakliga uppdrag ska vara att hjälpa patienter och anhöriga att få sina klagomål bemötta av vårdgivaren. Bestämmelsen om nämndernas huvudsakliga uppdrag är ny och innebär att patientnämnderna ska hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få tillräckliga svar av vårdgivaren på sina frågor.

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. Även detta är en ny bestämmelse utan motsvarighet i den nuvarande

lagen och innebär i praktiken att nämnden behöver utgå från varje individs behov och förutsättningar och möjliggöra för både muntlig och skriftlig kommunikation. Nämnden ska ta särskild hänsyn till personer med funktionsnedsättning, personer med annat modersmål än svenska och andra grupper som kan ha svårt att formulera och föra fram sina synpunkter. Om det behövs ska nämnderna exempelvis kunna hjälpa patienter att sammanfatta frågeställningar och hjälpa till att formulera skriftliga inlagor. Om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren bör nämnderna hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet. Regeringen föreslår även en bestämmelse som tydliggör att nämnden, när patienten är ett barn, särskilt ska beakta barnets bästa (se även avsnitt 7.2).

Patientnämnden i Kalmar läns landsting ställer sig tveksam till förslaget att nämnden ska agera skrivhjälp, då en handläggare kan uppfattas som ombud eller ansvarig för anmälan. Regeringen förstår synpunkten men menar att det är en central del i det nya klagomålssystemet att alla patienter ska få möjlighet att få sina klagomål bemötta av vårdgivaren, även de patienter som kan ha svårt att formulera sig skriftligen på grund av funktionsnedsättning eller av annan anledning. Regeringen anser därför att nämnden bör kunna hjälpa patienter och deras närstående att formulera ett klagomål mot hälso- och sjukvården om den klagande har särskilt behov av det. Regeringen vill dock understryka att nämnderna inte ska agera ombud för patienten utan endast hjälpa patienten att sammanställa klagomål eller synpunkter på vården.

Patientnämnderna bör behålla flera av sina nuvarande arbetsuppgifter

Regeringen anser att nämnderna även fortsättningsvis ska ha kvar flera av de uppgifter som följer av nuvarande lag. Nämnderna ska därför även fortsättningsvis främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, till exempel genom att verka för att lösa 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 Inspektionen för vård och omsorg (IVO), patientförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen och utifrån patientens behov informera om vad en sådan anmälan bör innehålla. Nämnderna ska även fortsätta att rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt informera allmänhet, personal och andra berörda om sin verksamhet.

Vidare ska en kommun som ingår i ett landsting även fortsättningsvis kunna överlåta ansvaret att inrätta en patientnämnd till landstinget, om kommunen och landstingen har kommit överens om detta. Kommunen får lämna ett sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen. Nämnderna ska också ha kvar sina särskilda uppgifter som gäller stödpersoner enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (2004:168).

Klagomålsutredningen föreslår i slutbetänkandet (SOU 2015:102) att patientnämndernas uppdrag inte längre ska omfatta sådan allmän omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med den hälso- och

sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner. Enligt utredningen finns uttrycket allmän omvårdnad i samband med hälso- och sjukvård inte i lagstiftningen i övrigt och har inte heller fått någon reell betydelse i praktiken. Patientnämndernas uppdrag bör därför enligt utredningen avgränsas till hälso- och sjukvård såsom begreppet definieras i 1 § hälso- och sjukvårdslagen samt till vad som anges i bestämmelserna om kommunens ansvar i 18–18 d §§ samma lag.

Många remissinstanser anser dock att det vore olyckligt att avskaffa patientnämndernas möjlighet att utreda klagomål som hänför sig till händelser inom socialtjänstlagens område. *Patientnämnden i Blekinge läns landsting* lyfter fram att det kan vara svårt att avgöra vad som är hälso- och sjukvård och vad som är allmän omvårdnad och att det inte skulle gynna patienterna att ta bort nämndernas möjlighet att utreda dessa ärenden. I förarbetena till nuvarande lag om patientnämndsverksamhet anges följande. Med allmän omvårdnad avses sådana arbetsuppgifter som är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling och därför kan utföras av personal inom socialtjänsten. Det rör sig således om åtgärder i den dagliga skötseln av de boende som inte utförs av hälso- och sjukvårdspersonal. Det handlar om arbetsuppgifter som till det yttre lika gärna skulle kunna vara hälso- och sjukvårdsuppgifter men som i det speciella fallet inte kräver sådan kompetens. Nämnderna ges därmed möjlighet att behandla frågor inom de områden där den kommunala hälso- och sjukvården är integrerad med insatser av socialtjänstkaraktär (prop. 1998/99:4 s. 4344). Regeringen anser mot den bakgrunden att begreppet allmän omvårdnad inte är så svårtolkat att patientnämndernas uppdrag av det skälet inte längre bör omfatta detta. Regeringen föreslår därför ingen begränsning av patientnämndernas uppdrag i denna del.

Förslaget innebär alltså att den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommunerna eller enligt avtal med kommunerna i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen även fortsättningsvis ska omfattas av patientnämndernas ansvar. Likaså ska den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård fortsättningsvis omfattas. Patientnämndernas ansvar ska dock i likhet med vad som gäller i dag inte omfatta sådan allmän omvårdnad som ges i samband med insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta innebär alltså ingen förändring jämfört med nuvarande lagstiftning. Det finns inte heller något beredningsunderlag för att ändra lagen på ett sådant sätt.

7.2 Patientnämnden ska särskilt beakta barnets bästa

Regeringens förslag: Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslår att det i en särskild bestämmelse ska anges att om patienten är ett barn ska patientnämnden i sin kommunikation med barnet särskilt beakta barnets bästa.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig tillstyrker utredningens förslag. *Barnombudsmannen* anser dock att de formuleringar i artiklarna i 3 och 12 FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som säger att barnets bästa ska komma i främsta rummet och som anger ett barns rätt att bli hört mer ordagrant ska komma till uttryck i lagtexten eftersom barnkonventionen föreslagits bli svensk lag.

Skälen för regeringens förslag: Klagomålsutredningen visar att barn och unga sällan klagar eller lämnar synpunkter på vården samt att barns och ungas synpunkter alltför sällan efterfrågas och används i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. Regeringen anser att det är mycket viktigt att även barns och ungas synpunkter och klagomål efterfrågas och ligger till grund för utvecklingen av hälso- och sjukvården. För att öka förutsättningarna för barn och unga att kunna lämna synpunkter och framställa klagomål föreslår därför regeringen att det i anslutning till den närmare beskrivningen av nämndens uppgifter i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal ska tydliggöras att barnets bästa särskilt ska beaktas om patienten är ett barn.

Vad som är att bedöma som barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Processen att komma fram till barnets bästa kräver ett övervägande i det enskilda fallet. Barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade utgör en väsentlig del vid bedömningen av barnets bästa. I klagomålsärenden som rör barn ska barnet ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Att beakta barnets bästa innebär även att patientnämnden ska hantera klagomål från barn extra skyndsamt. Ett barn har inte samma tidsperspektiv som en vuxen och det är därför angeläget att barnet snabbt får sitt ärende behandlat. Nämnden ska även ge barnet den 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 barnet klagar på en händelse i vården, bör patientnämnden även se till att vårdgivaren i sitt svar tar hänsyn till att den klagande är ett barn och utformar sitt svar i enlighet med detta. Nämnden bör även vara lyhörd för barnets önskemål när det gäller hur klagomålet ska föras fram till vårdgivaren och hur svar ska lämnas.

Vidare bör varje patientnämnd utveckla sitt arbetssätt för hur barns klagomål ska tas om hand och hur barnets bästa ska beaktas. Det är viktigt att patientnämnderna har kunskap om barnkonventionen och patientlagen (2014:821).

Barnombudsmannen framför i sitt remissyttrande att lagtexten mer ordagrant bör uttrycka formuleringarna i barnkonventionen mot bakgrund av att barnkonventionen avses bli svensk lag. Regeringen vill understryka att Sverige har ratificerat konventionen och att rättigheterna som följer av konventionen därmed gäller i Sverige. Formuleringen att barnets bästa särskilt ska beaktas innebär inte någon skillnad i förhållande till vad som stadgas i barnkonventionens artikel 3 – att barnets bästa ska komma i främsta rummet.

7.3 Stöd till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas uppdrag

Regeringens bedömning: Regeringen avser att återkomma i frågan om utökat stöd till de patientgrupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas uppdrag.

Utredningens bedömning: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen anser att det saknas skäl att föreslå ett utökat stöd till de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas uppdrag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som yttrat sig anser att det är anmärkningsvärt att utredningen bedömer att de patientgrupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet framöver inte ska ha någon oberoende instans att vända sig till för stöd och hjälp med klagomål.

Skälen för regeringens bedömning: Enligt nuvarande regelverk omfattar patientnämndernas verksamhet inte patienter inom elevhälsan, Statens institutionsstyrelses verksamheter, kriminalvården, viss privat vård och viss tandvård. Utredningen bedömer att patientgrupper inom dessa verksamheter i tillräcklig omfattning ändå tas om hand på annat sätt.

De flesta remissinstanser som yttrat sig anser dock att det är anmärkningsvärt att utredningen bedömer att de patientgrupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet framöver inte ska kunna vända sig till en oberoende instans för stöd och hjälp med klagomål.

Regeringen instämmer i remissinstansernas invändningar och anser att fler patienter bör kunna få stöd och hjälp från patientnämnderna med sina klagomål och i kontakter med vårdgivaren eftersom patientnämnderna kommer att få en så central roll i det nya klagomålssystemet. Regeringen bedömer dock att det behövs mer underlag för att kunna ta ställning till en sådan utvidgning av patientnämndernas uppdrag. Regeringen avser därför att återkomma i denna fråga.

7.4 Patientnämnderna ska ha en självständig ställning

Regeringens förslag: Landstingen och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig är överens om att det är viktigt att patientnämnderna har en självständig ställning. *Riksdagens ombudsmän (JO)* och *Svensk Kirurgisk Förening* påpekar dock att någon närmare redovisning av hur detta ska arrangeras inte redovisas av utredningen, varför de anser att förslaget behöver analyseras och genomarbetas ytterligare.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att det är viktigt att patientnämnderna kan sköta sin verksamhet på ett självständigt sätt i förhållande till hälso- och sjukvården. Regeringen anser därför i likhet med Klagomålsutredningen att nämndernas självständiga ställning bör stärkas inom ramen för landstingets verksamhet. Det är viktigt att patienterna uppfattar patientnämnden som en självständig funktion som organisatoriskt sett är åtskild från vårdgivarna och från landstingets ledning. Det bör vara en självklarhet för kommuner och landsting att organisera nämndernas verksamhet på ett sådant sätt. Det ökar legitimiteten och förtroendet för verksamheten och för hälso- och sjukvårdens verksamhet i stort. Dessutom skapar det en trygghet för patienter att få stöd och hjälp med att framföra synpunkter till vårdgivaren via en oberoende instans. En självständig ställning är även viktig för nämndens möjlighet att kunna dra slutsatser om hur hälso- och sjukvården fungerar ur ett patientperspektiv, och om hur hälso- och sjukvården bör utvecklas i det aktuella landstinget eller kommunen. Regeringen föreslår därför att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska införas en bestämmelse som anger att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Detta är en ny bestämmelse i förhållande till dagens lagstiftning.

7.5 Vårdgivares svar till patientnämnden och nämndens samverkan med IVO

Regeringens förslag: Om klagomål från patienter eller deras närstående förs fram genom patientnämnden, ska vårdgivaren bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sin skyldighet att hjälpa enskilda patienter att få klagomål bemötta av vårdgivaren.

Nämnderna ska uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Nämnderna ska också samverka med IVO så att IVO systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som yttrat sig tillstyrker utredningens förslag. Däremot önskar de flesta remissinstanserna att det i lag även ska anges inom vilken tid vårdgivaren ska svara patientnämnden. *Blekinge läns landsting* motsätter sig förslaget eftersom de anser att det innebär att vårdverksamheten åläggs allt fler arbetsuppgifter i en redan ansträngd arbetssituation.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att det är mycket viktigt att patientnämnderna ska kunna fullgöra sitt uppdrag att stödja patienten att få tillräckliga svar från vårdgivaren vid klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. En viktig förutsättning för det är naturligtvis att vårdgivaren bistår nämnden i den utsträckning som behövs när klagomål förs fram genom nämnden. Enligt patientnämnderna förekommer det dock att vårdgivare inte alltid svarar på

patientens frågor. Regeringen anser att patientnämndernas roll i denna del bör stärkas ytterligare och föreslår därför att det av lag bör framgå att vårdgivarna har en skyldighet att bistå patientnämnderna vid klagomål från patienter eller närstående.

Några remissinstanser önskar att det av lag ska framgå inom vilken tid en vårdgivare ska vara skyldig att svara patientnämnden. Regeringen anser att svar bör lämnas till patientnämnden så snart som möjligt, och att den fyraveckorsfrist som föreslås gälla för vårdgivarens svar till patienten (se avsnitt 6.1) även bör gälla för vårdgivarens svar till patientnämnden.

Blekinge läns landsting motsätter sig förslaget eftersom landstinget anser att det leder till utökade krav på vårdgivaren. Regeringen har ovan konstaterat att vårdgivaren redan enligt nuvarande regelverk har en skyldighet att ta emot och utreda klagomål från patienter och deras närstående samt att det ligger i vårdgivarens intresse att patienterna får tillräckliga svar på sina klagomål. Det bidrar till ett högre förtroende för vårdgivarens verksamhet och för hälso- och sjukvården i stort. Mot den bakgrunden anser regeringen att det är rimligt att vårdgivarna bistår patientnämnden med klagomål som förs fram genom nämnden.

Regeringen vill också understryka att patientnämnden även kan vända sig till IVO om vårdgivaren inte bemöter klagomål eller besvarar patientnämndens frågor trots påminnelser. IVO:s tillsynsansvar omfattar även vårdgivarens klagomålshantering och det innebär att IVO har möjlighet att vidta åtgärder mot vårdgivaren när så är lämpligt.

Vidare bör nämnden rapportera till IVO om den identifierar eller misstänker allvarliga brister i en verksamhet, exempelvis riskindivider eller verksamheter med upprepade klagomål. Regeringen anser att samarbetet mellan IVO och patientnämnderna bör utvecklas så att nämnderna upplever att de i högre grad än i dag kan ta kontakt med IVO även i enskilda ärenden som rör patientsäkerheten i hälso- och sjukvården.

Några remissinstanser, däribland *Västerbottens läns landsting* och *Patientnämnden i Skåne läns landsting* är kritiska till förslaget om att patientnämnden ska kunna rapportera förhållanden som rör enskilda vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal till IVO. Nämnden befarar att det förtroende och den ömsesidiga respekt som finns mellan patientnämnden och vårdgivaren kan gå förlorad om nämnden ska åläggas att anmäla enskilda vårdgivare. *Västerbottens läns landsting* anser att nämnderna i stället borde kommunicera detta med vårdgivaren för att vårdgivaren i sin tur ska kunna utöva sin skyldighet att anmäla personer som är verksamma inom hälso- och sjukvården till IVO om de kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Regeringen konstaterar att nämnderna redan genom nuvarande lag om patientnämndsverksamhet har en skyldighet att uppmärksamma IVO på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. I förarbetena till nuvarande lag (prop. 2009/2010:210 s. 155–156) understryks att information om patientsäkerhetsrisker bör lämnas på aggregerad nivå till tillsynsmyndigheten för att säkerställa att nämndernas gräns mot den statliga tillsynen upprätthålls. Regeringen anser att gränsen mellan nämnden och tillsynen måste upprätthållas, men bedömer att det är väsentligt att nämnderna kan delge IVO information om patientsäkerhetsrisker även i enskilda

ärenden, exempelvis information om att en läkare uppträtt drogpåverkad eller varit oskicklig i utövningen av sitt yrke vid vårdtillfället. Regeringen föreslår därför en ändring av bestämmelsen som innebär att patientnämnden ska ge IVO sådan information som har relevans för IVO:s tillsyn. Det innebär att patientnämnderna även har möjlighet att ge information som rör enskilda vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal. Detta hindrar inte att nämnden också delger vårdgivaren sådan information, och regeringen anser att det är lämpligt att så sker.

Regeringen anser vidare att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att nämnderna ska samverka med IVO, så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen att systematiskt tillvarata den information som patientnämnderna lämnar. 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 har förs fram till nämnden. Det kan exempelvis handla om att sammanställa patienterfarenheter som rör en viss vårdgivare, ett visst vårdområde eller andra specifika frågor som inspektionen efterfrågar. Genom att uppgifterna som nämnderna lämnar kan gälla enskilda fall, säkerställs att patienternas klagomål får betydelse för inspektionens tillsyn också i den del som rör särskilda vårdgivare eller enskild hälso- och sjukvårdspersonal.

7.6 Patientklagomålen ska bidra till vårdens utveckling

Regeringens förslag: Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslår att det i lag ska anges att patientnämnderna bl.a. ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna som yttrat sig över förslaget ser positivt på att det i lag förtydligas att patientnämnderna ska analysera inkomna klagomål och att denna analys ska tas om hand och bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. *Socialstyrelsens* uppfattning är dock att det är oklart hur de klagomål och synpunkter som kommer att hanteras direkt av vårdgivarna ska tas om hand för att på så sätt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. *Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting* och *Patientnämnden i Stockholms läns lands-*

ting anser att det är tveksamt om patientnämnderna i sina analyser bör dra slutsatser om hur hälso- och sjukvården ska utvecklas i landstinget och kommunen och att detta fortsatt bör vara upp till landstingen eller kommunerna själva att avgöra.

Skälen för regeringens förslag: Av klagomålsutredningen framgår att det är osäkert i vilken utsträckning de politiska nämnderna bidrar till stärkt patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Vidare framgår att nämnderna inte alltid rapporterar eller kommunicerar de brister som upptäcks till andra politiska organ. Sammantaget bedömer klagomålsutredningen att nämndernas arbete hittills haft mycket begränsade effekter på patientsäkerheten och kvalitetsutvecklingen i landsting och kommuner.

Utredningen förslår att patientnämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Regeringen anser i likhet med utredningen att patientnämndens roll i högre grad än vad som hittills varit fallet bör vara att analysera patienterfarenheter och föra dem vidare i den politiska organisationen. Det bör därför framgå av lag att nämnderna ska bidra till hög patientsäkerhet och till att verksamheter i hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett patientcentrerat sätt genom att anpassa vården efter patienternas behov och förutsättningar. Med ett patientcenterat sätt avser regeringen även att hälso- och sjukvården bör utgå från ett helhetsperspektiv på patienten och att patientens delaktighet ska stå i centrum vid vård och behandling. En patientcenterad vård innebär också att vården är samordnad och tillgodoser patientens behov av kontinuitet. Regeringen anser vidare att nämnderna även fortsättningsvis ska bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården.

Regeringen föreslår att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och därefter uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcenterad vård. Detta är en ny bestämmelse som saknar motsvarighet i nuvarande lag. Utredningen föreslår att analysen till exempel bör kunna besvara frågor som rör förbättringsområden ur ett patientperspektiv i det aktuella landstinget eller kommunen, vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet samt vilka utmaningar som finns gällande patientcentrering i hälso- och sjukvården. Nämnden kan även föreslå åtgärder som behöver vidtas i landstinget eller i kommunen för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienters och deras närståendes synpunkter och idéer kan vara ett underlag för sådana åtgärder. Analysen kan även beakta olika perspektiv såsom jämställdhets- och barnperspektiv m.fl. i hälso- och sjukvården. Regeringen instämmer i denna bedömning.

Utredningen bedömer vidare att nämnderna även bör 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. Regeringen instämmer i utredningens bedömning att detta kan

fördjupa förståelsen för vilka insatser som krävs för att stärka patientcentreringen inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anser vidare att det är viktigt att slutsatserna från analysen bidrar till politiska beslut i landstinget eller kommunen i syfte att utveckla verksamheterna ur ett patientperspektiv. Regeringen föreslår därför att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 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. 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. Regeringen anser att det är en förutsättning för att de analyser som patientnämnden gör ska tas om hand och för att de ska leda till utveckling inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att patientnämndernas analyser ska ske årligen, men det finns naturligtvis inget hinder mot att patientnämnderna analyserar inkomna ärenden mer regelbundet än så och återföra sina slutsatser till berörda landsting och kommuner. Analysen ska, liksom redogörelsen för patientnämndsverksamheten, senast den sista februari varje år lämnas till IVO och Socialstyrelsen. Regeringen anser vidare att det är rimligt att patientnämndernas analyser och slutsatser bör inkluderas som en del av landstingens och kommunernas patientsäkerhetsberättelser.

Socialstyrelsen anser att det är oklart hur de klagomål och synpunkter som kommer att hanteras direkt av vårdgivarna ska tas om hand för att på så sätt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Regeringen har gett IVO i uppgift att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys av klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående (dnr S2015/04952/FS). Inom ramen för detta arbete bör även de klagomål och synpunkter som vårdgivare tar emot sammanställas och analyseras. Regeringen anser dessutom att patientnämndernas analyser bör vara en del av den nationella analys som ska göras inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen för nationell återkoppling och analys.

8 En patientcentrerad tillsyn

8.1 Patientcentrerad tillsyn

Regeringens bedömning: Tillsynen bör utvecklas för att bli mer patientcentrerad. Regeringen avser därför att återkomma med förslag till ändring av Inspektionen för vård och omsorgs instruktion.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen föreslår att Inspektionen för vård och omsorg bör få i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag tillstyrker det.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är viktigt att tillsynen blir mer systematisk och patientcentrerad. Tillsynen bör i än högre grad än i dag ta sikte på att granska vården med utgångspunkt från patienternas perspektiv och bidra till att förebygga vårdskador och incidenter i hälso- och sjukvården. Vidare bör IVO på ett mer systematiskt sätt genomföra tillsynsinsatser över de områden inom hälso- och sjukvården som bedöms vara riskområden ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Riksrevisionen och Statskontoret har granskat IVO:s verksamhet och konstaterar att IVO:s förutsättningar för att bedriva sådan egeninitierad tillsyn inte är tillräckliga. Vidare konstaterar Klagomålsutredningen att IVO lägger betydligt mer resurser på klagomålshantering än på egeninitierade tillsynsinsatser. Under år 2014 genomförde IVO t.ex. 288 inspektioner inom hälso- och sjukvården vilket kan jämföras med 7 549 avslutade klagomålsärenden.

Statskontoret har på regeringens uppdrag även utvärderat klagomålssystemet och konstaterar att klagomålshanteringens nytta är relativt liten sett till beslut som kan påverka vården att vidta åtgärder för att höja patientsäkerheten. Regeringen instämmer därför i utredningens bedömning att klagomålssystemet varken är resurseffektivt eller patientsäkert om merparten av tillsynsinsatserna används för klagomålshantering, eftersom tillsynsinsatser som skulle ha haft mera nytta för patienterna inte får tillräckligt utrymme. Ett sådant klagomålssystem kan inte anses vara ändamålsenligt. Regeringen vill också framhålla att det framför allt är de patienter som inte har förmågan att själva klaga på vården som får stå tillbaka i ett sådant system. Dessa patienter gynnas i högre grad av att IVO i sin tillsyn systematiskt granskar de områden inom vården där risken för vårdskador är som störst.

I likhet med utredningen anser regeringen att en patientcentrerad tillsyn bör innehålla ett antal olika komponenter. Den patientcentrerade tillsynen bör vara riskbaserad, bidra till att förebygga vårdskador och leda till kvalitetsförbättringar ur patientens perspektiv. En patientcentrerad tillsyn ser också till vårdens sammanlagda resultat för patienten och granskar patientens väg genom hela vårdkedjan. En patientcentrerad tillsyn förutsätter vidare att patientens erfarenheter, kunskaper och iakttagelser får stor betydelse både när tillsynen planeras och när den genomförs. Sådant tillsyn ska i mycket hög grad bedrivas där vård utförs, exempelvis på sjukhus och vårdcentraler, och bygga på direktkontakter med patienter, vårdpersonal och ledning.

För att vården ska vara patientcentrerad måste det också finnas ett samspel mellan de tillsynsinstrument som IVO har. Det måste finnas en koppling mellan exempelvis klagomål och inspektioner på så vis att informationen från klagomålen används i IVO:s riskanalyser. En viktig del av tillsynen är återkoppling till vårdgivaren i syfte att bidra till lärande och utveckling. Men om det finns allvarliga risker för patientsäkerheten får IVO inte heller tveka att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder. Att myndigheten i sådana lägen agerar snabbt och beslutsamt är av stor vikt för en patientcentrerad tillsyn. Att identifiera riskindivider

och vidta åtgärder mot dessa i enlighet med bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) är också en central uppgift för IVO.

Klagomålshanteringen är en viktig del av den patientcentrerade tillsyn som IVO bedriver. Den bör dock vara inriktad på sådana situationer där behovet av en objektiv granskning är som störst.

Sammanfattningsvis anser regeringen i likhet med utredningen att en förändring som ger större utrymme åt en riskbaserad tillsyn och inspektioner som beaktar patienters erfarenheter är en förutsättning för att tillsynen ska anses vara patientcentrerad. För att stärka IVO:s möjligheter att bedriva en sådan tillsyn föreslår utredningen att IVO bör få i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn. Regeringen bedömer att patient- och brukarperspektivet i stället bör tydliggöras i IVO:s instruktion eftersom en sådan ändring bidrar till en mer långsiktig utveckling av en patientcentrerad tillsyn. Regeringen avser därför att återkomma med en instruktionsändring. Regeringen avser också att noga följa utvecklingen av IVO:s tillsyn på detta område.

8.2 Både anmälda och oanmälda inspektioner

Regeringens förslag: I patientsäkerhetslagen förtydligas att inspektioner kan vara både anmälda och oanmälda.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanser: De flesta remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag tillstyrker detsamma.

Skälen för regeringens förslag: Enligt patientsäkerhetslagen har IVO rätt att inspektera verksamheter som står under dess tillsyn och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. IVO har rätt att göra både anmälda och oanmälda inspektioner. Enligt klagomålsutredningen genomförs dock i praktiken sällan oanmälda inspektioner. Regeringen anser att detta inte är tillfredsställande. Oanmälda inspektioner gör det möjligt att granska hur vården fungerar utan att några förberedelser från verksamhetens ledning har kunnat göras vilket kan vara värdefullt för att få information om hur verksamheten faktiskt och i praktiken fungerar. Regeringen instämmer i organisationen *Svenska vårds* uppfattning att det är en självklarhet att vissa inspektioner ska vara oanmälda, men att det också är viktigt att ha en så hög grad av öppenhet som möjligt och fokusera på god dialog och samverkan med vårdgivare.

Regeringen anser i likhet med utredningen att oanmälda inspektioner inte alltid är lämpliga i alla typer av verksamheter och därför inte bör vara huvudregel. Klagomålsutredningen lyfter dock fram ett antal situationer där det är lämpligt med oanmälda inspektioner. Det kan till exempel handla om förhållanden inom psykiatrisk slutenvård där förekomsten av tvångsåtgärder, vårdinnehållet och tillgången till aktiviteter för patienterna kan tjäna på att granskas oanmält. Ett annat exempel på när oanmälda inspektioner kan vara lämpliga är när inspektioner genomförs hos flera vårdgivare samtidigt. Det kan t.ex. handla om akutmottagningar där överbeläggningar, oskäligen väntetider för svårt sjuka patienter, brist på kompetens och andra patientsäkerhetsrisker kan förekomma. Dessa kan sedan ligga till grund för generella bedömningar av situa-

tionen i akutsjukvården i hela landet. Regeringen instämmer i att oanmälda inspektioner kan vara lämpliga i dessa situationer.

Regeringen föreslår mot denna bakgrund att patientsäkerhetslagen ska ändras så att det uttryckligen framgår att inspektioner kan vara både anmälda och oanmälda.

8.3 Patienter ska höras i tillsynen

Regeringens förslag: IVO ska inom ramen för sin tillsyn höra patienter och deras närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag tillstyrker det. *Kammarrätten i Jönköping* anser att det bör förtydligas hur den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till 7 kap. 5 § i patientsäkerhetslagen med hänvisning till att det annars kan vara osäkert vad som ska gälla i de fall patienterna är barn.

Skälen för regeringens förslag: För att IVO ska kunna bedöma risker eller förekomsten av missförhållanden i en verksamhet anser regeringen att det är viktigt att IVO pratar med patienter och deras närstående. Patienterna kan bidra med kunskap om hur vården fungerar ur ett patientperspektiv, till exempel när det gäller tillgänglighet och samordning av vårdinsatser och tillgången till information om vård och behandling. Regeringen anser vidare att detta kan bidra till att beakta erfarenheter och synpunkter från patienter som sällan själva klagar på vården. Som exempel kan nämnas svårt sjuka patienter i beroendeställning till vården eller patienter som till följd av funktionsnedsättning har svårt att själva framställa klagomål. Huvudregeln bör därför vara att patienter ska höras inom ramen för tillsynen. Regeringen föreslår därför att det tydliggörs att IVO ska höra patienter och deras närstående om förhållanden i vården inom ramen för tillsynen om detta inte är olämpligt eller obehövligt. Om det är obehövligt eller inte måste bedömas exempelvis med utgångspunkt från tillsynens inriktning och frågan om huruvida tillsynens syfte kan uppfyllas utan samtal med patienterna. Regeringen anser också att det är angeläget att förtydliga att det i vissa fall kan vara olämpligt att höra patienter och deras närstående, exempelvis om det på grund av patientens sjukdom vore allt för påträngande att ställa frågor.

Barnombudsmannen och *NSPH* befarar att IVO kan komma att missbruka möjligheten att avstå från att höra patienter och deras närstående i sin tillsyn. Regeringen anser dock inte att detta i sig är skäl nog för att avstå från att ändra bestämmelsen.

Kammarrätten i Jönköping vill ha ett klargörande av förhållandet mellan den föreslagna nya 7 kap. 4 a § och nuvarande 7 kap. 5 § patientsäkerhetslagen. 7 kap. 5 § patientsäkerhetslagen anger att vid tillsyn som rör barns förhållanden får barnet höras om det kan antas att barnet inte tar skada av samtalet. Barnet får enligt bestämmelsen höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. 7 kap. 5 § infördes i patientsäkerhetslagen i syfte att stärka barnrättsperspektivet

i tillsynen (prop. 2008/09:160). Förarbetena betonar att barn och unga ska ha rätt att komma till tals i frågor som rör dem och att det är en viktig utgångspunkt även vid tillsyn över hälso- och sjukvården. Vidare påtalas att det måste finnas möjlighet att höra barn utan att vårdnadshavaren är närvarande eller har samtyckt till detta för att säkerställa att barns och ungas åsikter och erfarenheter alltid kan framföras inom ramen för ett tillsynsärendes.

Regeringen anser att det även fortsättningsvis är angeläget att i en särskild bestämmelse tydligt betona barns rätt att komma till tals i hälso- och sjukvården och att 7 kap. 5 § patientsäkerhetslagen därför bör fortsätta att gälla i oförändrad lydelse. Dock ser regeringen samtidigt ett behov av att markera att huvudregeln bör vara att IVO i samband med tillsyn ska höra patienter och deras anhöriga, även barn och unga. Av det skälet bör detta särskilt regleras i en separat bestämmelse. De överväganden som enligt förarbetena till 7 kap. 5 § patientsäkerhetslagen kan leda till bedömningen att ett barn inte bör höras, dvs. att samtalet kan vara skadligt för barnet, kan vara vägledande för i vilka fall det enligt 7 kap. 4 a § kan anses olämpligt att höra en patient om patienten är ett barn eller en ungdom. Enbart patientens ålder ska dock inte vara ett skäl för att avstå från att höra patienten men om patienten är ett barn ska hänsyn tas till ålder och mognad när barnet hörs.

8.4 Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser

Regeringens förslag: IVO ska säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning. Myndigheten ska kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanser: De flesta remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag instämmer i bedömningen och betonar vikten av samverkan mellan IVO och patientnämnderna.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att det är viktigt att IVO samlar in patienterfarenheter på ett systematiskt sätt för att dessa erfarenheter ska kunna ligga till grund för den riskanalys som myndigheten ska göra för att kunna ta ställning till vilka områden inom hälso- och sjukvård som behöver granskas i myndighetens tillsyn. Regeringen anser att patienternas erfarenheter, synpunkter och klagomål är viktiga informationskällor om vårdens brister och risker. Det kan till exempel handla om att vissa enheter eller yrkesutövare återkommer i klagomålen. Det kan även handla om vissa problemområden som till exempel bristande information om hur läkemedel ska användas, bristande samverkan mellan olika vårdgivare och bristande tillgänglighet i en sådan utsträckning att det utgör en patientsäkerhetsrisk. Denna information kan i vissa fall vara mer betydelsefull för att identifiera riskområden än statistik, journalgranskningar och kontakter med vårdpersonal. Mot denna bakgrund föreslår regeringen att IVO ska ges en uttrycklig

skyldighet att ta tillvara patienternas synpunkter och använda dem som underlag för beslut om tillsynens inriktning.

Vidare anser regeringen att de patienterfarenheter som förmedlas av patientnämnderna är särskilt betydelsefulla. Som framgår ovan har regeringen gett IVO i uppgift att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys av klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående (dnr S2015/04952/FS). För att det påbörjade samarbetet ska kvarstå och bli långsiktigt, föreslår regeringen att IVO:s skyldighet att samverka med patientnämnderna ska uttryckas i 7 kap. 6 § patient-säkerhetslagen.

9 Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet

9.1 Utredningsskyldigheten ska begränsas till vissa ärendetyper

Regeringens förslag: Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet ska begränsas till vissa ärendetyper. Skyldigheten att utreda ska gälla händelser där patienten har fått en skada eller sjukdom som uppkommit i samband med vård och som är bestående och inte ringa eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller till att patienten avlidit. Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård ska också alltid utredas såvida inte det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan eller rör ett beslut som går att överklaga till domstol. Likaså omfattar utredningsskyldigheten händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Skyldigheten att utreda klagomål inträder dock bara om berörd vårdgivare först fått möjlighet att bemöta klagomålet. Inspektionen för vård och omsorg får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Det finns dock inte någon begränsning för vilka klagomål Inspektionen för vård och omsorg får utreda.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslår att klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård alltid ska utredas såvida inte det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller rör beslut som kan överklagas i domstol.

Remissinstanserna: Remissopinionen ger ingen tydlig vägledning när det gäller förslaget om att begränsa IVO:s utredningsskyldighet. De remissinstanser som motsätter sig förslaget, däribland JO, Riksrevisionen, flera patientnämnder, landsting och patientorganisationer anser att en begränsning av utredningsskyldigheten innebär en väsentlig inskränkning i patientens rätt att få en oberoende granskning av sitt ärende och en betydande försämring av den enskildes möjligheter att

komma till tals. De remissinstanser som är positiva till förslaget, däribland Socialstyrelsen, Statskontoret, några patientorganisationer, landsting och kommuner anser att en sådan begränsning är nödvändig för att IVO i större utsträckning ska kunna fokusera på tillsyn av vård för personer med funktionsnedsättning eller allvarliga sjukdomar, utsatta barn och vuxna samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga som är i behov av vård, men inte förmår ta tillvara sina egna intressen. Några remissinstanser, exempelvis *Västerbottens läns landsting* och *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, ifrågasätter utformningen av förslaget till preskriptionsregel för äldre ärenden.

Skälen för regeringens förslag

Möjligheten att bedriva en riskbaserad tillsyn bör förstärkas

Enligt nuvarande bestämmelser i patientsäkerhetslagen (2010:659) ska IVO efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. IVO ska också göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. IVO får dock avstå från att utreda ett klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. Vidare ska IVO inte utreda ärenden som ligger mer än två år tillbaka i tiden om det inte finns särskilda skäl.

Regeringen anser att det inte ska finnas några begränsningar i vilka ärenden som IVO ska ha möjlighet att utreda. IVO:s skyldighet att utreda ärenden bör dock begränsas till att gälla vissa ärendetyper och träda in först efter det att berörd vårdgivare fått möjlighet att bemöta klagomålet.

Den föreslagna bestämmelsen innebär att IVO:s skyldighet att utreda bör begränsas till ärenden 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 enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168) ska alltid utredas såvida inte det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt 7 kap. 23 eller 29 §§ patientsäkerhetslagen eller rör ett beslut som går att överklaga till domstol. Likaså ska IVO:s utredningsskyldighet omfatta händelser i vården som påverkar eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Däremot ska IVO, om de övriga kriterierna för utredningsskyldigheten är uppfyllda, pröva ett ärende först när vårdgivaren har fått möjlighet att bemöta klagomålet. Patienten ska inte behöva bevisa att vårdgivaren har getts möjlighet att bemöta 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.

Ett mycket viktigt skäl till att begränsa IVO:s utredningsskyldighet är att det leder till ökade möjligheter för IVO att bedriva en systematisk och patientcentrerad tillsyn som bygger på analyser om var behovet av tillsyn är som störst med hänsyn till kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården. På så sätt kan IVO tillgodose tillsynsbehov för grupper som inte själva har förmågan att klaga på hälso- och sjukvården, på grund av

t.ex. svåra sjukdomar, funktionsnedsättningar eller liknande. I dagens system styrs IVO:s tillsyn i hög grad av de klagomål som kommer myndigheten till handa vilket motverkar en mer systematisk tillsyn av viktiga områden inom hälso- och sjukvården såsom psykiatri, akut-sjukvården och primärvården.

En utgångspunkt för regeringens förslag är att ansvarsfördelningen i klagomålssystemet måste vara tydlig och att den aktör som är bäst lämpad ska ansvara för att pröva klagomålen. Som framgår ovan anser regeringen att det i första hand är vårdgivaren, som ansvarar för den verksamhet där händelsen inträffade, som är bäst lämpad att hantera klagomål från patienten och att detta behöver förtydligas i lag (se även avsnitt 6.1). Detta kommer att innebära att klagomål och synpunkter kan bemötas betydligt fortare än i dag och att åtgärder kan vidtas i ett tidigt skede för att förbättra patientsäkerheten.

Klagomålshanteringen hos IVO är av en annan karaktär, och tar i allmänhet längre tid. Regeringen anser att IVO bör koncentrera sin klagomålshandling på att utreda ärenden där saklighet, objektivitet och oberoende är en särskilt viktig förutsättning för hanteringen av klagomålet, och att det därför också är rimligt att utredningen får ta tid.

Regeringen anser att denna ansvarsfördelning mellan vårdgivaren och IVO bidrar till en betydligt mer effektiv klagomålshandling och tillsynsverksamhet. Vårdgivarnas handtering blir snabbare och enklare, patienterna får snabbare återkoppling och IVO kan använda sina resurser till tillsyn där behovet av tillsyn är som störst.

Klagomål som gäller skada eller sjukdom

Regeringen föreslår att en av de tre situationer då IVO ska vara skyldig att utreda ärenden ska vara klagomål som gäller händelser 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.

Exempel på händelser där patienten har drabbats av en skada eller en sjukdom som är bestående och inte ringa kan vara en operation som leder till nedsatt rörelseförmåga hos patienten eller en blodsmitta som leder till kronisk hepatit. Exempel på händelser som har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov kan vara händelser som skapat mer påtagliga olägenheter för patienten till exempel genom att slutenvårdstillfället förlängs eller att patienten tvingas till långvarig medicinering med kontroller i öppenvården. Det ska dock inte vara ett krav att skadan har föranlett ett väsentligt ökat vårdbehov för att utredningsskyldigheten ska gälla, utan även skador som inte lett till ett väsentligt ökat vårdbehov kan behöva utredas förutsatt att de är bestående och inte ringa. Det ska inte heller vara ett krav att skadan eller sjukdomen är ett resultat av aktivt handlande från vårdens sida utan även underlåtenhet att vidta åtgärder omfattas av utredningsskyldigheten.

Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård

Regeringen föreslår vidare att IVO alltid ska utreda klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smitt-

skyddslagen. Tvångsvården skiljer sig från alla andra vårdssituationer eftersom patienten inte har någon möjlighet att avsluta vården. Det ger patienter inom tvångsvården en särskilt utsatt ställning som inte går att jämföra med situationen för andra grupper som i och för sig kan befinna sig i en utsatt situation på grund av sitt sjukdomstillstånd eller andra förhållanden. Patienter inom tvångsvården bör därför ha en stor möjlighet att få ett ärende prövat vid misstanke om att vårdgivaren inte följer lagar och föreskrifter eller att vården inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredningen föreslår att IVO alltid ska utreda ärenden som gäller tvångsvård såvida inte det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller rör beslut som kan överklagas i domstol. Några remissinstanser har dock haft synpunkter på detta förslag. *Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)* anser att utredningsskyldigheten bör gälla alla klagomål från patienter som tvångsvårdas och att det föreslagna undantaget att IVO ska kunna avstå att utreda klagomål om det är uppenbart att klagomålet är obefogat, riskerar att komplicera bedömningen och göra hanteringen oförutsägbart och rättsosäker. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)* anser däremot att ärenden som rör tvångsvård inte bör inta en särställning hos IVO. HSAN lyfter fram att det inom den psykiatriska vården förekommer många mer eller mindre obefogade klagomål som riktas till olika instanser samtidigt, såsom Riksdagens ombudsmän, JO och regeringen med flera. Regeringen anser att det är viktigt att patienter som tvångsvårdas ska få möjlighet att få sina ärenden prövade av IVO. Regeringen anser dock att det är rimligt att IVO i likhet med vad som generellt gäller för klagomålsärenden i dag ska kunna avstå från att utreda klagomål som gäller tvångsvård om det är uppenbart att klagomålet är obefogat, saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och om det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. IVO ska inte heller behöva utreda ärenden gällande tvångsvård som rör beslut som går att överklaga till domstol. Regeringen föreslår därför en sådan ändring av utredningens förslag.

Klagomål som omfattar händelser som påverkat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning

Regeringen anser dessutom att utredningsskyldigheten ska omfatta händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Det kan till exempel handla om intyg som utfärdats av hälso- och sjukvårdens personal och som allvarligt påverkat 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 eller utåtagerande patient utsatts för frihetsinskränkningar utan stöd i lag. Vidare omfattas fall där en patient har utsatts för en handling som hotat dennes integritet. Så kan till exempel vara fallet vid journalintrång, om patienten blivit fastspänd eller om patienten inom ramen för behandlingen utsatts för något annat övergrepp även om övergreppet inte har föranlett ett ökat vårdbehov eller bestående skada. IVO bör i dessa fall inte göra en straffrättslig utredning, men kan däremot behöva göra en åtalsanmälan enligt 7 kap. 23 och 29 §§ patientsäkerhetslagen.

Utredningen anser att även utlåtanden som har stor ekonomisk betydelse för patienten bör omfattas av utredningsskyldigheten. Regeringen gör dock bedömningen att klagomål på läkarintyg som påverkat utgången av försäkringskasseärenden inte ska utredas av IVO, utan i stället hanteras genom omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut.

Riksdagens ombudsmän (JO) efterfrågar ett förtydligande av vad som ska gälla angående klagomål som innefattar hur vårdgivaren hanterat patienters framställningar enligt tryckfrihetsförordningen om utlämnande av allmänna handlingar. Regeringen bedömer att det i dagsläget inte är möjligt att ta ställning till en sådan ändring.

Klagomål som rör äldre ärenden

Regeringen anser att IVO ska kunna avstå från att utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden. Regeringen instämmer i Klagomålsutredningens bedömning att klagomål som rör äldre ärenden är arbetskrävande att hantera och svåra att utreda tillförlitligt. Ofta är dessa ärenden inte ens möjliga att utreda, eftersom personal kan ha slutat och rutiner förändrats.

Flera remissinstanser har ifrågasatt den föreslagna utformningen av reglerna för preskription av äldre ärenden. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* invänder att patienternas tidsfrist för att framställa klagomål i praktiken förkortas med utredningens förslag, eftersom förslaget innebär att vårdgivaren först måste ges tillfälle att bemöta klagomålet. *Västerbottens läns landsting* anser att utredningens förslag inte är transparent eftersom det innebär att klagomål i första hand bör lämnas till patientnämnden eller vårdgivaren och att klagomålet därigenom först senare kan anmälas till IVO. För att komma till rätta med denna fördröjning av ärendet innan det kommer till IVO föreslår *Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting* och *Patientnämnden i Norrbottens läns landsting* att preskriptionstiden ska sluta räknas från den dag patienten vänder sig till vårdgivaren eller patientnämnden.

Regeringen har förståelse för remissinstansernas invändningar när det gäller tidsfristen för att få sitt ärende prövat av IVO, men instämmer trots det i utredningens bedömning att klagomål som är äldre än två år ofta är svåra att utreda tillförlitligt. Regeringen vill dock påpeka att den föreslagna bestämmelsen inte innebär något absolut hinder för IVO att utreda även äldre ärenden. I nuvarande bestämmelse i patientsäkerhetslagen anges att IVO inte ska utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, *om det inte finns särskilda skäl*. I den nu föreslagna bestämmelsen finns inte något krav på särskilda skäl för att IVO ska kunna utreda äldre ärenden. Det innebär att IVO i högre grad än i dag kommer att ha möjlighet att utreda äldre ärenden om myndigheten bedömer att det finns anledning till det.

Patientnämnderna ska inte kunna överlämna enskilda ärenden till IVO

Vissa representanter för patientnämnderna har framfört till Klagomålsutredningen 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 få sitt klagomål prövat 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. Utredningen har också beaktat att andra representanter från patientnämnderna har fört fram 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. Ytterligare ett skäl till varför utredningen inte anser att patientnämnden ska ha möjlighet att anmäla ett enskilt klagomål till IVO är att patientnämnden inte ska vara ombud för patienten. Det måste alltid vara patienten och inte patientnämnden som avgör om ett ärende ska anmälas till IVO. Regeringen instämmer i denna bedömning. Patientnämndens uppgift ska i stället vara 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 (se även avsnitt 7.1).

Närmare om remissinstansernas synpunkter

Ett antal remissinstanser, *Riksdagens ombudsmän JO, Riksrevisionen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, ett mindre antal landsting, några få kommuner och ett antal organisationer är kritiska till att begränsa IVO:s utredningsskyldighet eftersom de anser att förslaget innebär en väsentlig inskränkning av patientens rätt att få en oberoende granskning av sitt ärende och en betydande försämring av den enskildes möjligheter att komma till tals. Regeringen förstår remissinstansernas oro men anser att det är viktigt att se frågan i ett större perspektiv. Med dagens system är det oftast bara patienter som har förmågan att klaga som kommer till tals och får sina ärenden prövade. Även patienter som inte har den förmågan behöver få sina behov tillgodosedda. Med den förändring som nu föreslås kommer tillsynsinsatser att kunna genomföras systematiskt inom områden där IVO bedömer att behovet av tillsyn är som störst. Regeringen anser att en systematisk tillsyn av riskområden i högre grad än ett utbyggt klagomålssystem tillgodoser behov hos alla patienter och bidrar till patientsäkerheten. Vidare vill regeringen framhålla att den föreslagna bestämmelsen innebär att IVO även fortsättningsvis alltid ska vara skyldig att utreda klagomål som rör allvarliga händelser i hälso- och sjukvården och att IVO också ska uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten (se avsnitt 9.5). Regeringen anser att det är rimligt att IVO:s resurser i första hand läggs på att hantera sådana allvarligare händelser och att övriga mindre allvarliga händelser i vården bäst hanteras av vårdgivarna.

Dessutom anser regeringen att det är verksamheterna inom hälso- och sjukvården som ska se till att förtroendet för hälso- och sjukvården upprätthålls. En förutsättning för att patienterna ska kunna upprätthålla förtroendet för vården är att vårdgivaren bedriver en patientcentrerad

hälso- och sjukvård som i hög grad beaktar patienternas förutsättningar och behov och involverar patienterna i beslut om vård och behandling. En mycket viktig del i detta handlar om hur hälso- och sjukvården bemöter patienter och deras närstående och om hur klagomål hanteras när de framförs. Regeringen menar att en patientcentrerad vård leder till att patienter i lägre grad ser behov av att klaga på vården även om den inte alltid har lett till förväntat resultat. Regeringen instämmer i *Västra Götalands läns landstings* uppfattning. Landstinget anför i sitt remissvar att patienters och deras närståendes missnöje med vården och dess resultat oftast bottnar i att patientens behov av bland annat delaktighet, trygghet och integritet inte tillgodoses. Mer sällan handlar det om att patienten inte får vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare anför landstinget att det är sannolikt att klagomålen skulle minska om hälso- och sjukvården blir bättre på att uppfylla patientlagens (2014:821) krav och blir mer patientcentrerad. Slutligen konstaterar landstinget att detta i första hand är en angelägen uppgift för vårdgivaren och att det kan leda till att resurser frigörs som kan ägnas åt arbete som i stället skapar mervärde för patienten och stärker patientsäkerheten.

Barnombudsmannen (BO) anser att utgångspunkten bör vara att IVO ska utreda alla ärenden som gäller synpunkter och klagomål från barn och unga. Barns särskilda situation gör att de, enligt BO, har svårt att orientera sig i systemet och att framföra klagomål när deras rättigheter har kränkts. BO anser att barn därför alltid ska kunna vända sig till inspektionen för att framföra klagomål och synpunkter om de är missnöjda och upplever att vårdgivaren inte har uppfyllt sina skyldigheter. BO anser att det är ett krav för att Sverige ska uppfylla sina åtaganden i förhållande till kraven i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionens) på effektiva och barnanpassade rättsmedel för barn och unga. BO anser dessutom att barn bör kunna vända sig till IVO med alla former av klagomål oavsett om klagomålet är äldre än två år eller om vårdgivaren först har hanterat ärendet.

Mot bakgrund av barns särskilda behov anser regeringen att patientnämnden, som har ett väl utvecklat sätt för att bemöta patienter i deras klagomål, är den instans som är bäst lämpad att stödja barnen i klagomålsprocessen. För att ytterligare stärka patientnämndernas hantering av barns klagomål föreslår regeringen att patientnämnderna särskilt ska beakta klagomål från barn (se även avsnitt 7.2). Regeringen anser att varje nämnd bör utveckla sitt arbetssätt för hur barns klagomål ska tas omhand och ha kunskap om barnkonventionen och patientlagen för att kunna tillgodose barns behov. Regeringen anser vidare att vårdgivare också bör utveckla sin klagomålshantering så att den tillgodoser barnens bästa i enlighet med barnkonventionen.

Några remissinstanser lyfter fram att regeringen bör se över och effektivisera IVO:s hantering av klagomålsärenden i stället för att begränsa utredningsskyldigheten. Regeringen följer noga utvecklingen av klagomålshanteringen genom bl.a. regelbundna dialoger med IVO. Statskontoret har även på regeringens uppdrag följt upp och utvärderat klagomålshanteringen. Regeringen konstaterar att IVO kontinuerligt arbetar med att effektivisera och förbättra klagomålshanteringen men trots det tar klagomålshanteringen stora resurser i anspråk, vilket leder till att andra viktiga tillsynsinsatser trängs undan.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys anser att förslaget att IVO får men inte måste utreda alla ärenden är alltför otydligt och att det innebär en svårighet för anmälaren att förutse om klagomålet kommer att handläggas eller inte. Vidare anser Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att bestämmelsen kan leda till praxisskillnader i hanteringen av klagomål inom IVO. Regeringen konstaterar att IVO redan i dag har möjlighet att utreda alla typer av ärenden med undantag för händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden som det inte kan anses finnas särskilda skäl att utreda. Regeringen konstaterar vidare att IVO arbetar kontinuerligt med frågor som rör enhetlig och rättssäker ärendehantering, bland annat har IVO tagit fram ärendeprocesser och bedömningsstöd för klagomålshanteringen samt utvecklat former för samverkan mellan myndighetens regionala avdelningar.

Kalmars läns landsting ifrågasätter förslaget som innebär att patienten inte behöver styrka att ett ärende har utretts av vårdgivaren innan patienten vänder sig till IVO med sitt klagomål. Landstinget anser att det kan leda till att IVO utreder ärenden som inte varit föremål för vårdgivarens hantering och att IVO drar felaktiga slutsatser om vårdgivarens hantering av ärendet. Regeringen anser i likhet med utredningen att patienten inte ska behöva styrka att vårdgivaren först har fått möjlighet att hantera ärendet innan patienten anmäler till IVO. Det kan dock finnas anledning för IVO att vid behov undersöka om vårdgivaren har hanterat ärendet eller inte.

Södermanlands läns landsting befarar att den begränsade utredningsskyldigheten kan leda till en minskning av den systematiska insamlingen av kunskaper och därmed möjligheten att sprida information om risker som framkommer i tillsynsarbetet. Regeringen anser att det finns en risk för att IVO inte får tillgång till viktig information från klagomålen när utredningsskyldigheten begränsas. Det är därför viktigt att samverkan mellan IVO och patientnämnderna fördjupas och förstärks och att patientnämnderna informerar IVO om sådant som kan ha relevans för tillsynen. IVO bör även samverka med vårdgivarna kring insamling och analys av klagomål. Regeringen har därför gett IVO i uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur tillsammans med patientnämnderna och vårdgivarna (dnr S2015/04952/FS). Ett viktigt syfte med samverkansstrukturen är att parterna ska kunna göra gemensamma analyser av inkomna klagomål och synpunkter för att kunna återföra information till vårdgivare och använda den som underlag för den riskbaserade tillsynen inom IVO.

HSAN och Patientnämnden i Blekinge läns landsting anser att klagomål som rör ett avgörande av huruvida ett medicinskt beslut varit rätt eller fel, enklare och snabbare kan avgöras av en utomstående bedömare som IVO. Regeringen anser att det är viktigt att även vårdgivare tar emot och hanterar ärenden som rör medicinska frågeställningar. Regeringen anser att vårdgivarna även i dessa frågor kan ge snabbare svar på varför en viss medicinsk behandling har använts och vid behov svara på vad som gick fel och varför.

Några remissinstanser befarar att den begränsade utredningsskyldigheten kan medföra att patienter och deras närstående i högre grad vänder sig till polisen med anledning av händelser som har inträffat i vården eller inleder civila processer mot vårdgivaren. Klagomålsutredningen

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. Regeringen instämmer i bedömningen och anser att förslagen till en förtydligad ansvarsfördelning i klagomålssystemet sammantaget 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. Mot den bakgrunden anser regeringen att det inte är sannolikt att antalet polisanmälningar kommer att öka.

NSPH ser tolkningssvårigheter med flera av de centrala begrepp som styr vilka ärenden som ska omfattas av IVO:s utredningsskyldighet, såsom vårdskada, ringa och väsentligt ökat vårdbehov, och bedömer att det kan leda till att patienter har svårt att veta vilken instans de ska vända sig till med sina klagomål. Regeringen anser att det föreslagna klagomålssystemet trots de aktuella definitionerna innebär en tydligare ansvarsfördelning som underlättar för patienten att vända sig till rätt instans. Patienten ska först vända sig till vårdgivaren eller patientnämnden och ärendet kan prövas av IVO först när vårdgivaren fått möjlighet att bemöta klagomålet. Patienten behöver därmed inte kunna ta ställning till eller tolka de olika begreppen för att kunna anmäla ett klagomål till rätt instans.

9.2 IVO får överlämna klagomål som inte först har bemötts av vårdgivaren

Regeringens förslag: IVO får överlämna ett klagomål till berörd vårdgivare eller patientnämnd om vårdgivaren inte fått möjlighet att bemöta klagomålet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Remissopinionen ger ingen tydlig vägledning när det gäller utredningens förslag. *BO* avstyrker förslaget med hänvisning till att IVO bör vara skyldig att utreda alla klagomålsärenden som rör barn. Flera remissinstanser anser att IVO måste försäkra sig om att patienten önskar att ärendet översänds till vårdgivaren eller patientnämnden innan så görs.

Skälen för regeringens förslag: 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.

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. Regeringen anser att IVO även bör kunna lämna över ärenden till vårdgivaren eller patientnämnden om vårdgivaren inte först fått möjlighet att bemöta klagomålet. Det är en

förutsättning för att ansvarsförhållandena i det nya klagomålssystemet ska upprätthållas och att den instans som är bäst lämpad att bemöta klagomål, dvs. vårdgivaren, först ska få möjlighet att hantera klagomålet innan det finns anledning för IVO att pröva det. Regeringen föreslår därför att det av 7 kap. patientsäkerhetslagen ska framgå att IVO får överlämna ett klagomål till vårdgivaren eller berörd patientnämnd om patienten har anmält klagomålet direkt till IVO utan att först ha gett vårdgivaren möjlighet att bemöta det.

BO avstyrker förslaget med hänvisning till att IVO bör utreda alla ärenden som rör barn. Som framgår ovan anser regeringen att även klagomål som rör barn först ska utredas av vårdgivaren och att patientnämnden är den instans som bäst kan hjälpa och stödja barnet i klagomålsprocessen eftersom nämnderna har ett inkännande arbetssätt.

Några remissinstanser framhåller att IVO bör tillfråga den som anmäler klagomålet innan ett ärende överlämnas till vårdgivaren. Regeringen påminner därför om att bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt kan påverka IVO:s möjlighet att lämna över ärenden.

9.3 Begränsning av vem som ska kunna anmäla ett klagomål

Regeringens förslag: IVO ska endast pröva en anmälan från den patient som klagomålet gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Sammanfattningsvis är en majoritet av remissinstanserna positiva till förslaget.

Några remissinstanser avstyrker dock förslaget eftersom de anser att det ska vara möjligt även för utomstående att klaga på vården när patienter inte själva kan eller av olika skäl inte vill göra en anmälan. *NSPH* anser att det behövs en fördjupad utredning av hur anhöriga eller närstående ska kunna göra en anmälan utan att den som det berör får sin integritet och autonomi åsidosatt.

Skälen för regeringens förslag: Enligt nu gällande bestämmelser finns inga begränsningar när det gäller vem som kan få en anmälan om klagomål prövad av IVO. I praktiken har dock merparten av klagomålen anmälts av patienten själv eller en närstående till denne, även om det förekommer att klagomål anmäls även av någon annan. En sådan anmälan kan ske utan patientens godkännande. Handläggare vid IVO har uppgett för klagomålsutredningen att patienter, när så skett, blivit överrumplade och känt sig obekväma med att de tillsänts journalhandlingar, och först i det läget förstått att den händelse de varit med om utan deras vetskap blivit föremål för en prövning vid IVO. Det förekommer att patienten då begär att utredningen ska avslutas. IVO kan dock inte tillgodose denna begäran, eftersom patienten inte är part i ärendet. I dessa fall utreds således den händelse patienten drabbats av mot dennes vilja. Regeringen anser att ett sådant förfarande innebär en integritetskränkning för patienten, och att bestämmelserna i patient-

säkerhetslagen därför bör ändras på så sätt att IVO endast ska pröva en anmälan som gjorts av patienten, eller om patienten inte själv kunnat anmäla, en närstående till denne. Om patienten önskar bli företräd av någon annan, finns givetvis möjligheten att ställa ut fullmakt. Men om patienten av något skäl varken vill att en närstående anmäler eller vill anmäla genom ombud kan patienten också ta hjälp av någon annan person för att själv anmäla klagomålet. Om patienten är ett barn kan t.ex. en lärare, kurator eller annan person som står barnet nära vara barnet behjälplig. De föreslagna bestämmelserna hindrar inte heller att andra än patient och närstående kan lämna synpunkter och iakttagelser till tillsynsmyndigheten. Synpunkterna och iakttagelserna ska dock i dessa fall inte utredas inom ramen för ett enskilt klagomål. Förslaget innebär därmed inte att tillsynsmyndigheten riskerar att gå miste om viktig information.

Regeringen anser vidare att de bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt som gäller även i förhållandet mellan patienter och anhöriga i tillräcklig utsträckning värnar patientens integritet och autonomi i de fall en närstående till en patient väljer att föra fram ett klagomål gällande patienten.

9.4 Inspektionen för vård och omsorg behöver endast kommunicera handlingar i ärenden som utreds

Regeringens förslag: IVO behöver bara överlämna anmälan till berörd vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal samt kommunicera handlingar om IVO beslutar att utreda klagomålet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast några remissinstanser har yttrat sig över utredningens förslag. *IVO* och *Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI)* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Av nuvarande bestämmelser i patientsäkerhetslagen framgår att IVO inte behöver kommunicera handlingar i ärenden som inspektionen avstår från att utreda med hänvisning till att det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och att det saknas skäl att överväga åtalsanmälan. IVO behöver enligt nuvarande bestämmelser inte heller kommunicera handlingar i ärenden som IVO avstår från att utreda med hänvisning till att händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Regeringen anser att IVO även fortsättningsvis ska kunna avstå från att kommunicera handlingar i ärenden som inspektionen inte utreder.

Om IVO beslutar att inte utreda ett klagomål på grund av att vårdgivaren inte fått möjlighet att besvara det eller beslutar att inte utreda klagomålet med hänvisning till att kriterierna för utredningsskyldigheten inte är uppfyllda, ska myndigheten därför inte behöva 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 riktas mot endast gäller om IVO beslutar att utreda klagomålet.

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

Regeringens förslag: Om IVO har utrett ett klagomål ska IVO i beslutet i ärendet uttala sig om ifall en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Om IVO 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 först ges tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som yttrat sig tillstyrker utredningens förslag. IVO betonar dock att det inte är rimligt att myndigheten ska ta ställning till om varje tänkbar specifik åtgärd eller underlåtenhet i den medicinska handläggningen varit optimal eller i enlighet med det aktuella kunskapsläget. Flera remissinstanser anser att det är angeläget ur rättssäkerhetssynpunkt att även patienten fortsatt ges möjlighet att yttra sig över ett förslag till beslut och förtydliga eller komplettera tidigare lämnade uppgifter eftersom IVO:s beslut i klagomålsärenden inte får överklagas.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 7 kap. 18 § patientsäkerhetslagen får IVO i 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. Vidare får ett sådant beslut, enligt nuvarande bestämmelse, inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har fått tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.

Regeringen anser att bestämmelsen bör ändras så att det framgår att IVO i beslut om klagomålsärenden ska ta ställning till om en åtgärd eller 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, till exempel om behandlingen av en patient varit förenlig med praxis.

Klagomålsutredningen anser att IVO:s tillsynsuppdrag måste rymma bedömningar av till exempel lämpligheten i medicinska beslut och inte, som ibland skett, endast inriktas mot förekomsten av dokumentation och egenkontroll. Vid prövningen av klagomålet som rör bedömningen av vårdpersonalens agerande i det enskilda fallet bör det också utredas om förutsättningarna i hälso- och sjukvårdssystemet som sådant också haft betydelse för det som inträffade och inte bara den enskilda vårdpersonalens agerande. Exempel på detta skulle kunna vara brister i

utskrivning till öppen eller kommunal vård, bristande uppföljning eller brister i remisshantering. Regeringen instämmer i dessa bedömningar.

Regeringen vill också i detta sammanhang understryka att IVO:s bedömningar och ställningstaganden måste vara tydliga, väl formulerade och möjliga att förstå även för den som inte har medicinsk kunskap. Det måste klart och tydligt gå att utläsa huruvida ett handlande varit felaktigt eller inte. Ställningstagandet innebär däremot inte att IVO ska göra en straffrättslig bedömning. Myndigheten ska dock även fortsättningsvis i vissa fall göra en åtalsanmälan.

IVO betonar i sitt remissvar att det inte är rimligt att IVO ska ta ställning till om varje tänkbar specifik åtgärd eller underlåtenhet i den medicinska handläggningen är optimal eller förenlig med det rådande kunskapsläget. I stället anser IVO att myndigheten även fortsatt bör ges möjlighet att självständigt bedöma djupet och bredden i sin utredning med hänsyn till frågans betydelse för patientsäkerheten. I bedömningen av specifika förhållanden i den medicinska handläggningen anser IVO att myndigheten bör fokusera på frågan om huruvida dessa varit adekvata och rimliga i förhållande till patientens vårdbehov.

Som framgår ovan föreslår regeringen en begränsad utrednings-skyldighet, vilket medför att de ärenden som IVO utreder nästan alltid kommer att innehålla frågor av medicinsk natur. Regeringen anser därför att det är viktigt att IVO, där det är relevant, tar ställning till de medicinska frågor som klagomålet berör. För att detta ska vara möjligt behöver myndigheten ha tillgång till medicinsk kompetens. Detta innebär däremot inte att IVO ska bli en instans för "second opinion".

När det gäller frågan om möjligheten att få yttra sig över förslag till beslut i klagomålsärenden konstaterar utredningen att bestämmelserna om kommunikering av förslag till beslut inte har varit ändamålsenliga. Patienterna har ofta inte förstått vad som förväntas av dem när förslag till beslut kommer, och har därför varit tvungna att ta kontakt med IVO eller någon annan aktör för att få hjälp. I den mån synpunkter på förslaget lämnas, är det i de allra flesta fall en upprepning av vad patienten redan tidigare anfört. Enligt uppgift från IVO är det ytterst sällan som patient-synpunkterna i detta läge tillför något nytt som medför en ändring av beslutsförslaget.

Bland vårdgivarna har många uppgett att det skulle vara en lättnad om de inte behövde lämna synpunkter på förslag till beslut i de fall kritik inte kommer att riktas, då handlingarna ändå inte föranleder någon åtgärd från vårdgivarens sida. I fall av kritik anser man dock att det är viktigt att kommunikation sker, då vårdgivaren inte alltid delar IVO:s medicinska eller juridiska bedömningar.

Regeringen anser därför att bestämmelsen bör ändras på så sätt att endast berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ska ges tillfälle att yttra sig över förslag till beslut och endast vid de tillfällen IVO avser att uttala att en åtgärd eller en underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Vårdgivaren kan vara berörd genom att vara den som kritiseras, eller genom att kritik riktas mot en enskild anställd hos vårdgivaren. Vidare instämmer regeringen i utredningens bedömning att den föreslagna inskränkningen har liten betydelse för rättssäkerheten och kvaliteten på besluten, och att den inte är till nackdel för patienten. Den förenklade

handläggningen kan spara både tid och kraft för såväl patienter och vårdgivare som IVO.

10 Information om och uppföljning av klagomålssystemet

10.1 Information om det nya klagomålssystemet

Regeringens bedömning: Det bör tas fram en enhetlig nationell information som beskriver hur man klagar på hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker utredningens förslag. Flera remissinstanser anser att det är viktigt att informationen är tillgänglig för patienter och deras närstående oavsett funktionsförmåga. Några remissinstanser framför att sådan information bör omfatta fler områden och aktörer, t.ex. tandvård, privata vårdgivare utan avtal med landstingen och kommunal hälso- och sjukvård.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är viktigt att det finns enhetlig och lättillgänglig information om klagomålssystemet som är anpassad för barn, personer med funktionsnedsättningar och personer med annat modersmål än svenska. Det underlättar för patienter och närstående att kunna framföra klagomål och lämna synpunkter på hälso- och sjukvården.

Informationen bör beskriva vilken aktör som patienter och deras närstående kan vända sig till och hur man gör när man klagar eller lämnar synpunkter. Vidare bör det framgå vad patienten kan förvänta sig för resultat av klagomålet och hur klagomålet eller synpunkten kan användas i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete. Informationen bör vara så heltäckande som möjligt och till exempel även omfatta information om patientskadenämndens verksamhet m.m.

Regeringen bedömer att arbetet med att ta fram information bör ske inom ramen för den samverkansstruktur som har skapats mellan Inspektionen för vård och omsorg (IVO), patientnämnderna och vårdgivarna.

10.2 Uppföljning och utvärdering av klagomålssystemet

Regeringens bedömning: Klagomålssystemet bör utifrån ett patientperspektiv följas upp och utvärderas av lämplig myndighet.

Utredningens bedömning: Överensstämmer i huvudsak med utredningens bedömning. Utredningen anser att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är den lämpligaste aktören för att genomföra en sådan utvärdering.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig instämmer i utredningens bedömning.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är viktigt att följa upp och utvärdera införandet av det nya klagomålssystemet och avser därför att återkomma med ett sådant uppdrag till lämplig aktör. Syftet med utvärderingen bör vara att undersöka om klagomålssystemet har lett till förväntade effekter för patienter och deras närstående samt för berörda aktörer i klagomålssystemet. Utvärderingen bör ta sin utgångspunkt i patientperspektivet men även omfatta klagomålssystemets och den patientcentrerade tillsynens effekter på patient-säkerheten och om det har lett till en mer resurseffektiv hantering.

11 Konsekvenser av förslagen

11.1 Samhällsekonomiska konsekvenser

Regeringen anser att lagrådsremissens förslag när det gäller ansvarsfördelningen mellan aktörerna i klagomålssystemet innebär flera samhällsekonomiska vinster.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det positivt att patienter vänder sig till vårdgivare och patientnämnder med sina klagomål i stället för till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vårdgivare med ett välfungerande klagomålssystem kan snabbare ge patienten svar på frågor om händelser i vården, vilket innebär en betydligt mer resurseffektiv hantering. Uppgifter från vårdgivare som har en välfungerande klagomålshantering visar också 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.

Med de förändringar som föreslås kommer vårdgivaren dessutom att snabbare få kännedom om negativa händelser i vården och kan därmed i ett tidigare skede vidta åtgärder för att förebygga vårdskador och andra händelser. När vårdskador kan förebyggas blir hälso- och sjukvården mer resurseffektiv. Det bidrar också sannolikt till ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården och landstingens arbete i stort. Vidare har patientnämnderna väl utvecklade arbetssätt och metoder för att bemöta patienter som vill klaga på vården. Kostnaden för patientnämndernas hantering av ett ärende utgör dessutom endast 8 procent av IVO:s kostnad för att utreda ett klagomål.

Regeringen bedömer också att förslagen som rör patientnämndernas uppdrag att årligen analysera klagomål och uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård bidrar till samhällsekonomiska vinster. 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. Klagomålen utgör därmed en viktig resurs i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården och kan bidra till att förbättra patientsäkerheten och patientcentreringen i vården.

Regeringen ser vidare samhällsekonomiska vinster med förslagen som innebär att IVO:s utredningsskyldighet begränsas så att IVO:s resurser kan användas för tillsynsinsatser där de har bäst möjlighet att tillgodose patienternas behov, öka patientsäkerheten och samtidigt bidra till en effektiv resursanvändning. Det är inte resurseffektivt att IVO hanterar klagomål när andra aktörer bättre kan tillgodose patientens behov. Om IVO endast tar emot och utreder de klagomål där de har bäst möjlighet att bidra till att tillgodose patientens behov och till stärkt patientsäkerhet, frigörs resurser som myndigheten i stället kan använda för att utveckla en patientcentrerad tillsyn, dvs. en tillsyn som utgår från patienternas behov. Myndigheten får därmed ett ökat utrymme att bedriva tillsyn som bygger på strategiska och riskbaserade analyser som bidrar till att förebygga risker och brister i vården. Dessa effekter är samhällsekonomiskt gynnsamma då vårdskador genererar stora kostnader i hälso- och sjukvården. De kan också bespara den enskilde lidande och stärka resurserna för hälso- och sjukvården.

11.2 Finansiella konsekvenser

Regeringens bedömning: Regeringen bedömer att förslagen om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem frigör resurser inom IVO:s förvaltningsanslag som uppskattas till cirka 75 miljoner kronor per år. Vidare bedöms förslagen om ett förstärkt och förtydligat uppdrag för patientnämnderna innebära ökade kostnader för landstingen motsvarande 20 miljoner kronor per år. Regeringen avser att kompensera landstingen med motsvarande summa. En central del i förslagen om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem är också att stärka den riskbaserade och patientcentrerade tillsynen. Regeringen bedömer att förslagen skapar förutsättningar för IVO att prioritera strategiskt viktiga tillsynsinsatser. Regeringen avser att återkomma i denna fråga.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet av remissinstanserna anser att förslagen kommer att leda till större kostnadsökningar för vårdgivare och patientnämnder än vad utredningen har bedömt. *IVO* konstaterar dock, att med beaktande av utredningens samtliga förslag, överstiger kostnadsminskningarna för landstingen den kostnadsökning som kan antas. *IVO* delar därför inte utredningens bedömning att tillämpningen av den kommunala finansieringsprincipen medför att medel bör föras över från *IVO* till landstingen. Vidare menar *IVO* att utredningen överskattar hur mycket resurser som förslaget kan antas frigöra och som kan användas av myndigheten för en patientcentrerad tillsyn med fler inspektioner i hälso- och sjukvården. *IVO*'s bedömning är att drygt 20 miljoner kronor mindre kan frigöras än vad utredningen räknar med.

Skälen för regeringens bedömning

Regeringen instämmer i Klagomålsutredningens bedömning att ett mer ändamålsenligt klagomålssystem kommer att innebära att IVO tar emot färre klagomål än i dag och att de ändrade kriterierna för IVO:s utredningsskyldighet dessutom innebär att IVO kommer att utreda färre klagomål av dem som kommer myndigheten till handa.

Utredningens beräkningar bygger på följande antaganden. Förslagen kommer att leda till att IVO tar emot färre klagomål, cirka 70 procent av dagens ärendemängd. Utredningen konstaterar att patienter har varit i kontakt med vårdgivaren i endast drygt hälften av de klagomålsärenden som i dag kommer in till IVO. Utredningen bedömer därför att det finns en möjlighet att antalet ärenden till IVO kan minska ytterligare med de bestämmelser som förtydligar att det i första hand är vårdgivaren som ska bemöta klagomål. Utredningen bedömer vidare att information om klagomålssystemet kommer att leda till att fler patienter vänder sig direkt till vårdgivare och patientnämnder med sina klagomål i stället för till IVO. Betydligt fler patienter och närstående antas också bli nöjda med vårdgivarnas svar och därför komma att avstå från att vända sig till IVO för att få sitt ärende prövat. Utredningen bedömer dock att en förhållandevis stor grupp även fortsättningsvis kommer att vända sig direkt till IVO.

Utredningen bedömer därför sammantaget att IVO kommer att ta emot cirka 70 procent av dagens ärendemängd. En sådan minskning av ärendeinflödet innebär att IVO kommer att ta emot cirka 4 900 ärenden per år jämfört med 2015 års ärendeinflöde. Det motsvarar en minskning med cirka 2 100 klagomål per år. Det är möjligt att antalet anmälningar till IVO kommer att minska ännu mer över tid när vårdgivarnas klagomålshantering har förbättrats ytterligare och den förtydligade ansvarsfördelningen i systemet är väletablerad. Samtidigt är det troligt 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.

Utredningen bedömer vidare att IVO genom de förändrade utredningskriterierna kommer att utreda cirka hälften av de ärenden som kommer in till myndigheten.

Med utgångspunkt från ovanstående resonemang bedömer utredningen att det är sannolikt att IVO kommer att utreda 2 350 klagomål samt hantera men inte utreda ytterligare cirka 2 550 ärenden, dvs. totalt 4 900 ärenden. Sammanlagt kommer kostnaderna för IVO:s klagomålshantering att uppgå till cirka 103 miljoner kronor per år vilket motsvarar en minskning med cirka 75 miljoner kronor jämfört med den genomsnittliga årliga kostnad för klagomålshantering som utredningen utgått från i sina beräkningar. Regeringen instämmer i dessa bedömningar. Av de medel som skapas inom IVO:s förvaltningsanslag bedömer regeringen att landstingen bör kompenseras med cirka 20 miljoner kronor med anledning av de nya uppdragen till patientnämnderna. Regleringen sker i budgetpropositionen för 2018 och kommunerna kommer i framtiden att kompenseras på utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner att tillföras 20 miljoner kronor årligen. Regeringen avser att göra motsvarande neddragning av anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg

inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Resterande medel om cirka 55 miljoner kronor anser regeringen att IVO ska använda för att utveckla en systematisk och patientcentrerad tillsyn.

Konsekvenser för IVO av utredningens övriga förslag

Regeringen bedömer att de övriga förslagen kan medföra ytterligare kostnader för IVO. Myndigheten kan t.ex. bli tvungen att utveckla nya metoder till följd av förslagen att IVO ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning och att myndigheten ska höra patienter och närstående om de förhållanden som påverkar tillsynen. Regeringen anser dock att denna utveckling är en del av den metodutveckling som myndigheten fortlöpande måste bedriva med hänsyn till hälso- och sjukvårdens ständiga förändring, och som därmed ryms inom IVO:s nuvarande förvaltningsanslag.

Konsekvenser av IVO:s förändrade utredningsskyldighet för kommuner och landsting

Utredningen bedömer att en del av de klagomål som IVO hanterar i dag i stället kommer att tas om hand av patientnämnder och vårdgivare. Av de cirka 2 100 klagomål som IVO till följd av det förtydligade klagomålsystemet inte kommer att hantera kommer cirka två tredjedelar, eller 1 400 ärenden, att hanteras av vårdgivarna. Bedömningen bygger på undersökningar från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och från Svenskt kvalitetsindex som visar att anmälare i första hand verkar vända sig till vårdgivaren med sina klagomål. Den resterande tredjedelen, cirka 700 ärenden, kommer att hanteras av patientnämnderna.

Därutöver bedömer utredningen att IVO kommer att överlämna cirka 800 ärenden till vårdgivare och patientnämnder med hänvisning till att ärendena inte har hanterats av vårdgivaren eller nämnden. Utredningen bedömer att hälften av dessa ärenden överlämnas till vårdgivaren och hälften till patientnämnden, dvs. cirka 400 ärenden till vardera instansen.

Sammantaget innebär det att patientnämnden tar över 1 100 ärenden från IVO och att vårdgivarna tar över 1 800 ärenden. Regeringen instämmer i dessa bedömningar.

Konsekvenser för landsting och kommuner relaterade till patientnämndernas förstärkta uppdrag

Regeringens förslag om ett förstärkt och förtydligat uppdrag för patientnämnderna innebär i huvudsak att patientnämnderna kommer att fortsätta att arbeta på ett liknande sätt som i dag. Regeringen bedömer dock att förslagen kommer att innebära vissa nya uppgifter och därmed en höjd ambitionsnivå för nämnderna.

Regeringen bedömer i likhet med klagomålsutredningen att vissa förslag kommer att medföra vissa kostnadsökningar för nämnderna. Det gäller förslaget 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. Det gäller också förslaget att patientnämnderna bör bistå patienter som har behov av särskilt stöd för att få svar på sina

frågor, till exempel genom att sammanfatta frågeställningar och hjälpa patienten med att formulera en anmälan. Dessutom gäller det förslaget att klagomål från barn bör hanteras skyndsamt och med utgångspunkt från barnets bästa.

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 kommer att innebära en något större resursåtgång. Nämnderna kommer sannolikt att behöva kompetensförstärkning och behöva skapa strukturer och metoder för analys av ärenden. Vidare måste arbetstid läggas på att årligen göra analyser samt att återkoppla slutsatser till politiska organ i landsting eller kommuner. Regeringen bedömer i likhet med utredningen att analysarbetet kommer att innebära att varje patientnämnd behöver resurstillskott motsvarande ungefär en halvtidstjänst. Utredningen har fått in underlag från 17 mindre patientnämnder som anger att de uppskattar att utredningens förslag totalt sett kommer att innebära en kostnadsökning på cirka 700 000 kronor per nämnd, motsvarande en ny anställd. Två större patientnämnder i storstadsregionerna bedömer dock att de ekonomiska konsekvenserna av förslagen kommer att bli betydligt mer långtgående för deras verksamhet. Dessa nämnder uppskattar att kostnadsökningen blir 3,8–5 miljoner kronor per nämnd.

Sammantaget innebär regeringens förslag kostnadsökningar för patientnämnderna motsvarande 20 miljoner kronor.

Utredningen bedömer vidare att förslagen endast får marginella konsekvenser för kommunerna och bör kunna hanteras inom befintliga ramar. Av de klagomål som inkommer till patientnämnden avser 2 procent hälso- och sjukvård för vilken kommunerna är huvudman.

Ett antal remissinstanser har framfört att de resurser som landstingen för närvarande avsätter för patientnämndernas verksamhet varierar över landet och att patientnämnderna därför inte kommer att kunna tillgodose patienternas behov på det sätt som den nya lagen om stöd vid klagomål medför. Som framgår ovan avser regeringen att tillföra medel för de nya uppdrag som lagen om stöd vid klagomål medför. Regeringen anser dock att det är landstingens ansvar att se till att patientnämnderna får de resurser som krävs för att genomföra den verksamhet som framgår av dagens bestämmelser. Regeringen anser att det ligger i landstingens intresse att patientnämndernas verksamhet har tillräckliga resurser. Det bidrar till ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för vårdgivare

Som framgår ovan innebär regeringens förslag att vårdgivarna kommer att ta emot ytterligare cirka 1 800 ärenden per år från IVO som vårdgivarna själva ska hantera. Utredningen bedömer att detta inte leder till några ökade kostnader för vårdgivarna eftersom vårdgivaren på detta sätt kan bemöta klagomålen snabbare och smidigare än när vårdgivaren måste hantera 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. Enligt utredningens uppgifter från vårdgivare som har en välfungerande klagomålshantering tar det upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål

mål som inkommer till vårdgivaren från IVO jämfört med att vårdgivaren själv hanterar klagomålet i verksamheten. Detta bör innebära att en hantering där vårdgivaren själv tar emot klagomålet är smidigare, snabbare och mindre resurskrävande. På längre sikt bedöms det också innebära kostnadsminskningar för vårdgivarna. Regeringen instämmer i dessa bedömningar.

Flera remissinstanser framhåller att det finns vårdgivare som i dag saknar ett välfungerande klagomålssystem och att den förtydligade ansvarsfördelningen mellan aktörerna i klagomålssystemet därmed kommer att innebära att dessa vårdgivare måste utveckla nya rutiner och funktioner för att kunna hantera klagomål från patienterna. Regeringen har förståelse för dessa synpunkter men bedömer inte att mer resurser bör tillföras vårdgivarna eftersom det redan i dag, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, finns krav på att vårdgivarna ska hantera klagomål. Förslagen inskränker inte heller huvudmännens rätt att själva organisera och avsätta resurser för klagomålshanteringen. Vidare instämmer regeringen i utredningens och IVO:s bedömning att vårdgivarnas kostnader på sikt kommer att minska till följd av den förtydligade ansvarsfördelningen i klagomålssystemet, eftersom den medför en mer effektiv hantering av klagomål för vårdgivarna än om klagomålsärenden hanteras genom IVO. En mer effektiv hantering kommer också att innebära att vårdgivare i högre grad än i dag kan uppmärksamma och förebygga vårdskador vilket i sin tur leder till en ökad patientsäkerhet och därmed en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Det finns, utöver det lidande för patienten som en skada medför, starka ekonomiska skäl att förbättra patientsäkerheten. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) senaste mätning av antalet vårdskador i vården är det fortfarande cirka 100 000 patienter som årligen drabbas av vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Studien visar att vårdtiden vid vårdskada i genomsnitt ökar från 6 dagar till 14 dagar och att cirka 800 000 vårddagar per år till stor del beror på vårdskador. Detta innebär att drygt 10 procent av alla vårddagar upptas av en patient vars vårdtid har förlängts i samband med en vårdskada. Omräknat i kronor handlar det uppskattningsvis om cirka 7 miljarder kronor årligen.

Enligt finansieringsprincipen ska de statliga bidragen till den kommunala verksamheten minska om regeringen fattar beslut som gör att den kommunala verksamheten kan bedrivas billigare. Regeringen bedömer dock att vårdgivarna bör få behålla de medel som sparas genom ett mer ändamålsenligt klagomålssystem och att dessa medel i stället bör användas för att utveckla klagomålshanteringen och en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård.

Konsekvenser av utredningens övriga förslag

Regeringen bedömer att de övriga förslagen inte medför några konsekvenser för vårdgivarna. Regeringen föreslår att vårdgivaren ska vara skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag när ett klagomål förs fram genom nämnden. Vårdgivarna hanterar redan i dag en stor del av patientklagomålen genom patientnämnden. Det förhållandet att förfarandet nu föreslås regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan på

vårdgivarens verksamhet. Regeringen 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 informations-skyldighet som redan finns och innebär inte några ökade kostnader.

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

Vidare föreslår regeringen att IVO ska bli skyldig 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 i de ärenden som myndigheten utreder. 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 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 inträffar igen. Detta förbättrar patientsäkerheten och ger möjlighet att spara resurser för vårdgivaren.

Resurser till en patientcentrerad tillsyn hos IVO

Regeringen anser att tillsynen behöver stärkas för att bli mer patientcentrerad och i högre grad utgå från riskbedömningar om var behovet av tillsyn är som störst (se även avsnitt 8.1). I detta ingår bl.a. att utveckla patientperspektivet i de riskanalyser som ligger till grund för tillsynen och att utföra fler inspektioner inom hälso- och sjukvården där behovet av tillsyn är som störst. Regeringen bedömer att tillsynen på så sätt kan användas mer resurseffektivt eftersom det leder till att patienter som inte själva har förmågan att klaga på vården i högre grad kan få sina behov tillgodosedda genom tillsynen.

11.3 Konsekvenser för det kommunala självstyret

Regeringens bedömning: Regeringen bedömer att vissa förslag medför mindre inskränkningar i den kommunala självstyrelsen men anser att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslagen innebär.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som har yttrat sig över utredningens bedömning instämmer i den. *Landskrona kommun* och *Malmö kommun* är dock kritiska till utredningens förslag i denna del då de är av uppfattningen att förslagen sannolikt kommer att innebära ytterligare volymökningar av inkommande klagomål och synpunkter

vilket skulle innebära en inskränkning i det kommunala självstyret som inte motiveras av nyttan.

Skälen för regeringens bedömning

Förslaget att vårdgivarna ska vara skyldiga att besvara klagomål

Regeringen bedömer att förslaget om vårdgivarens skyldighet att bemöta patientenklagomål har liten påverkan på den kommunala självstyrelsen. Enligt 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) har vårdgivaren redan i dag en skyldighet att systematiskt hantera klagomål. Det kan dock inte uteslutas att förslaget kan leda till att vårdgivaren i vissa fall bedömer att det inom ramen för befintliga resurser behövs nya strukturer eller funktioner för att hantera klagomålen. Förslaget innebär dock inget krav på särskild bemanning eller organisation hos vårdgivaren, utan det är upp till varje enskild vårdgivare att själv avgöra på vilket sätt lagens krav ska uppfyllas.

Regeringen anser att ett klagomålssystem måste utgå från patientens behov för att vara ändamålsenligt. Utredningens underlag visar dock att vårdgivarnas klagomålshantering skiljer sig mycket åt, och att patientens behov i många fall inte blir tillgodosedda. Patientsäkerhetsarbetet som har bedrivits de senaste åren, bland annat med stöd av statliga stimulansmedel, har inte förändrat detta förhållande. Regeringen bedömer därför att det inte går att genomföra en förändring med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning.

På hälso- och sjukvårdens område förekommer redan en omfattande reglering, och särskilda bestämmelser finns i föreskrifter som reglerar vårdgivarens klagomålshantering. De regler som föreslås i detta betänkande inskränker inte huvudmännens rätt att själva organisera och avsätta resurser för klagomålshanteringen. Bestämmelsen handlar i stället om att främja en kultur som sätter patientens behov i centrum. Regeringen bedömer därför att inskränkningen i det kommunala självstyret är liten, och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning i kommunernas självbestämmanderätt som förslaget innebär.

Förslaget om att nämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter

Regeringen bedömer att det kommunala självstyret till viss del kommer att påverkas av förslaget att patientnämnderna årligen ska analysera inkomna klagomål och synpunkter för att kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Förslaget innebär att nämnderna ska peka ut förbättringsområden inom hälso- och sjukvården ur patientens perspektiv i det aktuella landstinget eller den aktuella kommunen samt vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet. Nämnderna bör även kunna identifiera vilka utmaningar som finns i fråga om patientcentrering i hälso- och sjukvården och i relevanta fall även föreslå åtgärder som behöver vidtas i landstinget eller i kommunen i relation till identifierade problem- och riskområden. Analysen är således ett viktigt

underlag för att hälso- och sjukvården i landstinget och kommunen 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 regeringen att uppgiften inte kan ges med en mindre ingripande åtgärd än lagstiftning.

Förslaget om att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att slutsatserna av patientnämndernas analyser tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling

Regeringen bedömer att förslaget om att landstinget ska organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att slutsatserna av patientnämndernas analyser tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling i viss mån påverkar den kommunala självstyrelsen. Förslaget innebär att patientnämndernas slutsatser tas om hand av beslutsfattande politiska organ i landstinget eller kommunen.

Klagomålsutredningens kartläggning visar att de politiska nämnderna uppvisar brister och stor variation i fråga om sin 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 rapporterar eller kommunicerar inte heller de brister som upptäcks till andra politiska organ i tillräcklig utsträckning. För att säkerställa att så sker bedömer regeringen 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. Regeringen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning i kommunernas självbestämmanderätt som förslaget innebär.

Förslaget om att alla nämnder ska ha samma namn

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

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.

Patientnämnderna kommer i det nya klagomålssystemet att ha en viktig roll i att stödja och hjälpa patienter som vill föra fram klagomål mot hälso- och sjukvården. För att systemet ska fungera som tänkt, är det viktigt att denna stödfunktion är känd bland allmänheten. 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. 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 regeringen 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. Regeringen bedömer att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning i kommunernas självbestämmanderätt som förslaget innebär.

Förslaget om att vårdgivaren ska vara skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs om klagomål från patienter och närstående förs fram genom nämnden

Regeringen bedömer att förslaget om att vårdgivaren, om klagomål från patienter och närstående förs fram 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.

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 patientnämnden. Patientnämnderna har dock till utredningen uppgett att vårdgivare inte alltid svarar patientnämnderna när nämnderna för fram 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 regeringen 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 förhållandet att förfarandet nu regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan av vårdgivarens verksamhet. Regeringen anser inte att förslaget medför några kostnadsökningar för vårdgivarna. Regeringen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning i kommunernas självbestämmanderätt som förslaget innebär.

Förslaget om att nämnderna ska vara självständigt organiserade

Regeringen bedömer att förslaget om att nämnderna ska vara självständigt organiserade i viss mån påverkar den kommunala självstyrelsen.

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. De politiska nämnderna uppvisar brister och stor variation i fråga om 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 rapporterar eller kommunicerar inte heller de brister som upptäcks till andra politiska organ i tillräcklig utsträckning.

Regeringen förslår därför 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 regeringen 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. Regeringen bedömer därför att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning i kommunernas självbestämmanderätt som förslaget innebär.

11.4 Konsekvenser för småföretag

Regeringen anser att förslagen endast får marginella konsekvenser för småföretag. Småföretagen berörs bland annat av förslaget att vårdgivare ska vara skyldiga att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Regeringen bedömer i likhet med utredningen att vårdgivarna redan i dag hanterar en stor del av patientklagomålen genom patientnämnden. Det förhållandet att förfarandet nu regleras i lag innebär därför endast en marginell påverkan på vårdgivarens verksamhet. Förslaget medför därför inte några kostnadsökningar för vårdgivarna och de småföretagen måste följaktligen inte på grund av den reglering som föreslås vidta några administrativa, praktiska eller andra åtgärder som de inte redan vidtar i dag.

Regeringens 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 utredningens beräkningar att vårdgivarna kan förväntas ta emot cirka 1 800 fler klagomål per år. Utslaget på det totala antalet små vårdföretag, uppskattar regeringen att det blir mindre än ett klagomål per företag och år som måste hanteras. Enligt utredningen tar det dessutom upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer till vårdgivaren genom IVO jämfört med att själv hantera klagomålet i verksamheten. Regeringen anser därför att förslaget inte kommer att innebära att några administrativa, praktiska eller andra åtgärder behöver vidtas av småföretag, eller att deras kostnader kommer att påverkas.

Vidare föreslår regeringen att IVO ska bli skyldig 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. 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 även för småföretag, 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 inträffar igen. Detta förbättrar patientsäkerheten och ger möjlighet att spara resurser för vårdgivaren.

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 regeringen att förslagen inte kommer att snedvrida konkurrens-

förhållandena till nackdel för småföretagen eller i övrigt försämra deras konkurrensförutsättningar.

Regelrådet anför i sitt remissyttrande att förslagen kan komma att ha större inverkan på småföretag än på stora eftersom de småföretagen har mindre resurser och att klagomålshanteringen i större utsträckning kan komma att påverka andra delar av verksamheten. De småföretagen har sannolikt inte heller lika väl etablerade rutiner för klagomål. Regeringen har viss förståelse för argumenten men konstaterar samtidigt att patient-säkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter gäller även för småföretag och att företagen därför borde ha etablerade rutiner för klagomålshantering.

11.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Regeringen bedömer att förslagen kommer att få en positiv påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män.

Regeringen bedömer att en mer jämställd hälso- och sjukvård kan åstadkommas genom förslaget att nämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheter i hälso- och sjukvården ska anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och rapportera detta till landsting och kommun. Regeringen gör samma bedömning beträffande konsekvenserna av förslaget att landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Grunden för regeringens bedömning är att kvinnors och mäns, pojkars och flickors erfarenheter kan analyseras separat för att identifiera könsrelaterade brister och att dessa i sin tur kan rapporteras till beslutsfattare för att de ska kunna vidta åtgärder.

Flera av förslagen bidrar också till att förutsättningarna för att klaga på vården förbättras för både kvinnor och män. Det gäller till exempel förslaget att patientnämnden ska hjälpa enskilda patienter att få sina klagomål bemötta samt att vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Genom klagomålen uppmärksammas också vårdgivaren på fel och brister i vården som kan behöva åtgärdas för att stärka patientsäkerheten. 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 klagar på bemötandet i vården och oftare anger att de blir kränkta i vården än män.

Regeringen bedömer att det är självklart att landstingen och kommunerna ska organisera nämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Detta är positivt för kvinnor och män då ett större oberoende för patientnämnden gör att de på ett mer kraftfullt sätt kan begära svar från vårdgivare och rapportera patienters erfarenheter och syn-

punkter 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.

Regeringens förslag om att tillsynen behöver bli mer patientcentrerad 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 göra sin röst hörd. Brister som tidigare inte upptäckts kan komma till tillsynsmyndighetens kännedom och leda till att vårdgivaren vidtar åtgärder.

Förslagen om en patientcentrerad tillsyn syftar till att förebygga brister och skador i vården. Om detta sker i högre utsträckning gynnas både män och kvinnor eftersom de kommer att råka ut för färre skador och uppleva färre brister. Det finns en undersökning som visar att män drabbas av 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 med hälso- och sjukvården än män och kan tänkas gynnas mer om brister i vården åtgärdas.

11.6 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Regeringen anser att möjligheten att framföra och få sina klagomål och synpunkter bemötta av vårdgivaren kommer att förbättras för personer med begränsade kunskaper i det svenska språket och för dem med liten erfarenhet av kontakter med myndigheter. Detta blir en följd av att regeringen föreslår att patientnämnderna tilldelas ytterligare resurser för att kunna vara ett tydligt stöd för patienter som vill lämna synpunkter på vården, och vid behov till exempel kan hjälpa till med att sammanfatta frågeställningar och formulera inlagor. Även 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 bidrar till detta. På så sätt kommer fler patienter i det föreslagna klagomålssystemet att få personligt och informellt stöd och hjälp av patientnämnderna.

Regeringen anser vidare att IVO ska bedriva en mer patientcentrerad tillsyn, vilket möjliggör för fler grupper att komma till tals. Regeringen 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 fram-

ställa ett klagomål. Dessa patienter och närstående kan exempelvis intervjuas vid inspektioner.

Dessutom anser regeringen att IVO ska säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning och att metoderna för riskanalys bör utvecklas för att i högre grad samla in patienterfarenheter inför riskanalysen. Detta kan inkludera patientgrupper med begränsade kunskaper i det svenska språket eller om det svenska samhället.

11.7 Konsekvenser gällande EU-rätt

Regeringen bedömer att de förslag som läggs fram inte går utöver de skyldigheter som följer av EU-medlemskapet.

11.8 Konsekvenser för barn

Regeringen 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. Förslagen innebär att patientnämndens verksamhet i högre grad anpassas till och görs tillgänglig för barn i enlighet med bestämmelserna i barnkonventionen.

Regeringen anser att barns och ungas synpunkter på vården allt för sällan efterfrågas och används i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. För att öka förutsättningarna för att barn ska lämna synpunkter och framställa klagomål, föreslår regeringen 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 förutsätter att barn ges möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter och att deras åsikter tillmäts betydelse och beaktas vid bedömning av barnets bästa. Detta innebär att ett barnrättsperspektiv ska genomsyra patientnämndens verksamhet i de delar som berör barn. Mer konkret innebär det bl.a. att patientnämnden bör hantera klagomål från barn och unga 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, säkerställa att barnet får ett svar som det kan förstå samt särskilt beakta och tillmäta barnets åsikter betydelse i relevanta delar av sitt arbete.

Även IVO förväntas bidra till arbetet med att säkerställa barns rätt att framföra klagomål och synpunkter och få dem beaktade. Myndigheten kan 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.

12 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2018. Den nuvarande lagen om patientnämndsverksamhet m.m. ska samtidigt upphöra att gälla. I patientsäkerhetslagen införs en särskild övergångsbestämmelse med innebörden att för ärenden som inletts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 januari 2018 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens förslag. I delbetänkandet (SOU 2015:14) föreslog utredningen att bestämmelserna som gäller vårdgivarnas klagomålshantering m.m. skulle träda i kraft den 1 juli 2016. I slutbetänkandet (SOU 2015:102) föreslår utredningen att de författningsförslag som gäller IVO:s utredningsskyldighet och patientnämndernas funktion m.m. ska träda i kraft den 1 juli 2017.

Remissinstansernas synpunkter: Flertalet remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag i slutbetänkandet tillstyrker att lagförslagen ska träda i kraft den 1 juli 2017. Regelrådet anser dock att det finns brister i den redovisning som ligger till grund för utredningens bedömning att det inte finns skäl att ta särskild hänsyn till småföretagens villkor när det gäller tiden för reglernas ikraftträdande.

Skälen för regeringens förslag:

Ikraftträdande

Regeringen anser att samtliga lagförslag som nu läggs fram ska träda i kraft den 1 januari 2018. Skälen för det är främst att såväl offentliga som privata vårdgivare ska få tillräckligt med tid för att förbereda och anpassa sin verksamhet till förslagen.

Övergångsbestämmelser

De patienter som anmält klagomål till IVO bör ha rätt att få dem prövade enligt de förutsättningar som gällde vid tiden för anmälan. Regeringen bedömer därför att det behövs en särskild övergångsbestämmelse med innebörden att för ärenden som inletts före den 1 januari 2018 ska förfarandereglerna för IVO:s klagomålshantering i 7 kap. patientsäkerhetslagen gälla i den äldre lydelsen.

Utredningen bedömer att det inte behövs några övergångsbestämmelser till förslaget om lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården eller övriga lagförslag. Regeringen instämmer i denna bedömning.

13 Författningskommentar

13.1 Förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.1. Bestämmelsen motsvarar till största delen 1 § i den nuvarande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Paragrafen har ändrats på så sätt att nämnden uttryckligen ska kallas patientnämnd.

Förarbeten finns i prop. 1998/99:4 s. 36 f. och 43 f.

2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.1 och 7.2. Bestämmelsen motsvarar i stora delar 2 § i nuvarande lag.

I *första stycket*, som är nytt i förhållande till nuvarande lag, anges att nämndernas huvudsakliga uppgift ska vara att aktivt hjälpa patienter i kontakten med vårdgivare och hjälpa dem att få sina klagomål bemötta av vårdgivaren. Hjälpen kan ges både till patienter och deras anhöriga och 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 vid ett personligt möte får möjlighet att diskutera sitt klagomål med vårdgivaren och, om det behövs för att patienten ska få svar och om patienten efterfrågar det, medverka vid ett 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. Om en vårdgivare inte besvarar patientens klagomål kan nämnderna komma att behöva göra upprepade påstötningar. Detta innebär dock inte att nämnderna ska agera ombud för patienten utan nämnden ska endast hjälpa patienten att sammanställa klagomål eller synpunkter på vården. Eftersom patientnämnderna ska hjälpa både patienter och deras närstående kan dock bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt påverka närståendes möjligheter att få ta del av uppgifter i ett klagomålsärende gällande en anhörig patient.

Andra stycket första punkten motsvarar 2 § första stycket 1 och 3 i nuvarande lag.

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 kommit in 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.

I *tredje stycket* klargörs att om patienten är ett barn ska nämnden särskilt beakta barnets bästa. Detta förutsätter att barnet ges möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter och att nämnden vid bedömningen av barnets bästa beaktar och tillmäter barnets åsikter betydelse. Det innebär även 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.

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 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.1 och 7.2, är ny i förhållande till nuvarande lag. Genom paragrafen åläggs nämnderna att kommunicera med patienter och närstående på det sätt som är lämpligt med hänsyn till frågans 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 på såväl muntlig som skriftlig kommunikation med patienter och närstående.

Om ett 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 bemött klagomålet måste nämnden även bedöma hur vårdgivarens svar bäst bör förmedlas till barnet, samt bedöma huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd.

4 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.6, är ny i förhållande till nuvarande lag.

Bestämmelsen innebär att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Nämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och därefter uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård.

Analyserna ska ske årligen, men det finns inget hinder för patientnämnderna att analysera inkomna ärenden mer regelbundet och återföra det till berörda landsting eller kommuner. Analysen ska, liksom redogörelsen för patientnämndsverksamheten, senast den sista februari varje år lämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen. Patientnämndernas analyser och slutsatser bör inkluderas som en del av landstingens och kommunernas patientsäkerhetsberättelser.

5 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4. Bestämmelsen är ny i förhållande till nuvarande lag. Patientnämnden 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 erfarenheter från patienter som fångas upp genom nämndens verksamhet samt hur dessa slutsatser bör bidra till att utveckla hälso- och sjukvården i det aktuella landstinget eller kommunen.

I förarbetena till lagen om patientnämndsverksamhet m.m. ges, som exempel på brister i landstingens och kommunernas sätt att sköta nämndverksamheten fall där ledamöterna i patientnämnderna förenat uppdrag i patientnämnder med uppdrag i nämnder med ansvar för ärenden som rör hälso- och sjukvård (prop. 1998/99:4 s. 35). Att verksamheten är organiserad i enlighet med kraven i bestämmelsen bör framgå av landstingets och kommunernas ledningssystem eller andra styrdokument.

6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.6 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 av 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 gett. Det bör även finnas tydliga kontaktvägar mellan nämnden och dessa organ. Att verksamheten ska vara 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 av analyserna bidrar till en utveckling av hälso- och sjukvården även om kommunen överlåtit skyldigheten att inrätta en patientnämnd till landstinget.

7 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.1, motsvarar 3 § i nuvarande lag. Förarbeten finns i prop. 1991/92:148 s. 19 f. och 28.

8 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.5 och 7.6, motsvarar delvis 4 § i nuvarande lag.

Första stycket har ändrats för att tydliggöra vilka förhållanden som patientnämnderna ska ha möjlighet att uppmärksamma IVO på. Förtydligandet ska klargöra att patientnämnderna utöver information på aggregerad nivå även kan uppmärksamma IVO exempelvis på tecken på riskindivider, om en vårdgivare inte sköter sin klagomålshantering eller på om det ofta förekommer klagomål mot en viss verksamhet. Förarbeten

till bestämmelsen i den äldre lydelsen finns i prop. 2009/10:210 s. 155-156.

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.

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 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 7.1, motsvarar 5 § i nuvarande lag. Förarbeten finns i prop. 1991/92:148 s. 17 och 29.

Ikraftträdandebestämmelser

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 12.

Av bestämmelserna följer att lagen träder i kraft den 1 januari 2018 och att lagen om patientnämndsverksamhet m.m. då samtidigt upphör att gälla.

13.2 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap.

8 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Ändringen i *första stycket tredje punkten* medför en skyldighet för vårdgivaren att informera patienten om möjligheten att framställa klagomål och synpunkter och om hur klagomålssystemet är uppbyggt. Ändringen i *fyjärde punkten* innebär att vårdgivaren ska informera om patientnämndens uppgift att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få klagomål bemötta av vårdgivaren.

Punkt 5 motsvarar nuvarande punkt 3. *Punkt 6* motsvarar nuvarande punkt 4.

8 a §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.1. Bestämmelsen innebär att vårdgivaren ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Skyldigheten att ta emot synpunkter är generell och ger patienten och deras närstående möjlighet att lämna synpunkter både i det enskilda fallet och mer allmänt med anledning av erfarenheter av hälso- och sjukvården som patient eller närstående. Vårdgivarens hantering av klagomål ska leda till att den som bedriver verksamheten ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten och ge den som klagat svar på sina frågor. Synpunkter ska tas emot för att ta tillvara erfarenheter och kunskap som kan utveckla vården.

För vårdgivare som är förvaltningsmyndigheter, exempelvis ett sjukhus som bedrivs av landstinget, kan förvaltningslagen (1986:223) bli tillämplig och påverka den formella hanteringen av ett klagomål eller en synpunkt.

8 b §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.1.

Genom bestämmelsen fastslås att vårdgivaren har en skyldighet att snarast bemöta patientklagomål från patienter och deras närstående.

Klagomålen ska bemötas på lämpligt sätt. Vad som är ett lämpligt sätt måste avgöras från fall till fall. Vid bedömningen bör hänsyn tas både till klagomålets art och till patientens eller den närståendes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Vissa typer av klagomål hanteras bäst och enklast genom ett skriftligt svar, medan andra fordrar en telefonkontakt eller ett personligt möte.

Vårdgivaren måste ta ställning till om patienten exempelvis på grund av språksvårigheter, funktionsnedsättning eller på grund av att denne reagerat starkt på händelsen har behov av ett särskilt bemötande. Vidare ska patienten eller dennes närstående kunna få en förklaring till vad som har hänt och varför händelsen har inträffat. Det är viktigt att förklaringen ges på sådant sätt att den enskilde förstår och kan ta till sig informationen. Medicinska upplysningar ska ges på sådant sätt att patienten förstår innebörden av dem. Vårdgivarens utgångspunkt bör vara att alla patientens frågor i samband med klagomålet ska besvaras, och inte endast frågor om det medicinska händelseförloppet.

I förekommande fall ska vårdgivaren beskriva vilka åtgärder som man avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Detta gäller både när vårdgivaren begått ett misstag eller handlat felaktigt, och i situationer där patientens upplevelse och synpunkter kan ge skäl till förändringar utan att något formellt fel har begåtts. Bestämmelsen får därmed en vidare tillämpning än bestämmelsen i 8 § första stycket 2, eftersom det kan finnas skäl till förändringar i verksamheten utan att en vårdskada har inträffat.

8 c §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.1. Genom bestämmelsen påminns om att bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt kan påverka vårdgivarens möjlighet att lämna ut information i klagomålsärenden.

Sekretess kan föreligga såväl i förhållande till patienten själv som till en närstående, som i samband med ett klagomål vill ta del av uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som exempel kan nämnas att det i förhållande till patienten själv enligt 25 kap. 6 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, kan föreligga sekretess för uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne. Det kan vidare föreligga sekretess enligt 25 kap. 7 § OSL om det finns behov av att skydda en uppgiftslämnare. Så skulle exempelvis kunna vara fallet om en anhörig till patienten har lämnat uppgifter till en läkare inom psykiatrin,

som därefter har funnit skäl att utfärda ett vårdintyg för patienten. Upplysningar till närstående till patienten kan komma att begränsas med hänsyn till bestämmelserna om sekretess i 25 kap. 1 § OSL. För enskild verksamhet gäller 6 kap. 12 § andra stycket och 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659). Paragrafen gäller både för information som lämnas i samband med vårdskada enligt 8 § och i samband med hantering av klagomål enligt 8 b §.

8 d §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 7.5.

Bestämmelsen innebär att om ett klagomål framförs genom patientnämnden är vårdgivaren skyldig att bemöta klagomålet genom kontakt med nämnden, om inte annat överenskoms 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 vårdgivaren ska anses ha bemött klagomålet. Om nämnden föreslår ett möte mellan patienten och vårdgivaren, bör vårdgivaren tillgodose ett sådant önskemål.

8 e §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.2.

Om klagomålet bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagande instans undersöka vilken vårdgivare som är närmast berörd och överlämna ärendet dit om det kan ske utan hinder av sekretess eller tystnadsplikt. Exempel på situationer då ett ärende kan behöva lämnas över är om hela eller delar av klagomålet riktar sig mot en eller flera andra vårdgivare än den som mottagit klagomålet. Ett överlämnande bör ske skyndsamt, vilket innebär utan dröjsmål. Om ärendet inte lämnas över är den vårdgivare som mottagit klagomålet skyldig att besvara det.

7 kap.

4 a §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 8.3. Bestämmelsen innebär att IVO i sin tillsyn, exempelvis vid inspektioner, ska inhämta patienters och närståendes synpunkter på den vård som bedrivs. Inhämtandet av patient-synpunkter är inte begränsat till inspektioner.

Synpunkter från patienter och närstående behöver inte inhämtas om det är olämpligt eller obehövligt. Det kan exempelvis vara olämpligt om det på grund av patientens sjukdom vore allt för påträngande att ställa frågor. Om det är obehövligt 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. Bestämmelsen gäller även i samband med tillsyn av barns förhållanden.

Vad som sägs i förarbetena till 7 kap. 5 § patientsäkerhetslagen beträffande möjligheten att höra barn kan vägleda i vilka fall det kan anses olämpligt att höra en patient om patienten är ett barn eller en ungdom. Enbart patientens ålder ska dock inte vara ett skäl för att avstå från att höra patienten, men om patienten är ett barn ska hänsyn tas till ålder och mognad när barnet hörs.

6 §

Paragrafen är delvis ändrad och behandlas i avsnitt 8.4.

Första stycket är nytt och innebär att patienters erfarenheter 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, 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 eller 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.

10 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.3.

Genom ändringen i *andra stycket* begränsas den krets som är behörig att få ett klagomål prövat av IVO. En anmälare kan även välja att ha ett ombud. Ombudet ska då ge in en fullmakt som visar att hon eller han har rätt att föra anmälarens talan i klagomålsärendet. Fullmakten kan även innebära en rätt att ta del av handlingar som tillförts ärendet. Med begreppet närstående ska förstås den eller de som står patienten närmast. Vilka dessa är får avgöras från fall till fall. Vanligtvis är det familjen, annan nära släkt eller sammanboende, men det kan också vara en nära vän. För att vänner ska anses vara närstående ska det dock vara fråga om en djup vänskap. Enbart bekanta kan inte anses vara närstående (se prop. 1993/94:149 s. 69 och prop. 2009/10:210 s. 220).

Det bör noteras att vem som helst kan höra av sig till IVO med information eller upplysningar. Även om den som hör av sig till IVO inte alltid kan anses ha rätt att få en anmälan prövad som ett klagomål av IVO kan sådan information eller upplysningar dock efter en sammantagen bedömning av myndigheten ligga till grund för inspektioner eller andra åtgärder.

11 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.1 och definierar IVO:s utredningsskyldighet. Paragrafen är ändrad på så sätt att det nu framgår vilka ärenden som IVO ska vara skyldig att utreda till skillnad från den nu gällande 12 § som reglerar vad IVO får avstå från att utreda.

Av *första stycket* framgår att IVO inte är skyldig att utreda ett klagomål om den klagande inte först gett berörd vårdgivare möjlighet att bemöta klagomålet. Vårdgivaren bör i allmänhet kunna bemöta klagomålet inom fyra veckor och ska anses ha fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter även om all kontakt skett med patientnämnden. Vårdgivaren ska också anses ha fått möjlighet att bemöta klagomålet om denne, trots upprepade påstötningar från patienten eller patientnämnden, utan rimlig orsak väsentligt överskridit den tid som får anses skälig för att besvara frågor eller bemöta klagomålet.

För att visa att klagomålet först framställts till vårdgivaren bör det räcka att anmälaren i sin anmälan till IVO uppger att vårdgivaren bemött eller fått skälig tid för att bemöta klagomålet. Någon bevisning i form av korrespondens eller liknande bör myndigheten inte kräva. Om det kommer fram att vårdgivaren inte getts möjlighet att bemöta klagomålet får IVO enligt 7 kap. 12 § överlämna klagomålet till vårdgivaren alternativt patientnämnden såvida det inte strider mot bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt.

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. Även skador 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 § patientsäkerhetslagen, 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 i sammanhanget är av 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. Om en glaukompatient inte erbjuds kontroller inom medicinskt

rimlig tid och därför får skador på synnerven kan det vara en sådan underlåtenhet. 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 multisjuk person blivit undernärld eller drabbats av svårläkta 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.

De kriterier som ska uppfyllas för att utredningsskyldigheten ska träda in 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 § patientsäkerhetslagen (lex Maria). Om det finns skäl för det kan IVO rikta kritik i klagomålsärendet även om vårdgivarens utredning enligt lex Maria bedömts vara tillräcklig.

Av *första stycket andra punkten* jämförd med *tredje stycket* framgår att klagomål som rör händelser som förekommit under tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168) alltid ska utredas, såvida inte det är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt 23 eller 29 § eller rör beslut som går att överklaga till domstol. 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 *första stycket 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 kan 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. Sådana intyg som påverkar beslut från Försäkringskassan ska dock inte omfattas av i utredningsskyldigheten. 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 journalintrång, om patienten blivit fastspänd, eller om patienten utsatts för ett övergrepp i vården som inte har föranlett något

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 behöva göra en åtalsanmälan enligt 7 kap. 23 eller 29 §§ patientsäkerhetslagen. 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 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.

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. Till skillnad mot vad som tidigare gällt ska inte längre krävas att det föreligger särskilda skäl för att IVO ska ha möjlighet att utreda äldre ärenden. Vidare har IVO alltid 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 §

Paragrafen är ändrad och behandlas i avsnitt 9.2.

Genom ändringen slås fast att om IVO får in ett klagomål men avstår från att utreda ärendet på grund av att anmälaren vänt sig direkt till IVO, och inte först har gett 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.

13 §

Paragrafen motsvarar nuvarande 11 §.

15 §

Paragrafen är delvis ändrad och behandlas i avsnitt 9.4.

Genom ändringen klargörs 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 med stöd av 12 § avstår från att utreda ärendet och i stället 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 IVO har beslutat att utreda ärendet.

16 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.4. 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. Kommunicering behöver inte heller ske om IVO med stöd av 12 § avstår från att utreda ärendet och överlämnar klagomålet till berörd vårdgivare eller patientnämnd.

18 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.5.

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. Kommunicering 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 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.2. Tillägget i paragrafen ska tydliggöra att IVO kan göra såväl anmälda som oanmälda inspektioner.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 12.

Enligt punkt 1 träder lagen i kraft den 1 januari 2018.

Enligt punkt 2 ska förfarandereglerna för IVO:s klagomålshantering i 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) gälla i den äldre lydelsen för ärenden som inletts hos IVO före den 1 januari 2018.

13.3 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

11 kap.

1 §

Paragrafen har anpassats till 2 § i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

2 §

Paragrafen har anpassats till lydelsen i 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

2 a §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.1 och 7.1. Paragrafen motsvarar i sak 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen.

13.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

25 kap.

4 §

Paragrafens *första stycke* justeras som en följd av den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

26 kap.

1 §

Paragrafens *fjärde stycke* justeras som en följd av den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

13.5 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

5 kap.

20 §

Paragrafens *första stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

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

1 §

Paragrafen justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

13.7 Förslaget till lag om ändring i lagen
(1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

30 §

Paragrafens *ffjärde stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

13.8 Förslaget till lag om ändring i lagen
(1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

26 §

Paragrafens *andra stycke* justeras så att det framgår att patientnämndsverksamheten regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Sammanfattning av betänkandet Sedd, hört och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)

Bilaga 1

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

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

Patienters behov

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

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

Klagomålssystemet idag

Klagomål mot hälso- och sjukvården kan framställas till vårdgivare, till patientnämnd i landsting eller kommun eller anmälas till IVO. Utredningens kartläggning visar att de olika funktionerna i dagens klagomålssystem är otydliga för patienterna, och att det inte är klart vart man ska vända sig för olika ändamål. Information om hur man klagar finns, men

är inte tillräcklig och förefaller inte alltid nå patienter. Kartläggningen har även visat att samordningen av klagomål brister, då det inte finns någon aktör i klagomålssystemet som har ett övergripande ansvar. Vidare stämmer patienternas förväntningar ofta inte överens med de olika instansernas uppdrag, vilket kan leda till besvikelse och frustration.

Vårdens bemötande av patienter som klagar varierar. I utredningens material finns goda exempel på när patienten fått en förklaring av vad som inträffat, men också exempel när det helt saknas. Forskning och fokusgrupper visar dock att ett tidigt bemötande av vårdgivaren är av stor vikt för att patienten ska känna att situationen blivit löst på ett tillfredsställande sätt. Patienterna upplever i hög grad att patientnämnderna har ett gott bemötande, lyssnar och ger användbara råd. När en patient anmäler en händelse i vården till IVO, tar det lång tid innan patienten får svar på sina frågor. IVO:s beslut kan vara svåra att förstå för patienten. De behandlar inte alltid de frågor som patienten tycker är angelägna, och patientens eller den närståendes perspektiv är inte alltid synligt.

Det saknas oftast systematik och långsiktighet i vårdens lärande av klagomål. Det finns inte heller någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges. Dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Av IVO:s totala kostnader går 28 procent till hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården. Av de resurser som avsätts för tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet går 60 procent till klagomålshanteringen. Detta minskar myndighetens möjlighet att bedriva en effektiv och riskbaserad tillsyn. Återkopplingen från IVO till vårdgivaren har brister. Återkopplingen från patientnämnderna till vårdgivaren fungerar bättre, men stora skillnader finns. Återkoppling från vårdgivare till vårdpersonal verkar inte alltid fungera.

Ett nytt klagomålssystem

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

Eftersom utredningen bedömer att vårdgivarnas skyldighet att svara på klagomål är den enskilt viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem, läggs författningsförslaget fram i delbetänkandet och föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

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

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

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

synen på hur vårdgivaren säkerställer att informationen till patienten är tillräcklig, adekvat och ges på ett sätt som patienten kan ta emot.

Förslag och bedömningar

Vårdgivaren tar emot synpunkter och tillgodoser klagande patienters behov

I det klagomålssystem som föreslås förtydligas vårdgivarens ansvar för att tillgodose patientens behov. Utredningen *föreslår* att det i patient-säkerhetslagen 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 § patientsäkerhetslagen.

Utredningen kommer att i slutbetänkandet återkomma till hur det förändrade uppdraget bör komma till uttryck i lagstiftning. Vi kommer även i slutbetänkandet ta ställning till om förändringen förutsätter att patientnämnderna ska tillföras resurser så att de kan vara en kraftfull stödfunktion för patienten på ett enhetligt sätt i hela landet.

Patienterna får enhetlig och tydlig information

Information om vart man vänder sig med klagomål bör vara enkel att hitta och förstå, och enhetlig i hela landet. Utredningen föreslår att det ska tas fram enhetlig, nationell information som beskriver hur man klagat 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 klagat, 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.

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 klagomålens innehåll i sin analys.

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

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

Författningsförslag i betänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14) Bilaga 2

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

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 7 kap. 10 och 18 §§ och rubriken närmast före 3 kap. 8 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas tre nya paragrafer, 3 kap. 8 a–8 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador

Föreslagen lydelse

Skyldighet att informera om inträffade vårdskador samt att besvara klagomål

3 kap.

8 a §

Vårdgivaren ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten.

8 b §

Vårdgivaren ska snarast besvara klagomål från patienter och deras närstående. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Vårdgivaren ska ge klaganden

1. en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat,

2. i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och

3. en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar.

Information enligt 8 eller 8 b § får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

7 kap.

10 §¹

Inspektionen för vård och omsorg ska efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Anmälan får göras av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

18 §²

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. *Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.*

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. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.

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*

¹ Senaste lydelse 2012:957.

² Senaste lydelse 2012:957.

ha beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut innan ärendet avgörs. Bilaga 2

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.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016.
2. För ärenden som anhängiggjorts hos Inspektionen för vård och omsorg före den 1 juli 2016 gäller 7 kap. 10 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

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

Härigenom föreskrivs att det i patientlagen (2014:821) ska införas en ny paragraf, 11 kap. 2 a §, av följande lydelse.

11 kap.

2 a §

Klagomål från patienter och deras närstående ska snarast besvaras av vårdgivaren. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Klaganden ska få

1. en förklaring av vad som hänt och varför det inträffat,

2. i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen, och

3. en möjlighet att lämna synpunkter på förbättringar.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016.

Förteckning över remissinstanser för betänkandet Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)

Riksdagens ombudsmän (JO), Justitiekanslern (JK), Domstolsverket, Förvaltningsrätten i Malmö, Kammarrätten i Jönköping, Regelrådet, Riksrevisionen, Statskontoret, Statskontoret, Konsumentverket, Konsumentverket, Barnombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för vårdanalys, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Gotlands kommun, Blekinge läns landsting, Förtroendenämnden, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Patientnämnden i Stockholms läns landsting, Patientnämnden i Uppsala läns landsting, Patientnämnden i Södermanlands läns landsting, Patientnämnden i Östergötlands läns landsting, Patientnämnden i Jönköpings läns landsting, Patientnämnden i Kronobergs läns landsting, Patientnämnden i Kalmar läns landsting, Patientnämnden i Gotlands kommun, Patientnämnden i Blekinge läns landsting, Patientnämnden i Skåne läns landsting, Patientnämnden i Hallands läns landsting, Patientnämnden i Västra Götalands läns landsting, Patientnämnden i Värmlands läns landsting, Patientnämnden i Örebro läns landsting, Patientnämnden i Västmanlands läns landsting, Patientnämnden i Dalarnas läns landsting, Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting, Patientnämnden i Västernorrlands läns landsting, Patientnämnden i Jämtlands läns landsting, Patientnämnden i Västerbottens läns landsting, Patientnämnden i Norrbottens läns landsting, Arvika kommun, Avesta kommun, Bergs kommun, Bjuvs kommun, Bodens kommun, Borlänge kommun, Dals-Eds kommun, Degerfors kommun, Ekerö kommun, Eslövs kommun, Gävle kommun, Hudiksvalls kommun, Härnösands kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Landskrona kommun, Ljungby kommun, Malmö kommun, Skellefteå kommun, Piteå kommun, Skövde kommun, Sundsvalls kommun, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Vansbro kommun, Årjängs kommun, Örebro kommun, Östersunds kommun, Famna, Handikappförbunden, Kommunal, Lika Unika, Läke-medelsförsäkringen, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab), Nätverket unga för tillgänglighet, Patientförsäkringen LÖF, Praktikertjänst, Pensionärernas riksorganisation PRO, SPF Seniorerna, SACO, Svenska Läkare-

sällskapet, Svenska barnläkarföreningen, Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk sjuksköterskeförening, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Konsumenter, Sveriges läkarförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Vision, Vårdförbundet, Vårdföretagarna

Utanför remisslistan:

Sveriges Yngre Läkares Förening, Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning, FUB, Tandvårdsskadeförbundet, HSO Stockholms län, Svenska Barnmorskeförbundet, Länsstyrelsen i Kalmar län, Svenska Diabetesförbundet, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Privattandläkarna, Demensförbundet, Reumatikerförbundet, Bo Andersson, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Sammanfattning över betänkandet Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Bilaga 4

Klagomålsutredningens uppdrag är att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig. Med ändamålsenlig menar vi att klagomålshanteringen utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv.

Brister i klagomålssystemet i dag

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

Utredningens kartläggning visar att de olika funktionerna i dagens klagomålssystem är otydliga för patienterna och att det inte är klart vart man ska vända sig för olika ändamål. Patienternas förväntningar överensstämmer inte heller med de olika aktörernas uppdrag, vilket leder till besvikelse och frustration. Det finns också brister och stor variation i vårdens bemötande av patienter som klagar.

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

Dagens klagomålssystem tar en betydande del av IVO:s resurser i anspråk. Av IVO:s totala kostnader går 28 procent till hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården. Av de resurser som avsätts för tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet går 60 procent till klagomålshanteringen. Detta minskar myndighetens möjlighet att bedriva en patientcentrerad tillsyn som är riskbaserad. Utredningen anser även att IVO gör för få inspektioner, och att det är en brist att patienterna inte intervjuas eller på andra sätt får komma till tals i samband med att en verksamhet granskas. Insamlandet av patienterfarenheter behöver även utvecklas i IVO:s riskanalys, och samarbetet med patientnämnderna fördjupas.

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

Utredningens uppfattning är att patientens svaga ställning i klagomålssystemet inte bara beror på ansvars- och resursfördelning utan i hög grad på kultur och värderingar. Det behövs därför kultur-förändringar 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 före-skrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. IVO måste på ett tydligt sätt ta ställning till om ett handlande varit författningssenligt 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. Begränsningen 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 klagomålshandling 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 klagomålshandling. 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. Bilaga 4

Författningsförslag i betänkandet Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

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 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.

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 Bilaga 5
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.

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 vård-
givaren enligt 2 § första stycket
lagen (20xx:xxxx) om stöd vid
klagomål mot hälso- och sjuk-
vården,*

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.

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 §*

¹ Senaste lydelse 2012:957.

första stycket lagen om Bilaga 5
(20xx:xxx) stöd vid klagomål mot
hälso- och sjuk-vården.

8 e §

Om klagomålet bör hanteras av
annan vårdgivare än den som
mottagit klagomålet, bör mottaga-
ren skyndsamt överlämna hand-
lingarna till rätt instans för den
fortsatta hanteringen.

7 kap.

4 a §

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

6 §²

Inspektionen för vård och om-
sorg ska systematiskt tillvarata
information som patientnämnder
lämnar enligt 4 § lagen
(1998:1656) om patientnämnds-
verksamhet m.m.

Inspektionen för vård och om-
sorg ska säkerställa att patient-
erfarenheter fortlöpande används
som underlag för beslut om till-
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 om-
sorg 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 om-
sorg 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

² Senaste lydelse 2012:957.

³ Senaste lydelse 2012:957.

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 de 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.

⁴ Senaste lydelse 2012:957.

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

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.

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).

⁵ Senaste lydelse 2012:957.

⁶ Senaste lydelse 2012:957.

⁷ Senaste lydelse 2012:957.

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.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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. 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

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 verksam-

⁸ Föreslagen lydelse SOU 2015:14.

⁹ Senaste lydelse 2012:957.

lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. het eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Bilaga 5

-
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.

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 §¹**

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 §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,*

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. *möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg, samt*

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

¹ Senaste lydelse 2014:821.

² Senaste lydelse 2014:821.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

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 §¹

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.

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.

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.

26 kap.

1 §²

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 jämföras

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,
2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,
3. ärenden om allmän omvård-

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och

¹ Senaste lydelse 2009:400.

² Senaste lydelse 2011:1113.

*nad hos nämnd med uppgift att
bedriva patientnämndsverksam-
het, och*

Bilaga 5

4. verksamhet enligt lagstift- 3. verksamhet enligt lagstift-
ningen om stöd och service till ningen om stöd och service till
vissa funktionshindrade. 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.

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 §¹

Stödpersonen utses av en *sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämnds- verksamhet 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 parter 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.

¹ Senaste lydelse 2004:168.

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

Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §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 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 som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

¹ Senaste lydelse 2004:190.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 §¹

Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt an-passad 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 *nämnd* enligt lagen (1998:1656) om *patientnämnds-verksamhet 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 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).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

¹ Senaste lydelse 2013:861.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

30 §¹

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 hälso-tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödpersonen utses av en *sådan nämnd som avses i lagen* (1998:1656) om *patientnämnds-verksamhet m.m.*

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 parter 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.

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 hälso-tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

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

¹ Senaste lydelse 2000:353.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

Förteckning över remissinstanser i betänkandet Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Bilaga 6

Riksdagens ombudsmän (JO), Justitiekanslern (JK), Kammarrätten i Jönköping, Regelrådet, Riksrevisionen, Statskontoret, Barnombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gotlands kommun, Gävleborgs läns landsting, Hallands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kalmar läns landsting, Kronobergs läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Patientnämnden i Blekinge läns landsting, Patientnämnden i Dalarnas läns landsting, Patientnämnden i Gotlands kommun, Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting, Patientnämnden i Hallands läns landsting, Patientnämnden i Jämtlands läns landsting, Patientnämnden i Jönköpings läns landsting, Patientnämnden i Kalmar läns landsting, Patientnämnden i Kronobergs läns landsting, Patientnämnden i Norrbottens läns landsting, Patientnämnden i Skåne läns landsting, Patientnämnden i Stockholms läns landsting, Patientnämnden i Södermanlands läns landsting, Patientnämnden i Uppsala läns landsting, Patientnämnden i Värmlands läns landsting, Patientnämnden i Västerbottens läns landsting, Patientnämnden i Västernorrlands läns landsting, Patientnämnden i Västmanlands läns landsting, Patientnämnden i Västra Götalands läns landsting, Patientnämnden i Örebro läns landsting, Patientnämnden i Östergötlands läns landsting, Arvika kommun, Avesta kommun, Bergs kommun, Bjuvs kommun, Bodens kommun, Borlänge kommun, Dals-Eds kommun, Degerfors kommun, Ekerö kommun, Eslövs kommun, Gävle kommun, Hudiksvalls kommun, Härnösands kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Landskrona kommun, Ljungby kommun, Malmö kommun, Skellefteå kommun, Piteå kommun, Skövde kommun, Sundsvalls kommun, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Vansbro kommun, Årjängs kommun, Örebro kommun, Östersunds kommun, Famna, Handikappförbunden, Kommunal, Lika Unika, Läkemedelsförsäkringen, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab), Nätverket unga för tillgänglighet, Patientförsäkringen LÖF, Praktikertjänst, PRO, Privattandläkarna, SPF Seniorena, SACO, Svenska Läkaresällskapet, Svenska barnläkarföreningen, Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk sjuksköterskeförening, Svenskt Näringsliv, Sveriges folktandvårdsförening, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Konsumenter, Sveriges läkar-

LAGRÅDET

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2017-02-09

Närvarande: F.d. justitieråden Severin Blomstrand och Annika Brickman samt justitierådet Anita Saldén Enérus.

Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Enligt en lagrådsremiss den 26 januari 2017 har regeringen (Socialdepartementet) beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,
2. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
3. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
4. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
5. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
6. lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet,
7. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
8. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av departementssekreteraren Marcus Nydén, biträdd av kanslirådet Klara Granat.

Förslagen föranleder följande yttrande av Lagrådet:

Förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

2 och 3 §§

Enligt 1 § ska det i varje landsting och kommun finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen av landsting eller kommuner samt tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

I 2 § första stycket föreskrivs att Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål och att få klagomål bemötta av vårdgivare. Eftersom det redan av 1 § framgår att patientnämndernas uppgift är att hjälpa och stödja patienter och deras närstående inom hälso- och sjukvården tillför det inte något ytterligare att i 2 § ange att deras huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter. Orden "huvudsakliga uppgift" i 2 § är överflödiga och bör därför bytas ut mot "ska".

Ordet "bemöta" synes i paragrafen och i flera andra paragrafer användas synonymt till "besvara". I 11 kap.1 och 2 §§ patientlagen används dock i stället uttrycket "att få svar". Uttrycken "besvara", alternativt "få svar", torde bättre avspegla avsikten med bestämmelserna och bör därför användas i stället för bemöta.

Vilken ställning patientnämnden har i förhållande till patienten är oklart. På s. 38 i remissen sägs att om det behövs ska nämnden exempelvis kunna hjälpa patienten att sammanfatta frågeställningar och hjälpa till att formulera skriftliga inlagor. Om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren bör nämnden hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta i mötet. Vidare sägs i den i remissen

föreslagna 3 kap. 8 d § patientsäkerhetslagen att klagomål från patienter eller deras närstående till vårdgivare kan framföras genom patientnämnden. Det framkom under föredragningen att patientnämnden skulle kunna ha ett möte med vårdgivaren utan att patienten eller någon närstående deltar.

I författningskommentaren till 2 § första stycket sägs att hjälpen kan ges både till patienter och till deras anhöriga och 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. Nämnden ska kunna hjälpa patienter och närstående att formulera ett klagomål mot hälso- och sjukvården om den klagande har särskilt behov av det. Här markeras dock särskilt att det inte innebär att nämnden ska agera ombud för patienten; nämnden ska endast hjälpa patienten att sammanställa klagomål eller synpunkter på vården.

Sammantaget är det således oklart vilken funktion patientnämnden egentligen ska ha. Exempelvis kan man undra vilka uppgifter som undantas när det sägs att nämnden inte ska agera ombud för patienten. Patientnämndens roll bör klargöras under den fortsatta beredningen.

I 3 § föreskrivs att 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. I författningskommentaren till paragrafen anges att nämnderna måste utgå från varje individs behov och förutsättningar när det gäller att ge och ta emot information. Det innebär att nämnderna måste vara beredda på såväl muntlig som skriftlig kommunikation med patienter och närstående. Det framstår som självklart att en nämnd som har till

uppgift att hjälpa personer i något avseende kommunicerar med dem på ett sätt som är behovsanpassat och lämpligt i varje enskilt fall. Bestämmelsen i denna paragraf synes onödig och bör därför utgå. Om det finns behov av att erinra nämnden om att den ska kommunicera med patienten på ett lämpligt sätt kan ett sådant påpekande läggas till i 2 § första stycket. Hänvisningen i lagtexten till 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen framstår som överflödig.

Första stycket i 2 § kan ges följande formulering.

Patientnämnderna ska på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare som bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket 1–3 och att få klagomål besvarade av vårdgivare.

4 §

Enligt paragrafen ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska nämnderna åstadkomma genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Ordet "kvalitetsutveckling" används här utan någon precisering. I texten nämns – vid sidan av kvalitetsutveckling – hög patientsäkerhet och anpassning efter patienternas behov och förutsättningar. Även detta kan sägas vara kvalitetsutveckling. Det framgår inte vilken kvalitet som därutöver ska utvecklas.

Paragrafens utformning bör övervägas ytterligare under den fortsatta beredningen.

5 §

Enligt paragrafen ska landstingen och kommunerna organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Det finns inte i remissen någon beskrivning av hur detta ska åstadkommas trots att Riksdagens ombudsmän (JO) och Svensk kirurgisk förening i sina remissvar efterlyste en närmare beskrivning av hur detta ska arrangeras. I den kommande propositionen bör frågan behandlas.

6 §

I paragrafens första stycke föreskrivs att 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. Enligt paragrafens andra stycke gäller första stycket även om kommunen med stöd av 7 § har överlåtit skyldigheten enligt 1 § till landstinget.

Vid föredragningen har upplysts att andra stycket ska förstås så att kommunen ska organisera sin verksamhet så som föreskrivs i första stycket, även om kommunen överlåter skyldigheten att inrätta patientnämnder till landstinget. Att detta är innebörden av andra stycket framgår inte otvetydigt. Paragrafens utformning bör övervägas ytterligare under den fortsatta beredningen.

Det bör vidare övervägas om inte 6 § kan flyttas så att den kommer efter 7 §. Därigenom undviks en hänvisning framåt till en kommande paragraf.

Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen

3 kap. 8 §

Paragrafen anger vad vårdgivaren ska informera en patient om när patienten har drabbats av en vårdskada. Det föreslås att paragrafen kompletteras med två nya punkter (3 och 4). Enligt den första nya punkten ska vårdgivaren informera om sin skyldighet att hantera klagomål. Enligt den andra punkten ska vårdgivaren informera om patientnämndernas uppgift att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få sina klagomål bemötta av vårdgivaren.

I anslutning till 2 § förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården har Lagrådet föreslagit att ordet "bemöta" ersätts med "besvara". Om förslaget i den delen följs bör motsvarande ändring göras i denna paragraf.

Punkten bör även i övrigt i förtydligande syfte formuleras om och ges följande lydelse.

4. patientnämndernas uppgift enligt 2 § första stycket lagen (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren,

I 11 kap. 2 § patientlagen finns en motsvarande bestämmelse som anger vad en patient som råkat ut för en vårdskada ska informeras om. I remissen föreslås att det även i den paragrafen införs två nya punkter (3 och 4) av samma innehåll som förslaget i förevarande paragraf. De nya punkterna 4 i respektive paragraf har dock utformats på olika sätt. Något skäl till olikheterna har inte angetts i remissen. Frågan bör belysas under den fortsatta beredningen.

3 kap. 8 a–8 d §§

I paragraferna beskrivs vårdgivarens skyldigheter mot patienter och deras närstående.

Enligt 7 kap. 10 § får anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras av den patient som saken gäller, eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne. Enligt 7 kap. 16 § ska, om en patient inte själv har kunnat anmäla saken till Inspektionen för vård och omsorg, en närstående ha 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.

I de nu föreslagna paragraferna kan emellertid inte utläsas någon begränsning till situationer där patienten själv är oförmögen att ta emot information eller göra en anmälan. Kretsen av personer som ska kunna vända sig till vårdgivaren och få svar definieras som "patienter och deras närstående" i 3 kap. 8 a och 8 b §§. Det indikerar att bestämmelserna inte bara avser patienten *eller* någon som talar i dennas ställe. Vårdgivaren tycks enligt dessa paragrafer åläggas skyldigheter mot en vidare och mer obestämd personkrets, som inte blir nämnvärt tydligare avgränsad genom författningskommentaren till 7 kap. 10 §. Med "närstående" ska enligt remissen förstås "den eller de som står patienten närmast. Vanligtvis är det familjen, annan nära släkt eller sammanboende, men det kan också vara en nära vän. För att vänner ska anses vara närstående ska det dock vara fråga om en djup vänskap. Enbart bekanta kan inte anses vara närstående."

Enligt författningskommentaren till 3 kap. 8 a § ska patienter och närstående till yttermera visso kunna lämna synpunkter "både i det enskilda fallet och mer allmänt med anledning av erfarenheter av hälso- och sjukvården som patient eller närstående."

Om avsikten inte är att vårdgivare ska vara beredda att ta emot och besvara klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården i allmänhet från varje person som kan betraktas som närstående till en patient bör lagtexten och författningskommentaren förtydligas så att detta framgår.

I 8 b § första stycket anges hur vårdgivaren ska besvara klagomål som har tagits emot från en patient. Motsvarande bestämmelser finns i 11 kap. 2 a § första stycket patientlagen. Styckena synes ha samma innebörd men de har utformats på olika sätt. Någon förklaring till olikheterna ges inte. Frågan bör belysas under den fortsatta beredningen.

I anslutning till 2 § förslaget till lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården har Lagrådet föreslagit att ordet "bemöta" ersätts med "besvara". Om förslaget i den delen följs bör motsvarande ändring göras i denna paragraf.

Enligt 8 b § andra stycket ska vårdgivaren ge klaganden "en förklaring till vad som har hänt och varför det har inträffat". Uttrycket upprepas i författningskommentaren utan att det framgår vad som skiljer meningens första led från det andra. Innebörden bör förtydligas.

I 8 d § regleras vad vårdgivaren är skyldig att göra om klagomål framförs från patienter eller deras närstående genom patientnämnden. Under föredragningen har framkommit att paragrafen är avsedd att vara tillämplig inte bara när klagomål framförs genom nämnden utan också när nämnden kommer in i ett senare skede efter det att patienten själv har framfört klagomål. Paragrafen kan utformas på följande sätt.

Vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt 2 § första stycket lagen (2017:000) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

3 kap. 8 e §

Om klagomålet bör hanteras av en annan vårdgivare än den som har tagit emot klagomålet, får enligt paragrafen mottagaren överlämna ärendet till rätt vårdgivare för den fortsatta hanteringen.

Så som bestämmelsen är utformad tycks den förutsätta att det är odiskutabelt vem som är "rätt vårdgivare" (se s. 35). Det kan be-
tvivlas att den förutsättningen alltid är uppfylld. Inte sällan kan det
nog finnas olika – mer eller mindre välgrundade – uppfattningar om
vem som ska behandla klagomålet. Exempelvis nämns i författnings-
kommentaren den situationen att delar av klagomålet riktar sig mot
en eller flera andra vårdgivare än den som har tagit emot klagomålet.
I remissen berörs inte hur tvister mellan vårdgivare om detta ska
lösas. Det sägs vidare i remissen att det kan vara lämpligt att de
berörda vårdgivarna lämnar ett gemensamt svar till patienten. Hur
ett gemensamt svar ska komma till stånd framgår inte.

Osäkerhet om vem som är rätt vårdgivare får också betydelse för
den sekretessprövning som måste göras inför ett överlämnande.

Under den fortsatta beredningen bör utvecklas hur handläggningen
ska gå till i dessa hänseenden.

Enligt paragrafens andra mening bör ärendet "i förekommande fall"
överlämnas skyndsamt. Den citerade begränsningens innebörd är
oklar. Författningskommentaren ger närmast intrycket att varje över-
lämnande ska ske skyndsamt. Ett klarläggande behövs.

7 kap. 10 §

Paragrafen föreskriver att Inspektionen för vård och omsorg efter anmälan ska pröva klagomål mot hälso- och sjukvården eller dess personal samt anger vilken personkrets som kan göra en sådan anmälan. Om en anmälare väljer att ha ett ombud i ärendet ska ombudet enligt författningskommentaren ge in en fullmakt som visar att han eller hon har rätt att föra anmälarens talan. Uttrycket ”ge in” indikerar att fullmakten måste vara skriftlig. Lagrådet ifrågasätter att detta alltid är nödvändigt. Om det emellertid är avsikten bör det framgå tydligt.

7 kap. 11 §

Av första stycket framgår att Inspektionen för vård och omsorg inte är skyldig att utreda ett klagomål om den klagande inte först gett behörig vårdgivare möjlighet att bemöta klagomålet. I författningskommentaren sägs att vårdgivaren i allmänhet bör kunna bemöta klagomålet inom fyra veckor. Emellertid måste vårdgivaren många gånger kunna göra det på kortare tid. Under föredragningen har också bekräftats att meningen inte är att vårdgivaren alltid ska ha fyra veckor på sig. Tiden ska bestämmas efter vad som krävs i varje enskilt fall.

De materiella förutsättningarna för Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet beskrivs i tre punkter. Enligt den tredje punkten är Inspektionen för vård och omsorg sålunda skyldig att utreda klagomål som rör bl.a. ”händelser som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning”.

Lagrådet konstaterar inledningsvis att Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet rimligen inte kan avse vilka händelser som helst; den oönskade effekten måste ha ett adekvat samband

med någon åtgärd eller underlåtenhet i hälso- och sjukvården. Vidare måste det röra sig om en händelse som har påverkat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning till det sämre. Lagtexten bör förtydligas i dessa avseenden.

Oavsett vad som kan göras i detta hänseende framstår emellertid lagtexten i denna del som så obestämd och svårtolkad att den inte bara riskerar att tynga Inspektionen för vård och omsorgs arbete med ärenden som inte rör patientsäkerheten utan också att göra många patienter besvikna. Författningskommentarens fåtaliga exempel på angrepp mot patientens självbestämmande och integritet avser i huvudsak uppenbara fall som närmast torde föranleda åtalsanmälningar. Lagrådet förordar att frågan om bestämmelsens räckvidd och innehåll övervägs och preciseras.

När det gäller påverkan på eller hot mot patientens rättsliga ställning krävs enligt författningskommentaren att konsekvenserna av handlandet ska ha varit av en viss betydelse. Så sägs kunna vara fallet t.ex. om ett läkarintyg får omfattande ekonomisk betydelse för patienten. En sådan begränsning får anses följa redan av uttrycket "patientens rättsliga ställning" och får accepteras. Intyg "som påverkar beslut från Försäkringskassan" ska dock inte omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet, oavsett hur omfattande de ekonomiska konsekvenserna blir (s. 88). Av allmänmotiveringen framgår att regeringen anser att klagomål på sådana intyg inte ska utredas av Inspektionen för vård och omsorg utan hanteras genom omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut (s. 55).

Det är inte klart på vilket sätt Försäkringskassans och förvaltningsdomstolarnas prövning enligt socialförsäkringsbalkens regler kan ersätta den som annars skulle ha utförts av Inspektionen för vård och omsorg enligt de bestämmelser som gäller i hälso- och sjukvården.

Det är också svårt att förstå hur intyg som påverkar Försäkringskassans beslut skiljer sig från andra intyg som får ekonomiska konsekvenser. Om avsikten emellertid är att dessa och eventuellt andra åtgärder ska vara uteslutna från Inspektionen för vård och omsorgs prövning bör det framgå av lagtexten.

Enligt paragrafens sista stycke får Inspektionen för vård och omsorg avstå från att utreda klagomål, om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Den nuvarande begränsningen att det ska föreligga särskilda skäl för att inspektionen ska kunna utreda äldre ärenden tas bort. Att inspektionen "får" avstå från att utreda äldre händelser innebär inte ett fritt skön för inspektionen. Lagrådet efterlyser en redogörelse för hur bestämmelsen är tänkt att tillämpas.

7 kap. 18 §

Paragraferna innehåller regler om parter rätt till insyn i utredningsmaterialet och om myndighetens kommunikationsplikt.

Enligt förslaget till ändring i 18 § ska Inspektionen för vård och omsorg i sitt beslut uttala sig om huruvida en åtgärd eller en underlåtenhet av vårdgivaren 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 göra ett sådant uttalande ska berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ges tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.

Enligt lagrummets nuvarande lydelse gäller att även patienten ska beredas tillfälle att yttra sig över ett sådant förslag. Regeringen motiverar förslaget till ändring med att bestämmelserna om kommunikering av förslag till beslut inte har varit ändamålsenliga, att patienterna ofta inte har förstått vad som förväntas av dem och att patientsyn-

punkterna ytterst sällan tillför något nytt som medför en ändring av beslutsförslaget (s. 63).

Lagrådet konstaterar att det av 16 § framgår att både patienten och den som klagomålet avser har rätt att ta del av det som tillförts ärendet och att de, innan ärendet avgörs, ska ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som har tillförts ärendet. Ett förslag till beslut som har expedierats till den ena parten har tillförts ärendet och ska därför kommuniceras med den andra parten, dvs. i detta fall med patienten. Detsamma gäller för det svar som eventuellt inkommer från vårdgivaren och/eller den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen. Förslaget till ändring av 18 § är inte förenligt med kommunikationsskyldigheten enligt 16 §.

Också det patientperspektiv som utredningen utgått från och som klagomålssystemet enligt förslaget ska utvärderas mot (s. 64) talar för att även patienten ska delges ett förslag till beslut som kommuniceras med motparten. Lagrådet förutsätter att förslaget i denna del övervägs under den fortsatta beredningen.

Förslaget till lag om ändring i patientlagen

11 kap. 2 §

I 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen finns en motsvarande bestämmelse som anger vad en patient som råkat ut för en vårdskada ska informeras om. I remissen föreslås att det även i den paragrafen införs två nya punkter (3 och 4) av samma innehåll som förslaget i förevarande paragraf. Punkterna 4 i respektive paragraf har dock utformats på olika sätt. Något skäl till de olika formuleringarna har inte angetts i remissen, jfr vad Lagrådet anfört om punkt 4 i anslutning till 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen.

11 kap. 2 a §

Se vad Lagrådet anført i anslutning till 3 kap. 8 b § patientsäkerhetslagen

Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen

26 kap. 1 §

Lagrådet föreslår att fjärde stycket 3 formuleras på följande sätt.

3. ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad, och

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Grahn Annelie /Patientnämnd /Falun

Ämne:

VB: Vårdanalys rapport Lag utan genomslag

Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015 med syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning. Vårdanalys har på regeringens uppdrag följt upp införandet och effekterna av patientlagen. I dag har vi publicerat slutrapporten *Lag utan genomslag – Utvärdering av patientlagen 2014–2017*.

Sammantaget visar vår rapport att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagens införande. Vi har identifierat flera förklaringar till resultaten. Bland annat har det ännu inte skapats tillräckliga förutsättningar inom vården för att tillämpa patientlagen och de insatser som har genomförts på regional och nationell nivå har sammantaget varit begränsade. De flesta av bestämmelserna har gällt sedan länge enligt andra lagar och patientlagen i sig är inte tillräckligt tydlig och kraftfull. Patientens rättsliga ställning är därför fortfarande svag. Det krävs ytterligare åtgärder av både regering och huvudmän för att möta intentionerna med lagstiftningen.

Att stärka patientens ställning och möjligheterna till delaktighet är ett viktigt mål i sig. Men det är också en strategi för att möta utvecklingen med en ökad förekomst av kroniska sjukdomar och ökad ojämlikhet i hälsa. En starkare ställning för patienten är inte en "kostnad" utan en del av lösningen på vårdens utmaningar.

Besök vår hemsida för att läsa mer: <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2017/Lag-utan-genomslag/>

Vill du ha ett tryckt exemplar av rapporten är det bara att höra av dig!

Med vänliga hälsningar

Daniel Zetterberg

Projektledare / utredare

e-post: daniel.zetterberg@vardanalys.se

Tel: 08-690 41 03 / 073-083 52 51

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Box 6070

102 31 Stockholm

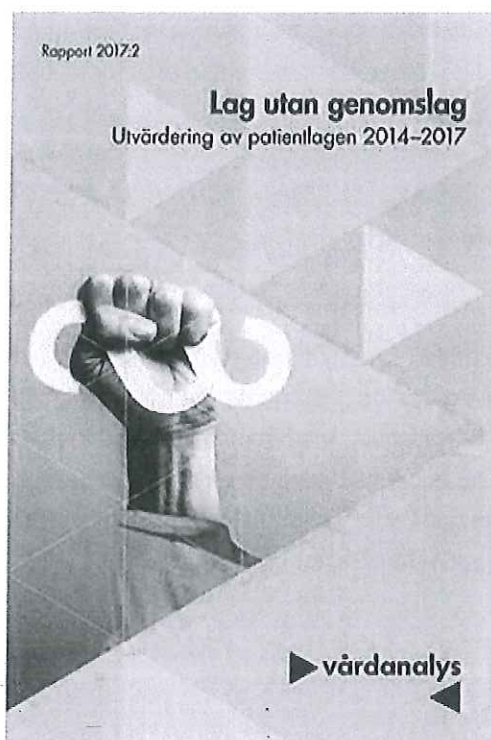
Besöksadress: Drottninggatan 89

Tel vxl: 08-690 41 00

www.vardanalys.se



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



Titel: Lag utan genomslag

Typ: Rapport

År: 2017

Sidor: 262

Lag utan genomslag

Sammanfattning: Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Lagens övergripande syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Många bestämmelser gäller sedan tidigare enligt andra författningar, några har justerats, men bara ett fåtal är nya i patientlagen. Vårdanalys har regeringens uppdrag att följa upp implementeringen av patientlagen. Uppföljningen har genomförts under åren 2014–2017. För att svara på frågan om patientlagen har gett effekter i form av en stärkt ställning för patienter har Vårdanalys i slutrapporten utgått från två perspektiv: patientens faktiska ställning och patientens rättsliga ställning. Uppföljningen av patientens faktiska ställning har utgått från patienters perspektiv.

Resultat i korthet

Sammantaget har patientens faktiska ställning inte förbättrats sedan patientlagen infördes. Syftet med lagen har därför ännu inte uppnåtts. En före- och eftermätning, som utgår från patienternas erfarenheter, visar att patientens faktiska ställning är oförändrad eller försvagad. Patientens faktiska ställning har försvagats på de

områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet. Något som sannolikt påverkar samtliga resultat är att kännedomen om patientlagen fortsatt är låg. För flera av de bestämmelser i patientlagen Vårdanalys studerat kan det också genom internationella jämförelser konstateras att Sverige hamnar lågt i till exempel frågor som gäller information och tillgänglighet och att det gällt över tid.

Vårdanalys har identifierat tre delförklaringar till dessa resultat:

Patientens *rättsliga* ställning är fortfarande svag, bland annat mot bakgrund av hur patientlagen har utformats. Det har ännu inte skapats tillräckliga förutsättningar inom vården för att tillämpa patientlagen och därmed stärka patientens ställning.

De insatser som har genomförts på såväl landstings- och kommunal nivå som på nationell nivå sammantaget har varit relativt begränsade sett till hela patientlagen. Insatserna har dessutom varit tidsmässigt koncentrerade till lagens införande.

Rekommendationer i korthet

Vårdanalys rekommenderar en samlad strategi för att stärka patientens ställning. Strategin ska skapa ett nödvändigt förändringstryck och åtgärda de brister vi ser som förklaringar till att patientlagen inte redan bidragit till en starkare ställning för patienten. Inom ramen för en sådan strategi rekommenderas regeringen att stärka patientens rättsliga ställning och huvudmännen att stärka vårdens insatser för patientlagens genomslag. Därutöver behövs en uppföljning av strategin och en fortsatt strategisk dialog om hur vårdens omställning kan påskyndas och patientens ställning stärkas.

LADDA NER PUBLIKATION

[Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017 \(/Global/Rapporter%20pdf-filer/2017/2017-2-Uppf%c3%b6ljning%20av%20patientlagen_vFinal-webb.pdf\)](#) (3,5 MB)

Postadress	Kontakt	Leverans- och
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	08-690 41 00	
Box 6070, 102 31 Stockholm	registrator@vardanalys.se (mailto:registrator@vardanalys.se)	
besöksadress		
Drottninggatan 89, 113 60 Stockholm		

På Vårdanalys webbplats används "cookies" för att förbättra användarupplevelsen. Cookies som är nödvändiga för att webbplatsen ska fungera har redan sparats i din dator och försvinner när du stänger din webbläsare. [Läs mer om cookies \(/Support/Cookies/\)](#)

