

Handläggare
Helén Jaktlund

Datum
2016-02-29

Diarienummer
ALN-2016-0032

Äldrenämnden

Yttrande avseende Socialdepartementets slutbetänkande av klagomålsutredningen *Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)*

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet angående remiss *Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)* enligt upprättat förslag.

Sammanfattning

Slutbetänkandet från Klagomålsutredningen har lämnat förslag till författningsändringar i Patientsäkerhetslagen och Patientlagen, samt förslag till *lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård*. Författningsändringarna syftar till ett mer patientcentrerat och ändamålsenligt klagomålssystem. De föreslagna författningsändringarna tydliggör att vårdgivaren alltid har ansvar att skyndsamt utreda och besvara patientens klagomål och ger Patientnämnden ett utökat uppdrag att årligen sammanställa och analysera inkomna klagomål, samt avlämna rapport om sina slutsatser till huvudmännen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Landsting och kommuner ska organisera sin verksamhet så att de slutsatser som patientnämnderna lämnar om riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård tas om hand och används i utvecklingen av vården. Sammantaget förväntas också det nya klagomålssystemet frigöra resurser hos IVO att flerdubbla de egeninitierade tillsynsbesöken, i syfte att för vården som helhet påverka kultur och utveckling mot ett mer proaktivt och patientcentrerat arbetssätt.

Ärendet

Klagomålsutredningens uppdrag har varit att ge förslag på hur klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården kan bli mer patientcentrerat, ändamålsenligt och resurseffektivt. Äldrenämnden har tidigare avgett yttrande om delbetänkandet *Sedd, hörd och respekterad – ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)* till Socialdepartementet. I delbetänkandet avhandlades vilket ansvar vårdgivaren och IVO åläggs i klagomålssystemet. Författningsändringar i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Patientlagen (2014:821) träder i kraft 1 juli 2017.

I slutbetänkandet lämnas dessutom förslag till *lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård*.

Där tydliggörs patientnämndernas roll och utökade ansvar i klagomålssystemet.

Patientnämnderna ska, förutom sin stödjande roll gentemot patienter som framför klagomål, bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen sammanställa och analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma landstinget och kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård.

Landsting och kommuner ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Patientnämnderna ska också uppmärksamma IVO på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn och samverka så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter. De författningsändringar som föreslås kommer att träda i kraft den 1 juli 2017, då lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m ska upphöra att gälla.

Äldreförvaltningen

Gunn-Henny Dahl
Förvaltningsdirektör

Handläggare
Helén Jaktlund

Datum
2016-02-29

Diarienummer
ALN-2016-0032

Socialdepartementet

Yttrande till Socialdepartementet angående remiss Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn angående (SOU 2015:102)

Äldrenämnden har fått i uppdrag att besvara rubricerad regeringsremiss för Uppsala kommuns räkning.

Uppsala kommuns synpunkter

Äldrenämnden välkomnar ett mer patientcentrerat och ändamålsenligt klagomålssystem.

Äldrenämnden instämmer därför i de författningsändringar som föreslås tydliggöra de tre aktörernas ansvar i klagomålssystemet.

Att vårdgivarens ansvar, skyldigheten att skyndsamt bemöta klagomål och att samarbeta med Patientnämnden, tydliggörs ökar patientens möjlighet att få ett snabbare och mer tillfredsställande svar på sitt klagomål.

Patientnämndens utökade uppdrag, att sammanställa och analysera inkomna klagomål och att årligen avge rapport till huvudmännen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om sina slutsatser, skapar förutsättningar för att IVOs egeninitierade tillsyn blir mer träffsäker.

Detta, tillsammans med att det nya klagomålssystemet frigör resurser hos myndigheten att göra fler tillsynsbesök, såväl föranmälda som oanmälda, bör öka möjligheterna att påverka vården som helhet till en mer proaktiv och patientcentrerad kultur och utveckling.

Uppsala kommuns bedömning

Uppsala kommun tillstyrker utredningens förslag till författningsändringar.

Äldrenämnden

Monica Östman
Ordförande

Gunn-Henny Dahl
Förvaltningsdirektör



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2016-01-13

S2015/08100/FS

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

| | |
|--------------------------------|--------------|
| UPPSALA KOMMUN ÄLDRENÄMNDEN | |
| Ink. | 2016 -01- 15 |
| Diarienumr | 2016-0032 |
| | 37 Aktbil |

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

Remissinstanser:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Sammanfattning

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

Brister i klagomålssystemet i dag

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

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

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

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

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

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

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

Vinster för patienten

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

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

Ett ändamålsenligt klagomålssystem

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

Patienten får svar

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

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

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

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

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

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

Patientcentrerad tillsyn

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

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

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

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

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

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

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

Patientcentrerad vård

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

fall gällt i mer än 30 år, inte följs fullt ut av vården. En tolkning av detta är att lagstiftning har sina begränsningar som metod för att skapa förändring i hälso- och sjukvården. Vi menar därför att en ändamålsenlig 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.