

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm**Yttrande över delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad – ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14)**

---

S2015/1547/FS

Riksdagens ombudsmän, JO, har beretts tillfälle att lämna synpunkter på innehållet i det angivna betänkandet.

I betänkandet lämnas förslag som rör hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare. Jag tillstyrker förslagen med följande kommentarer.

JO har under en längre tid uppmärksammat de svårigheter som tidigare Socialstyrelsen och nu Inspektionen för vård och omsorg (IVO) haft med att komma tillrätta med sina långa handläggningstider när det gäller ärenden inom hälso- och sjukvårdsområdet. Ett stort antal klagomål har kommit in till JO gällande mycket långa handläggningstider i ärenden som rör anmälningar om fel i vården. Jag är därför positiv till att det nuvarande klagomålshanteringssystemet för den här typen av ärenden ses över.

I betänkandet föreslås bl.a. att det i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, införs en bestämmelse som anger att vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. Vårdgivarens skyldighet i detta hänseende regleras idag genom föreskrifter. Det är bra att det kommer till uttryck i lag att vårdgivaren har den skyldigheten och att det förtydligas vad svar på klagomål bör innehålla.

Utredningen föreslår vidare att skyldigheten att kommunicera ett förslag till beslut ska begränsas till de fall när IVO avser att rikta kritik mot en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal. Kommunikeringen ska då ske med den berörda vårdgivaren/hälso- och sjukvårdspersonalen. Den föreslagna begränsningen av kommuniceringsskyldigheten medför en viss försämring ur rättssäkerhetssynpunkt för den berörda patienten. Syftet med förslaget är att förenkla handläggningen. I betänkandet anges att det är ytterst sällan som patientsynpunkterna, om sådana kommer in, tillför något nytt som medför att beslutsförslaget ändras. Patienten har även möjlighet att begära omprövning av IVO:s beslut. Jag anser därför att det är rimligt att den föreslagna begränsningen införs.

I betänkandet presenterar utredningen ett antal bedömningar om hur det nya klagomålssystemet bör vara utformat. Bedömningarna kommer att konkretiseras och fördjupas i det kommande slutbetänkandet. Det är därför svårt att nu ha några närmare synpunkter på dessa. Jag vill dock göra några allmänna påpekanden i detta sammanhang.

Utredningen anser att det är vårdgivaren som i första hand, med stöd av patientnämnderna, ska hantera klagomål från patienter och närstående. IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas till ärenden av *särskild karaktär* där vårdgivarens åtgärder inte varit tillräckliga. Jag har förståelse för att man på olika sätt vill försöka effektivisera IVO:s klagomålshantering. Genomförs reformen finns det emellertid en risk för att patienter och andra berörda upplever att IVO:s tillsynsverksamhet blir för begränsad och medför en betydande försämring av möjligheten att komma till tals. Riksrevisionen har i rapporten ”Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?” (RIR 2015:12) uttalat att det finns en risk för att patienterna inte upplever att de får sina klagomål bemötta på ett korrekt sätt om det är vårdgivaren som ska ansvara för klagomålshandlingen (s. 13 och 14 samt 107 och 108). Jag delar den farhåga som Riksrevisionen uttrycker. Dessa aspekter av patient- och medborgarperspektivet bör belysas ytterligare i slutbetänkandet.

I betänkandet konstateras att kommunikation och information till patienter är en viktig patientsäkerhetsfråga, men att den inom tillsynen ibland ses som en fråga om bemötande som ligger vid sidan om tillsynsuppdraget (s. 90). Enligt gällande bestämmelser får IVO avstå från att utreda ett klagomål om klagomålet ”saknar direkt betydelse för patientsäkerheten” (7 kap. 12 § p. 2 PSL). I min tillsynsverksamhet har jag uppfattat att det är oklart vad som innefattas i patientsäkerhetsbegreppet. Som exempel kan nämnas att IVO i vissa fall utreder frågor om hur vårdgivaren hanterat patienters framställningar om utlämnande av handlingar medan man andra gånger inte gör det. Där verkar handläggningen variera beroende på vilken enhet som hanterar klagomålet. Även Riksrevisionen tar upp otydligheten i patientsäkerhetsbegreppet i sin rapport. Riksrevisionen uppger att handläggare vid IVO upplever att begreppet är svårbedömt vid enskilda klagomål, dels för att klagomålsärendena skiljer sig mycket åt sett till innehåll, dels för att begreppet inte bara handlar om rent medicinska aspekter. Riksrevisionen påpekar att ärenden som handlar om bemötande och brister i kommunikation också kan ha bäring på patientsäkerheten (s. 88 och 89). Det är givetvis inte tillfredsställande att lagstiftningen är otydlig på den punkten. Vad som ingår i IVO:s tillsynsuppdrag bör alltså tydliggöras i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Lilian Wiklund

Eva Norling  
föredragande