

Socialdepartementet

Delbetänkandet SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

(dnr S2015/1547/FS)

Övergripande synpunkter

Vi ställer oss bakom flertalet av utredningens förslag och bedömningar. Dessa är dock enligt vår mening inte tillräckliga för att uppnå utredningens intentioner dels om att vårdgivarna ska tillgodose de behov patienterna har när de klagar, dels om att betydande resurser ska frigöras för att IVO ska kunna bedriva en tillsyn som totalt sett bättre främjar patientsäkerheten. För att utredningens intentioner ska bli verklighet krävs ytterligare åtgärder. Mot denna bakgrund föreslår vi att:

- Det bör skapas ekonomiska incitament för vårdgivarna att vidta de strukturella och långsiktiga åtgärder som är nödvändiga för att främja en kultur som sätter patienternas behov i centrum. (6.2)
- Vårdgivarna ska ha en skyldighet att erbjuda patienter som klagat en muntlig dialog vid ett fysiskt möte eller på annat sätt. (5.2.2)
- I den mån klagomålet avser sådan verksamhet som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet ska patientnämnden ha varit involverade i ett ärende innan IVO:s utredningsskyldighet träder in. (5.2.4)

Vi är positiva till att utredningens förslag och bedömningar syftar till att vårdgivarna ska hantera en betydligt större andel av klagomålen än idag, samtidigt som IVO:s utredningsskyldighet begränsas till de allvarligare fallen.

Detta är angeläget framförallt eftersom utredningen på ett förtjänstfullt sätt har visat att vårdgivarna bäst tillgodoser flertalet av de behov som patienterna har när de klagat på hälso- och sjukvården. IVO har begränsade möjligheter att möta patienternas förväntningar.

Ytterligare ett skäl till att vi liksom utredningen anser att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas är att resurser behöver frigöras för annan tillsyn av hälso- och sjukvården som bättre främjar patientsäkerheten.

Dagens klagomålssystem hindrar IVO från att i tillräcklig utsträckning inspektera de verksamheter där vi bedömer att patienterna riskerar att inte få tillgång till en vård som är säker och av god kvalitet.

Under 2014 användes 60 procent av IVO:s resurser inom hälso- och sjukvårdsområdet till att utreda och fatta beslut i klagomålsärenden. Endast 9 procent kunde användas för att på eget initiativ granska verksamheter i hälso- och sjukvården, antingen efter en riskanalys eller efter signaler från omvärlden. Totalt gjordes förra året bara knappt 300 inspektioner i hälso- och sjukvården.

Den undanträngningseffekt som klagomålen mot hälso- och sjukvården medför gör att vi inte i tillräcklig utsträckning kan fokusera tillsynen mot vårdssituationer för riskgrupperna personer med funktionsnedsättning eller på annat sätt utsatta barn och vuxna, samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga som är i behov av insatser men inte förmår ta tillvara sina egna intressen. Detta är dessutom grupper som sällan klagar eller lämnar synpunkter på vården.

Inledningsvis vill vi också framföra att betänkandet skulle ha vunnit på om utredningen hade varit tydligare med att klagomålssystemet förväntas fylla två syften som långt ifrån alltid är överlappande. Ett syfte är att använda klagomålen för att förbättra patientsäkerheten. Ett annat syfte är att tillfredsställa det behov vissa patienter har av att få en upprättelse, det vill säga det som i betänkandet bland annat uttrycks som behov att få reda på om det som hände var rätt eller fel och att någon ska hållas ansvarig för det som hänt.

5.2.1 Vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter

Vi tillstyrker förslaget om 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.

5.2.2 Patientens behov ska tillgodoses av vårdgivaren

Vi tillstyrker förslaget om att det i PSL införs en bestämmelse som anger att vårdgivaren är skyldig att snarast besvara klagomål från patienter och deras närstående.

Det är dock mycket angeläget att förslaget kompletteras med en bestämmelse om att vårdgivaren på lämpligt sätt ska dokumentera hur denne har levt upp till skyldigheten att besvara klagomålet.

En sådan bestämmelse är nödvändig för att IVO i framtiden ska kunna avgöra om utredningsskyldighet föreligger i det fall patienten går vidare med klagomålet till oss. Att vårdgivaren har haft möjlighet att bevara patientens klagomål är ett av två krav som ska vara uppfyllt enligt den tänkta definitionen av IVO:s utredningsskyldighet.

Vidare bör det i lag och lagförarbeten klargöras hur den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 8 b § PSL förhåller sig till den befintliga bestämmelsen i 3 kap. 8 § PSL.

Den föreslagna paragrafen handlar om vårdgivarens skyldigheter när denne besvarar klagomål från patienter och närstående. Den befintliga paragrafen beskriver vårdgivarens skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador. I båda paragraferna anges att vårdgivaren ska informera om vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. I betänkandet anges att den föreslagna paragrafen får en vidare tillämpning än bestämmelsen i 8 § eftersom det kan finnas skäl till förändringar i verksamheten med anledning av klagomål utan att en vårdskada har inträffat. Något annat sägs inte om hur bestämmelserna förhåller sig till varandra.

Frågan är hur en vårdgivare ska agera om en händelse har inträffat som är en vårdskada och det dessutom har kommit in ett klagomål rörande samma händelse. Det bör klargöras om vårdgivaren ska tillämpa endast 8 §, endast 8 b § eller båda paragraferna samtidigt.

Vi delar utredningens åsikt om att hur ett klagomål lämpligen besvaras måste avgöras från fall till fall. Det bör dock tydliggöras att de patienter som önskar en muntlig dialog ska kunna få det. Vi föreslår därför att vårdgivaren i likhet med vad som gäller i Danmark ska ha en skyldighet att erbjuda patienterna en dialog vid ett fysiskt möte eller på annat sätt.

5.2.3 Förtydligt uppdrag för patientnämnder

Vi delar bedömningen att patientnämndens huvudsakliga uppdrag bör vara att aktivt hjälpa patienten att få svar av vårdgivaren i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i PSL. Detta är dock inte något nytt uppdrag för nämnderna, utan utredningens förslag innebär framförallt ett förtydligande av en redan existerande uppgift.

För att patienter i hela landet ska få det stöd de behöver konstaterar vi att ett antal lands-
ting och kommuner behöver avsätta ytterligare resurser till patientnämndens verksamhet. Som utredningen slår fast skiljer sig idag patientnämndernas resurser mycket åt.

Som framgår nedan under avsnitt 5.2.4 föreslår vi att IVO bör ha en skyldighet att utreda ett klagomål först om patientnämnden har varit involverad i ärendet.

Vi vill särskilt peka på vikten av att utredningen i sitt slutbetänkande fördjupar analysen av vad det får för konsekvenser att vissa patientgrupper idag inte har möjlighet att få stöd av patientnämnden eftersom vårdgivaren inte finansieras av landsting eller kommun. Det gäller till exempel en rad privata vårdgivare, SOS Alarm och Kriminalvårdens sjukvård.

Vi anser att det finns anledning att överväga om det är möjligt att utvidga patientnämndernas uppdrag.

5.2.4 IVO:s prövning och utredningsskyldighet

IVO:s prövning

Vi delar bedömningen att det i PSL 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.

Utredningsskyldigheten

Vi delar bedömningen att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas och utredningen argumenterar väl för varför så bör ske. Vi anser i likhet med utredningen att avgränsningen bör utformas så att vi ägnar oss åt frågor där vi utifrån vår roll har bäst förutsättningar för att bidra till att patienten får sina behov tillgodosedda och att patientsäkerheten stärks.

Utredningen har på ett förtjänstfullt sätt kartlagt vilka behov patienterna har när de klagar på hälso- och sjukvården. Liksom utredningen menar vi att IVO inte kan tillgodose flertalet av dessa behov. Istället har vårdgivaren bäst förutsättningar att se till att patienterna får snabba svar, att förklara vad som har hänt och ge ett personligt stöd samt att skyndsamt hantera eventuella problem. Det är också bara vårdgivaren och inte en statlig tillsynsmyndighet som kan ta på sig ansvaret för en händelse och be om ursäkt när så är befogat.

Dagens klagomålssystem ger många patienter falska förhoppningar, vilket i sig ofta skapar ytterligare frustration i en redan besvärlig situation. Det finns ett "förväntansglapp", det vill säga ett glapp mellan vad många patienter ser framför sig att IVO ska kunna hjälpa dem med och vad en statlig tillsynsmyndighet faktiskt kan åstadkomma.

Till skillnad från utredningen föreslår vi att både vårdgivaren och patientnämnden ska ha varit involverade i ett ärende innan IVO:s utredningsskyldighet träder in.

Patientnämnden ska som utredningen uttrycker det verka för en lösning av låsta positioner mellan vårdgivare och patient. Det är därför angeläget att patientnämnden involveras innan klagomålet eventuellt förs vidare till IVO. Utredningen konstaterar att patienterna i hög grad uppskattar patientnämndernas verksamhet och att de värdesätter nämndernas bemötande.

Det är av yttersta vikt att utredningens slutbetänkande innehåller ett välavvägt förslag om det som i delbetänkandet betecknas som ärenden av "särskild karaktär". Detta är avgörande för om utredningens intention att frigöra utrymme för IVO att bedriva en mer ändamålsenlig tillsyn ska bli verklighet. Som utredningen är inne på bör det handla om händelser i vården som har fått allvarliga konsekvenser för patienten.

Oavsett hur ärenden av "särskild karaktär" exakt kommer att definieras innebär en begränsning av utredningsskyldigheten att IVO måste lägga ner en viss arbetsinsats för att avgöra om vi har en skyldighet att gå vidare och göra en utredning av klagomålet, eller om ärendet kan avslutas utan utredning.

Enligt 7 kap. 12 § första stycket 2 kan IVO idag avstå från att utreda ett klagomål om det "saknar direkt betydelse för patientsäkerheten". Även om det förekommer behöver vi oftast inte begära in patientjournalen från vårdgivaren, utan vi kan ta ställning till om klagomålet ska utredas endast med patientens anmälan som underlag. Det är dock vår bedömning att vi sannolikt oftast kommer att behöva rekvirera journalen för att avgöra om ett klagomål är av "särskild karaktär" eller inte.

Vi anser vidare att det är mycket angeläget att utredningen i slutbetänkandet tydliggör hur vårdgivarens skyldighet enligt 3 kap. 5 § PSL att till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, det vill säga en så kallad lex Maria-anmälan, förhåller sig till IVO:s utredningsskyldighet. Det bör även klargöras hur vårdgivarens skyldighet enligt 3 kap 3 § PSL att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada relaterar till IVO:s utredningsskyldighet.

Alla klagomål rör inte en händelse som är en vårdskada, men om en patient eller en närstående framför ett klagomål som rör en vårdskada eller en allvarlig vårdskada inställer sig frågan hur de olika regelverken förhåller sig till varandra. Det kan tyckas märkligt att IVO och vårdgivarna utreder samma händelse parallellt. Har vårdgivaren redan gjort till exempel en lex Maria-utredning eller är på väg att göra en, så bör IVO kunna dra nytta av denna. Det är även rimligt att kräva att vårdgivaren först fullgör sin skyldighet att utreda vårdskador och allvarliga vårdskador innan IVO utreder händelsen.

Utredningen anför som ett skäl för förslaget att vårdgivaren bör vara första instans för patienternas klagomål att det förhindrar att flera instanser prövar samma händelse samtidigt, vilket i de flesta fall varken är rimligt eller ger några fördelar för patienten. Samma argument bör vara giltigt för vårdgivarens skyldighet att utreda vårdskador och allvarliga vårdskador och IVO utredningsskyldighet när det gäller klagomål, även om dessa har delvis olika syften.

5.2.5 Begränsade förfaranderegler

Begränsning av vem som ska få en anmälan prövad

Vi tillstyrker förslaget om att IVO endast ska pröva anmälan från den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

Begränsning av kommuniceringsskyldigheten

Vi tillstyrker också förslaget om att kommunicering av förslag till beslut ska avskaffas i de fall IVO inte anser att en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

Lagförslaget behöver dock omformuleras eftersom ordet kritik annars inte förekommer i PSL. Skyldigheten att kommunicera bör istället knytas till de situationer då IVO avser att

uttala att en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

Vi föreslår att berörda delar av 7 kap. 18 § istället formuleras som följer:

”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 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.”

5.2.6 Enhetlig information om hur man gör för att klaga

Vi tillstyrker förslaget att det ska tas fram en enhetlig nationell information som beskriver hur man klagar på hälso- och sjukvården. Det är rimligt att patienterna möter samma grundläggande, övergripande information oavsett om de vänder sig till ett landsting, en kommun, en privat eller statlig vårdgivare, en patientnämnd, 1177 Vårdguiden eller IVO.

Informationen bör som utredningen föreslår tas fram inom ramen för den nationella samverkansstruktur som föreslås skapas. Se avsnitt 5.2.9 för ytterligare synpunkter.

5.2.7 Hälso- och sjukvården medarbetare måste i större utsträckning göras delaktiga och ges förutsättningar att lära av patienters erfarenheter

Vi delar utredningens bedömning, men anser inte att IVO bör få i uppdrag att se medarbetarna i hälso- och sjukvården som en målgrupp vid återkoppling av aggregerad analys av innehållet i klagomålen.

Gruppen anställda inom hälso- och sjukvården är både mycket stor och heterogen. Det är enligt vår mening därför respektive vårdgivare som är bäst lämpad att utforma kunskapsåterföringen efter varje enskild arbetsplats specifika förutsättningar.

5.2.8 Patientnämnder bör lägga större fokus på analys av patienters och närståendes klagomål

Vi delar bedömningen och vill särskilt peka på vikten av att dessa analyser utformas så att de kan var en del av de övergripande analyser som ska tas fram inom ramen för den nationella samverkansstruktur som föreslås skapas.

5.2.9 IVO får i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys

Vi tillstyrker förslaget. Det ligger väl i linje med det arbete som redan pågår med att bygga upp en långsiktig samarbetsstruktur mellan IVO och patientnämnderna.

Vi vill dock betona vikten av att uppdraget utformas så att det inte råder några tvivel om att IVO som tillsynsmyndighet även fortsättningsvis ska kunna stå fri och oberoende gentemot tillsynsobjekten.

Samverkan bör ske på en övergripande nivå. När det gäller samverkan med landsting och kommuner kan den inte röra förhållanden som vi kan komma att granska inom ramen för vår tillsyn. Till exempel när det gäller information bör samverkan endast handla om grundläggande, övergripande information om hur man klagar. Hur vårdgivaren lämpligen kommunicerar med en enskild i ett specifikt fall bör inte omfattas av samverkan eftersom detta är något som kan bli aktuellt att granska i ett klagomålsärende.

Uppdraget bör även tydliggöra hur den grupp vårdgivare som inte finansieras av landsting och kommuner bör inkluderas i samverkan. Denna aspekt saknas i utredningens förslag. Se vidare synpunkter under avsnitt 5.2.3.

5.2.10 IVO bör i sin återföring sprida goda exempel på hur vårdgivare har arbetat med att systematisera och lära sig av klagomål

Vi delar utredningens bedömning. Till skillnad från utredningen anser vi dock att IVO redan har uppdraget att när så är lämpligt sprida goda exempel.

I regeringens proposition om inrättandet av IVO framgår att det är önskvärt att den nya tillsynsmyndigheten kan tillhandahålla en systematisk kunskapsåterföring i samband med tillsynen, såväl vad gäller identifierade styrkor som svagheter beträffande arbetssätt, organisation och resultat.¹

Vi har tagit fasta på regeringens ambition genom följande skrivning i myndighetens tillsynspolicy under rubriken tillsynens metoder och verktyg:

”Tillsynens resultat som också kan inbegripa goda exempel återförs till tillsynsobjekten för att åstadkomma ett lärande så att brister och missförhållanden inte upprepas. På det sättet blir tillsynen ett bidrag till utvecklingen av kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen.”²

¹ Prop. 2012/13:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst, s. 92

² Dnr 1.3–6505/2015, Inspektionen för vård och omsorgs policy för tillsyn

5.2.11 Patientfokuserad tillsyn hos IVO

Vi delar bedömningen att patientperspektivet behöver stärkas i tillsynen, exempelvis genom att patienternas synpunkter och erfarenheter inhämtas inom ramen för tillsynen.

IVO har som vi uppfattar det ett tydligt uppdrag att bedriva en patient- och brukar-fokuserad tillsyn och vi ser därför inget behov av ett förtydligande av lagstiftningen i denna del.

Att tillsynen ska utgå från patienterna och brukarnas perspektiv framgår på följande sätt i myndighetens verksamhetsidé och i tillsynspolicyn under rubriken tillsynens fokus:

”Vi finns till för vård- och omsorgstagarna och vårt uppdrag är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.”³

”Tillsynen görs ur ett brukar- och patientperspektiv och inriktas på sådant som är angeläget för enskilda och för grupper av människor.”⁴

Vi är medvetna om att det återstår ett omfattande förbättringsarbete innan patient- och brukarperspektivet kan anses genomsyra hela myndighetens verksamhet. Arbetet har dock påbörjats och till exempel betonas i verksamhetsplanen för 2015 att den egeninitierade tillsynen ska fokusera på kvalitet och säkerhet för patienter och brukare.⁵

Utredningen anger i anslutning till bedömningen om patientfokuserad tillsyn att man anser att IVO ska utöva tillsyn över vårdgivarnas klagomålshantering och kontrollera att de lever upp till bestämmelserna i PSL och patientlagen (2014:821).

Vi vill påpeka att detta inte kräver någon särskild lagändring eller något särskilt uppdrag till IVO förutsatt att utredningens förslag om vårdgivarens skyldighet att ta emot och besvara klagomål förs in i 3 kap. PSL. Enligt 7 kap. omfattas vårdgivarens samtliga skyldigheter enligt lagen av IVO:s tillsynsansvar.

5.2.12 Patientens behov tillgodoses inte på bästa sätt av en nationell funktion

IVO delar bedömningen att patientnämnderna, i den mån klagomålet faller inom ramen för deras uppdrag, bäst tillgodoser patienternas behov av vägledning när de vill klaga på hälso- och sjukvården.

³ IVO:s verksamhetsidé

⁴ Dnr 1.3-6505/2015, Inspektionen för vård och omsorgs policy för tillsyn

⁵ Dnr 1.2-28448/2014, Verksamhetsplan 2015 Inspektionen för vård och omsorg

6.2 Konsekvenser av ett nytt klagomålssystem

Vi delar inte utredningens bedömning att det nya klagomålssystemet leder till att IVO:s kostnader för hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården minskar väsentligt.

En avgörande faktor för i vilken utsträckning medel kommer att frigöras för en mer ändamålsenlig tillsyn är hur väl vårdgivarna svarar upp mot patienternas behov och vi kan konstatera att det i dagsläget finns omfattande brister när det gäller kvaliteten i klagomålshanteringen hos många vårdgivare. Det framgår av den patientenkät som Vårdanalys gjorde som en del i sin baslinjemätning med anledning av införandet av patientlagen.

Vårdanalys frågade patienter som framfört klagomål om deras nöjdhet med den hjälp de fått hos den organisation som de vänt sig till. Slår man ihop siffrorna för svarsalternativen Personal på den enhet där misstaget skedde, Landstinget och Patientnämnden var 47 procent missnöjda eller delvis missnöjda. Övriga svarande var delvis nöjda, helt nöjda eller visste inte eftersom ärendet fortfarande pågick.⁶

Utredningen argumenterar på annan plats i betänkandet för att de lagregler som föreslås handlar om att främja en kultur som sätter patientens behov i centrum.⁷

Att förändra en organisations kultur kräver betydande insatser och tar trots detta ofta många år. Det kommer därför sannolikt att ta lång tid innan vårdgivarna har förändrat sin klagomålshantering på ett sådant sätt att en väsentligen större andel patienter är så nöjda att de avstår från att ta sitt klagomål vidare till IVO.

Statskontoret⁸ pekar i sin utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål på att det missnöje som klagomålen är ett uttryck för har sin grund i förhållanden inom vården. Det handlar om bland annat brister i bemötandet från vårdpersonalen, bristande information, missade diagnoser, försenade remisser, oklara rutiner och misstag vid behandlingar.

Vi delar Statskontorets slutsats att det är rimligt att vårdgivarna bär huvuddelen av kostnaden för att ta emot och utreda de klagomål som brister i verksamheten ger upphov till. En sådan ordning syftar till att skapa incitament för vårdgivarna att genomföra även mer strukturella och långsiktiga åtgärder för att höja patientsäkerheten. Statskontoret jämför med principen inom det miljörettsliga området som innebär att förorenaren betalar (polluter-pays principle), det vill säga att den som orsakat skador på miljön ska betala de samhällsekonomiska kostnader som miljöpåverkan orsakar.

Enligt vår mening skapar utredningens förslag inte tillräckliga incitament för vårdgivarna att vidta de strukturella och långsiktiga åtgärder som är nödvändiga för att främja en kultur som sätter patientens behov i centrum.

⁶ Vårdanalys (2015:1) Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning, s. 153

⁷ SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, s. 104

⁸ Statskontoret (2014:23) Patientklagomål och patientsäkerhet, s. 104

Vi föreslår mot denna bakgrund att vårdgivare ska betala en avgift för varje klagomål som går vidare till IVO.

I Danmark finns redan direkta ekonomiska incitament för vårdgivarna att reducera antalet klagomål. Danska vårdgivare är med och finansierar den nationella myndigheten för klagomålshantering och avgiften varierar delvis beroende på hur många klagomål som riktas mot respektive vårdgivare.⁹

I Sverige bör dock avgifterna inte användas för att finansiera IVO:s verksamhet. De bör istället på lämpligt sätt återföras till hälso- och sjukvården. På så vis skapas ekonomiska incitament för enskilda vårdgivare, utan att vårdgivarkollektivet drabbas av en extra kostnad.

Vi vill vidare uppmärksamma det motsägelsefulla i att utredningen resonerar om att föra över resurser från IVO till andra aktörer i klagomålssystemet samtidigt som man konstaterar att vårdgivarna inte kommer att drabbas av några ökade kostnader.

6.4.1 Statsfinansiella konsekvenser

Vi delar utredningens bedömning att förslaget om vårdgivarens skyldighet att ta emot och besvara klagomål inte innebär ökade kostnader för vårdgivarna. Bedömningen av storleken på kostnadsminskningen för IVO till följd av de föreslagna förfarandereglererna är också rimlig.

När det gäller förslagen om enhetlig nationell information och en samverkansstruktur för återkoppling och analys har vi i dagsläget inte tillräcklig kunskap om omfattningen av uppgifterna för att kunna avgöra om de kan anses omfattas av IVO:s nuvarande uppdrag eller om de sträcker sig därutöver och därför kräver ytterligare finansiering. Vi avser att återkomma i finansieringsfrågan i redovisningen av det regeringsuppdrag som föreslås.

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

3 kap. 8 a §

Vi delar utredningens rättsliga analys om att förvaltningslagen (1986:223) ibland kan vara tillämplig hos en myndighet om klagomålet är av sådan karaktär att det är fråga om ett ärende. Vi tror dock att det kan bli svårt för vårdgivarna att avgöra när förvaltningslagen ska tillämpas eller inte.

Enligt 3 § förvaltningslagen framgår att om någon annan lag eller en förordning innehåller någon bestämmelse som avviker från förvaltningslagen gäller den bestämmelsen. För att underlätta för vårdgivarna skulle det kunna vara en lösning att hävda att de föreslagna be-

⁹ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015) Bekendtgørelse om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn

stämmelserna i PSL och patientlagen om besvarande av klagomål utgör sådana från förvaltningslagen avvikande bestämmelser som gäller istället för den lagen.

7 kap. 18 §

Se förslag till ny lagtext under avsnitt 5.2.5.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Gunilla Hult Backlund. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Monica Axelsson, Birgitta Hagström, Gunnar Moa, Patric Winther och Klas Öberg deltagit. Utredaren Thord Redman har varit föredragande.

Gunilla Hult Backlund

Thord Redman