

Presentation av Sineva Ribeiro, ordförande Vårdförbundet

Vårdpersonalens skyldigheter (möjligheter) att informera patienter om
vart man kan vända sig med synpunkter på vården

FOKUS Patient® - Patienträttighetsveckan 2021-01-22



Bakgrund beträffande regelverket:

I Sverige finns en rad bestämmelser om klagomål på vården och ersättning vid vårdskada.

De svenska bestämmelserna är i regel **inte** utformade som rättighetsbestämmelser för patienten, utan som skyldighetsbestämmelser för vården och vårdpersonalen.

Patienträttigheterna regleras alltså **indirekt** genom de krav som ställs på vården.

De bestämmelser som handlar om detta finns i **patientsäkerhetslagen** och i **patientlagen**. Bestämmelserna i de båda lagarna är i princip likadana.



Vid vårdskada gäller följande:

Om en patient har drabbats av en vårdskada (en undvikbar skada) ska **vårdgivaren** snarast informera **patienten** om det.

Vårdgivaren är den som bedriver verksamheten som ex. regionen, kommunen eller ett privat företag. Det anges inte specifikt **VEM** i vårdgivarens organisationen som ska ansvara för informationen.

Patienten ska också få information om:

- vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,
- vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter
- patientnämndernas uppgift om att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren,
- möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg
- möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.



Av förarbeten till lagen framgår att det finns internationella studier som visar på vikten av att hälso- och sjukvården i mötet med patienten kan uttrycka empati och be om ursäkt. Detta för att underlätta för patienter att själva bearbeta det inträffade. Att be om ursäkt kan också bidra till personalens möjligheter att bearbeta traumatiska händelser där patienter skadats i vården.

Om en vårdskada är allvarlig ska vårdgivarens utredning om händelsen (händelseanalysen) innehålla uppgifter om patientens beskrivning och upplevelse av händelsen. Om en patient eller närstående inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen ska det anges.

Vårdgivaren ska också informera om det görs en s.k. **lex Maria-anmälan**.



Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. Klagomålen ska besvaras snarast och det ska enligt förarbetena till lagen göras inom fyra veckor. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Det finns inga formkrav på hur svaren ska se ut. Det finns ex. inga krav på att det ska vara skriftligt.

Vårdgivaren ska i sitt svar ge en förklaring till vad som har inträffat, och i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Vårdgivaren är också skyldig att bistå patientnämnderna i deras uppdrag att hjälpa patienter att föra fram klagomål och få klagomålen besvarade.



Om patienten inte är nöjd med svaret från vårdgivaren, kan patienten vända sig till **Inspektionen för vård och omsorg (IVO)** och en av flera förutsättningar för att IVO ska ta upp ett klagomål är att vårdgivaren ska ha fått möjlighet att besvara klagomålet. Andra förutsättningar för att IVO ska ta upp ett klagomål är att klagomålet handlar om:

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 tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168)
3. **händelser i samband med hälso- och sjukvård** som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.



Inspektionen för vård och omsorg, IVO får dock, utreda klagomål även om förutsättningarna ovan inte är uppfyllda. Klagomål behöver **inte** utredas om:

- det är uppenbart att klagomålet är obefogat,
- klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan
- det rör ett beslut om tvångsvård som går att överklaga.
- händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

I praktiken innebär detta regelverk att patienter och närstående har begränsade möjligheter att få sina klagomål prövade av en objektiv och opartisk myndighet. I väldigt många fall är de hänvisade till en enda instans och det är den vårdgivare som de är missnöjda med från första början.



Hur får personalen utbildning och information?

Enligt det regelverk vi har ligger ansvaret på information och hantering av klagomål på vårdgivaren, dvs. den som bedriver verksamheten (vårdgivare=statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård socialtjänst). I praktiken ska dock uppgifterna utföras av personer i verksamheten och vårdgivaren ansvarar för att fördela ansvaret inom sin organisation. Hur vårdgivaren fördelat ansvaret ska framgå av ett dokument som vårdgivaren ska ta fram.

När det gäller detta anger förarbetena till lagen, att det av allmänna principer om delegering av ansvar (inom exempelvis arbetsmiljöområdet finns en omfattande domstolspraxis rörande delegering av ansvar) följer att för att *en delegering* ska vara giltig i ansvarshänseende krävs bl.a. att den som mottagit delegationen **till fullo har förstått uppdraget samt att han eller hon har de kunskaper, befogenheter och resurser som behövs.**



Personalen ska självfallet ha den kunskap som krävs för att utföra sina uppgifter, men vi kan som förbund inte uttala oss om hur och om personalen får den utbildning och information som behövs. Vi har helt enkelt inte den kunskapen.

Vi vet dock att det rent allmänt finns brister beträffande fortbildning och vidareutbildning som vårdgivarna ansvara för och det finns ingen anledning att tro att det skulle vara bättre inom detta område.

Eftersom det är av avgörande betydelse för patienters och närståendes förtroende för vården att hanteringen av vårdskador, klagomål och synpunkter fungerar bra, ser vi det självklart som viktigt att personalen informerar, och också gör det korrekt.



Två olika instanser kan nämnas, som man som patient kan vända sig till: -

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som enligt lag ska finnas i alla regioner. Du kan vända dig dit eller direkt till den som utfört den vård du har synpunkter på.

Till patientnämnden kan du kostnadsfritt vända dig med frågor, synpunkter eller klagomål som rör hälso- och sjukvård eller tandvård.

LÖF- Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag juridiska namn blir snart Lof - regionernas ömsesidiga försäkringsbolag

Om du drabbas av en skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård kan du ha rätt till ekonomisk ersättning enligt patientskadelagen.

För dig som vårdas inom regionfinansierad vård finns Löf.



www.vardforbundet.se

