

2015-04-15

Handläggare: Anna Quarnström

S2015/08100/FS.

s.registrator@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över slutbetänkandet *Nya perspektiv i klagomål och tillsyn* (SOU 2015:102)

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, verkar på föreningsdemokratisk grund och är en del av Handikappförbunden och aktiv inom nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt, men vill aktivt motverka utanförskap och diskriminering.

RSMH står ej med såsom remissinstans på departementets formella missiv. Både NSPH och Handikappförbunden avser att svara på remissen och även om RSMH varit delaktig i dessa beredningsprocesser och anser att dessa gemensamma yttranden talar för vår målgrupp så vill RSMH för egen del tillägga följande.

1. Inledning

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, organiserar sedan snart 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

Detta är människor vars behov tillgång till god vård är fundamental. Vårdkontakten är i många fall återkommande och förtroende för vården är en förutsättning för att återhämta sig, få en fungerande vardag eller nå en högre grad av psykisk hälsa. För detta krävs inte bara att vården utförs professionellt utan även att vården har ett högt brukar inflytande, är jämlik och att varje

individ respekteras samt får ett gott bemötande. För många människor är bemötande och upprättelse en fråga om patientsäkerhet av högsta prioritet.

Diskriminering inom vården yttrar sig bland annat i en ojämlig vård som inneburit att personer med psykisk ohälsa och uttalade funktionsnedsättningar därav kan konstateras ha en kortare medellivslängd än genomsnittet, upplever ett sämre bemötande och ges sämre möjligheter till upprättelse och stöd när fel begåtts. Svårigheter att klaga, kan för den som utsatts för misshållanden, bli en ytterligare kränkning utöver det som man dessförinnan kan ha utsatts för i vården.

Vid sammanställning av detta yttrande har RSMH även samrått med förbundets samarbetspartner Civil Rights Defenders

2. Utredningens uppdrag

I utredningens uppdrag ingick att utreda huruvida den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektiv. Syftet var också att förslag från utredningen skulle leda till en ökad patientsäkerhet samtidigt som systemet är resurseffektivt.

3. Sammanfattning av slutbetänkandet

Utredaren har funnit att nuvarande klagomålshantering är otydlig, inte utgår från patientens behov och dessutom öppnar upp för att patienterna blir besvikna när de inte får den typ av respons som de önskar. Det finns också brister och stor variation i vårdens bemötande av patienter som klagar menar man i betänkandet.

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.

De nya klagomålsrutinerna kommer innebära att fler ärenden hanteras av patientnämnderna och detta förväntas frigöra resurser hos IVO som får möjlighet att göra en mer patientcentrerad tillsyn. Klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård ska alltid utredas av IVO om klagomålet inte är uppenbart obefogat eller om det rör ett beslut som går att överklaga till domstol. Likaså omfattas händelser i vården som påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning av inspektionens utredningsskyldighet.

Utredningen har tidigare överlämnat delbetänkandet Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14) till Socialdepartementet.

Dem nya klagomålsrutinerna kommer innebära en rad nya lagändringar och patientnämndernas roll och uppgifter fastslås i en särskild lag; lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnden ska också ha en förtydligad roll att återrapportera möjliga systematiska fel i vården.

Utredningen anser att systemet bör utvärderas tre till fem år efter systemets införande. Utredningen anser vidare att Vårdanalys är den lämpligaste aktören för att genomföra en sådan utvärdering.

4. Sammanfattning av RSMHs ståndpunkter

Utredarens förslag är i överlag goda och har potential att åtgärda en hel del brister och tillkortakommanden i dagens system. Framförallt vad gäller de idag ofta orimliga långa handläggningstiderna som förekommer liksom att få IVO:s tillsyn mer patientcentrerad.

RSMH delar i stort den beskrivning av dagens problem som utredaren för i de två betänkanden som överlämnats till regeringen, men känner samtidigt en viss oro för att de nu föreslagna ändringarna i klagomålsrutiner inte alls kommer lösa problemen på ett sådant sätt som de facto ger patienten starkare möjligheter att säkerställa sina mänskliga rättigheter.

För den grupp som föreslås omfattas av IVO:s framtida utredningsskyldighet, det vill säga patienter inom tvångsvården, innebär möjligheten att vända sig direkt till IVO i och för sig att deras rättsliga ställning stärks i förhållande till övriga patienter. RSMH finner detta positivt. Samtidigt hyser förbundet viss oro för att klagomålshandlingen för övriga kommer bli mindre förutsebart och mindre rättssäkert.

Det finns ett flertal personer med psykisk ohälsa som inte är under tvångsvård men som ändå befinner sig i en liknande beroendeställning till vårdgivaren. I första hand gäller detta personer som utsätts för informellt tvång i vården. Men även andra patienter som inte är i kontakt med psykiatri, men fortfarande är i behov av adekvat bemötande och behandling då de söker vård av somatisk art. Att göra den avgränsning som utredaren föreslår avseende vilka ärenden som ska omfattas av IVO:s utredningsskyldighet är mot denna bakgrund vanskelig.

Dagens problem med klagomålshandlingen, där 3 av 5 patienter väljer att inte anmäla eller framföra konstruktiv kritik, innebär dock att något måste göras. Att fortsätta med nuvarande system är ett större ont än de potentiella risker vi ser med utredarens förslag. RSMH förutsätter att utvecklingen kommer att studeras vidare så att problem och kan rättas till i ett tidigt skede. De förslag som nu ges syftar till systemlojalitet till att finna lösningar för att förbättra nuvarande system och strukturer. Kanske vore det på sikt mer fruktbart att fundera på hur ett helt nytt system skulle kunna byggas upp från grunden för att bättre stärka patienter och bidra till en mer patientsäker vård med öppen och odramatisk löpande återkoppling till vårdgivare och systemansvariga och enkla möjligheter till upprättelse för den som eventuellt kränkts eller farit illa i vården.

5. Synpunkter

5.1 Kommer utredarens förslag att uppnå avsett resultat?

RSMH anser att patienter inom psykiatri i viss mån alltid befinner sig under hot mot patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Det är också svårt att göra en rättvis distinktion av IVO:s skyldighet att utreda ett klagomål baserat på om en patient befinner sig under tvångsvård när patient kanske har en nära överhängande risk för tvångsomhändertagande eller precis har avslutat ett tvångsomhändertagande. RSMH anser att alla patienter inom psykiatri

ska omfattas av den grupp för vilken IVO ska ha utredningsskyldighet, även om den vårdkontakt man klagat på är av somatisk art.

5.2 Jämlik partsställning och bevisning

RSMH kan även konstatera att granskning av klagomål hos IVO i stor utsträckning synes ägnas åt det som kan fastslås med stöd av journal och explicit dokumenterade skador. Journaler skrivs dock primärt i syftet att göra det möjligt för vårdgivaren att tillhandahålla en god och patient-säker vård. Det saknas därför allt som oftast information om andra rättigheter som en patient erhåller enligt lag och som ska garanteras vederbörande enligt de mänskliga rättigheterna. Som exempel kan här nämnas formen och omfattningen av den information som getts, vilka behandlingsalternativ som erbjudits, diskussion om eventuella biverkningar, patientens inställning och delaktighet.

En patient som menar att hans/hennes rätt har kränkts i dessa avseenden har sällan de förutsättningar som skulle krävas för att erhålla en rättvis partsställning vid ett klagomål, nämligen stöd-bevisning genom exempelvis utförlig journalanteckning eller annan framställd dokumentation. Det kan ifrågasättas hur patientens autonomi och rättssäkerhet överhuvudtaget kan garanteras så länge det inte finns möjlighet för en patient att få en oberoende granskning av detta i efterhand och att en fullständig dokumentationsplikt åläggs vårdgivaren.

Det kan också tilläggas att en utökad journalföring som delvis utgår från en rättssäkerhetsaspekt även skulle gynna vårdgivare. Varje år drabbas ett antal patienter inom psykiatrin av minnes-svårigheter som komplikation av sitt tillstånd eller sin behandling. En viss procent av dessa ifrågasätter i efterhand vården och klagat. Skulle de på ett bättre sätt kunna följa vården via sin patientjournal kunde troligen i högre grad missförstånd avvärras och en patient bättre förstå de överväganden som gjorts, liksom sin egen roll som part i en vårdprocess. Renodlade missförstånd skulle därmed kunna klaras upp redan på ett tidigt skede. RSMH menar vidare att göra journaler tillgängliga via nätet är ett steg i rätt riktning. Patienten kan då, utan att involvera sin vårdgivare, se över vad som har hänt i efterhand. Detta läker dock inte bristen att dagens journaler saknar information som också skulle ge patienten en möjlighet att följa om hans rättigheter beaktats.

6. Patientnämnden

Medlemmar inom RSMH anser i relativt stor omfattning att patientnämnden är bättre än IVO i sin klagomålshantering på att lyssna in klagandens synpunkter. Det är förstås positivt samtidigt är det besvärande att IVO såsom ansvarig instans inte på samma sätt lyssnar och följer upp i enskilt fall.

Det kan finnas fall då en patient vänder sig till patientnämnden för att bli hörd och lyssnad på men inte per automatik vill genomgå en formell klagomålsprocess. Det är viktigt att poängtera att patientnämnden inte bör ges möjligheter att överskrida eller på något sätt missbruka sin ställning. Ska ett ärende kommuniceras med endera en vårdgivare alternativt IVO bör det finnas ett samförstånd mellan patientnämnd och klaganden. Därefter bör som regel brukarsamråd avhöras i ärendehantering.

7. Övrigt

7.1 Utbildning

RSMH vill poängtera att kompetens och utbildning kring psykisk ohälsa och bemötande av denna målgrupp är viktigt. I en del patientnämnder tas detta på högst allvar liksom möjligheter lika väl att inhämta kunskap och råd av brukarråd medan det i vissa regioner/kommuner inte alls fungerar. Både brist på kompetens och olikvärdigheten över landet är något som måste anses strida mot de svenska åtagandena i enlighet med ett antal konventioner Sverige ingått på området mänskliga och medborgerliga rättigheter.

7.2 Svårigheter

RSMH noterar i övrigt att ett stort antal klagomålsförfaranden liksom granskningsärenden kan pågå parallellt för omständigheter i ett fall. För en person kan det handla om processer i patientnämnd, IVO (av typen klagomål, lex Sarah, lex Maria) BO, DO, JO, JK, Allmän domstol, HSAN och till sist under vissa omständigheter även internationella organ såsom Europadomstolen. Utöver detta så är personer inte sällan i behov av stöd som Personligt ombud (PO), stödperson, kontaktperson, socialtjänst, vårdgivare och juridiskt biträde.

I vissa fall ska alla dessa kontakter dessutom behöva ske via tolk. Var och en av dessa instanser kräver dessutom ett visst mått av engagemang från den enskilde för att kunna fylla sin funktion. RSMH anser att ett sådant system i sig knappast är friskt eller särskilt genomtänkt. Det skulle behövas en tydligare strömlinjeformning av vart man vänder sig och att mindre ansvar ligger på individen på att kategorisera instans efter problem. Det nuvarande systemet ställer orimliga krav på den enskildes förkunskaper om de olika funktioner som dessa aktörer fyller liksom på den enskildes psykiska och fysiska resurser att orka bearbeta dessa.

7.3 Klagomål som förutsättning för en patientsäker vård

Det finns vissa problem med att förlita sig på ett klagomålsystem såsom en i förlängningen, förutsättning för patientsäker vård. Förutom att fokus inte per nödvändighet hamnar där problemen är störst så tenderar strukturella brister hamna i skymundan. En del problem som innebär brister i patientsäkerhet är inte ens sådana som lämpar sig som klagomål. Som till exempel att en patient känner sig för kamratlig med en läkare för att våga säga hur det egentligen ligger till med hälsan. Relationen premieras på kommunikationens beaktning. Problemet kan tyckas negligerbart men applicerat på hela sjukvården kanske det kan finnas skäl för att vidta åtgärder. Denna typ av strukturella missar kan också bli problematiska om klagomålshandlingen inte korresponderar mot de reella bristerna på grund av att den potentiella klaganden inte vet att denne kan klaga.

Att förlita sig på klagomål som en indikator på var brister i patientsäkerhet är inte tillräckligt. Om även IVO:s riskanalys i viss mån baseras på de uttalade klagomål som tillgängliggörs myndigheter så är faran för ett förvridet perspektiv på risker och behov av åtgärder uppenbar.

RSMH skulle i dessa avseenden välkomna en mer öppen diskussion om vilka frågor som bör vara prioriterade

7.4 Internationell rätt och mänskliga rättigheter

RSMH håller med om viss kritik mot att svenska myndigheter och rättsväsendet i otillfredsställande mån tar hänsyn till konventionskonform tolkning och efterfrågar mer utbildning i ämnet. Ett MR-perspektiv bör även tillföras personer som är verksamma inom patientnämnden.

7.5 Förhållande till andra förslag

RSMH konstaterar att slutbetänkandets förslag förutsätter att delbetänkandets förslag om lagändringar får gehör och patientnämnderna bland annat erhåller tydligare riktlinjer vad gäller nationell återkoppling av statistisk information. Skulle detta delbetänkandets regleringsförslag inte genomföras anser RSMH att slutbetänkandet som sådant måste kompletteras.

Vad gäller övriga delar av slutbetänkandets innehåll hänvisar RSMH till Handikappförbundens samt NSPH:s remissvar.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett
Förbundsordförande

CC: **Civil Rights Defenders**
Handikappförbunden
NSPH
IVO