

## Motion till riksdagen 2009/10:So14

av **Ylva Johansson m.fl. (s)**  
med anledning av prop. 2009/10:210

# Patientsäkerhet och tillsyn

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införande av nationell kvalitetscertifiering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om meddelarskydd för personalen inom all offentligt finansierad vård och omsorg.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av utvecklingen när det gäller anmälningar till polis och åklagare vid fel i vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om företrädare för allmänheten i Socialstyrelsens klagomålshantering.

## Inledning

Internationella studier från Danmark, Storbritannien och USA visar att omkring 10 % av alla patienter som vårdas på sjukhus riskerar att drabbas av en vårdskada och till följd av detta förlängd vårdtid eller extra vårdinsatser. Bedömningen är att hälften av dessa vårdskador skulle gå att undvika genom bättre följsamhet till riktlinjer och rutiner för diagnostik och behandling.

Socialstyrelsen genomförde för några år sedan en nationell kartläggning av antalet vårdskador i Sverige inom den somatiska sjukhusvården. Resultaten visade att det kan vara upp till 100 000 patienter (8,6 %) som skadas och 3 000 som avlider till följd av en vårdskada varje år. De undvikbara vårdskadorna leder varje år till ca 630 000 extra vårddygn, vilket motsvarar omkring 5,7 miljarder kronor. Frekvensen av vårdskador och tillbud är därmed i samma storleksordning i Sverige som i andra länder med likartad utbildningsstandard och kvalitetsnivå inom hälso- och sjukvården.

## Fel! Okänt namn på

Kunskap om brister och inträffade avvikelser i hälso- och sjukvården kan hämtas från de anmälningar som varje år görs till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Socialstyrelsen, patientnämnderna, patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen. Det är sannolikt att det finns ett inte obetydligt mörkertal när det gäller vårdskador.

Regelsystemet när det gäller säkerhet i hälso- och sjukvården är i dag i huvudsak utformat för att ingripa mot enskilda personer som begår misstag eller felaktigheter i vården. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) har till sitt förfogande disciplinpåföljderna varning och erinran gentemot enskilda yrkesutövare. Dessa uppgifter finns tillgängliga hos Hsan och är offentliga. En anmälan från en patient till Hsan kan leda till en disciplinpåföljd men inte till något annat, t.ex. skyddsåtgärder. Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl att besluta om skyddsåtgärder, anmäler myndigheten detta till Hsan, som prövar och kan besluta om skyddsåtgärder. Skyddsåtgärder är beslut om provotid, begränsning av förskrivningsrätt, återkallelse av legitimation eller andra behörigheter.

Patientsäkerhetsutredningen presenterade 2009 en översyn ur ett patientsäkerhetsperspektiv av den lagstiftning som omfattar bl.a. tillsynen och ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Utredningen pekar på att det finns en bred enighet bland hälso- och sjukvårdspersonal, vårdgivare, patientorganisationer, fackliga företrädare, forskare m.fl. om att det nuvarande regelverket är utformat på ett sätt som inte alltid stöder hög patientsäkerhet och inte sätter patienternas erfarenheter i centrum. Vårdskador uppkommer naturligtvis som en följd av misstag som enskilda personer gör men beror framför allt på brister i struktur och arbetsrutiner på arbetsplatsen, men detta har inte återspeglats fullt ut i regelverket för patientsäkerhet. Regeringens proposition bygger i allt väsentligt på Patientsäkerhetsutredningens arbete.

## Regeringens förslag

I propositionen föreslår regeringen att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) upphävs och ersätts av en ny samlad patientsäkerhetslag. Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt att rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Socialstyrelsen om de bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

Propositionens förslag innebär också ett reformerat ansvarssystem inom hälso- och sjukvården. De nuvarande disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts av en utökad klagomålshantering hos Socialstyrelsen, som får möjlighet att rikta kritik mot yrkesutövare. Staten får utökade möjligheter att tillgripa skyddsåtgärden provotid. I beslut om provotid ska det kunna fastställas en provotidsplan som den legitimerade ska följa. Det föreslås också att be-

stämmelserna om återkallelse av legitimation och annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården förändras, bl.a. på så sätt att det tydliggörs att även allvarlig brottslighet utan samband med yrkesutövningen ska kunna utgöra grund för återkallelse av legitimation.

Vidare införs en skyldighet för apotekspersonal att anmäla till Socialstyrelsen om en läkares eller tandläkares förskrivning av exempelvis narkotiska läkemedel eller andra särskilda läkemedel skäligen kan befaras stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bestämmelser i LYHS som inte påverkas av något särskilt förslag förs över oförändrade till den nya lagen. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2011.

## Vår principiella hållning

Vårdens uppgift är att bota, lindra och trösta. När vi blir patienter är vi särskilt sköra, utsatta och beroende av andra. Hur man blir bemött i vården är oerhört viktigt. Man ska kunna lita på kvaliteten i den hälso- och sjukvård som ges. Därför måste patientens säkerhet alltid vara högst prioriterat i hälso- och sjukvården. Ingen ska behöva känna oro för att kontakt med vården ska leda till ett förvärrat sjukdoms- eller skadetillstånd. Varje vårdskada är en för mycket för den som drabbas.

Sjukvård är en riskfylld och komplex verksamhet. För att förhindra att misstag i vården upprepas måste det finnas en god avvikelserapportering och ett aktivt förbättringsarbete. Sjukvården måste därför hela tiden arbeta med patientsäkerhet, lära av sina misstag för att förbättra och utveckla kvaliteten och bekämpa ojämlikheter i vården. För att alla ska känna sig trygga med att rapportera in avvikelser är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte och inte i första hand för att peka ut syndabockar. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är en förutsättning för att kunna vidta rätt åtgärder. Ett sätt är att genomföra regelbundna vårdskadeundersökningar inom svensk hälso- och sjukvård där data presenteras köns- och åldersuppdelade. Vårdskadeundersökningar kan ligga till grund för särskilda åtgärdsprogram som följs upp och utvärderas.

I säkerhetssammanhang framhålls ofta att man måste gå från individsyn till systemsyn för att nå de verkligt effektiva säkerhetslösningarna. Hög patientsäkerhet kräver både och. Vårdgivarna måste ta sitt ansvar för patientsäkerheten genom att ha effektiva ledningssystem för kvalitet och säkerhet. Mynigheterna måste kunna granska detta arbete och därutöver alltid kunna identifiera och ingripa mot yrkesutövare som utgör ett hot mot patientsäkerheten. Dagens disciplinpåföljder i sjukvården (erinran respektive varning) är ineffektiva i det avseendet att de inte följs upp från statens eller hälso- och sjukvårdens sida och därför sällan bidrar till ökad säkerhet på individ- eller systemnivå. Disciplinpåföljdernas utformning gör också att personalens vilja och öppenhet att påtala risker och brister minskar eftersom det nästan enbart foku-

## Fel! Okänt namn på

serar på egna eller andras misstag. Betydligt större fokus måste riktas mot vårdgivarnas ansvar för effektiva ledningssystem och patientsäkerhetsarbete.

Mot denna bakgrund ställer vi oss positiva till de konkreta förslag som läggs fram i propositionen. Vårdgivarnas ansvar blir tydligare. På samma sätt som man som arbetsgivare har ett ansvar för sina arbetstagare får man nu ett direkt ansvar för sina patienters säkerhet. Patienten får med förändringen en enda statlig myndighet (Socialstyrelsen) att anmäla klagomål till, i stället för två. Patienten behöver i fortsättningen inte själv veta vem som är ansvarig för det som gått fel, utan det räcker att anmäla händelsen till Socialstyrelsen, som får en skyldighet att ta emot och förutsättningslöst utreda klagomål och kan rikta kritik mot såväl vårdgivare som enskilda yrkesutövare.

Propositionens inriktning är bra men förslagen är inte tillräckliga för att garantera att alla patienter får en säker vård av hög kvalitet. Den vård som ges i dag i svensk hälso- och sjukvård är inte jämlik. Fortfarande finns tydliga klass- och könsskillnader liksom geografiska skillnader som påverkar. Målet måste vara att alla patienter ska få vård av god kvalitet oavsett var i landet de bor, vem de är eller vilken sjukdom de söker för. Säker vård av hög kvalitet ska vara grundläggande för den svenska vården.

I en säkerhetskultur ska säkerhetstänkandet vara en naturlig och självklar del av vården. System, organisation, rutiner och vårdmiljö måste utformas så att de förhindrar eller motverkar misstag som leder till att patienterna kommer till skada. Systemet omfattar inte bara vårdgivare utan också myndigheter, lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer, kvalitetsregister m.m. som kan påverka vårdens resultat.

Vi har i detta inledande avsnitt redogjort för huvuddragen i vår principiella syn på patientsäkerhetsarbete och kommer i de fortsatta avsnitten att behandla de delar av propositionens förslag där vi har särskilda synpunkter och förslag.

## Kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården genom nationell kvalitetscertifiering

Medborgarna har rätt att förvänta sig att samhället säkerställer sig om att all offentligt finansierad hälso- och sjukvård som erbjuds medborgarna håller hög kvalitet och säkerhet. Det är bra att öppna jämförelser och kvalitetsregister blir mer tillgängliga och utvecklade. Men att enbart jämföra och ge individen möjlighet att välja och söka sig till den bästa vården räcker inte. Det är särskilt viktigt när medborgarna har många vårdgivare att välja mellan. Det kan aldrig vara den enskilde patientens ansvar att välja en vårdgivare som uppfyller högt ställda kvalitets- och säkerhetskrav. Alla patienter ska känna sig trygga med att den bästa möjliga vården ges oavsett vem man är eller var man bor eller vilken vårdgivare man väljer. Statens insatser för att säkerställa kvalitet och säkerhet är i dag i alltför hög grad fokuserade på tillsyn när något händer. Det räcker inte att rätta till saker i efterhand. Vi vill säkerställa att det blir rätt från början.

I propositionen föreslås att vårdgivaren ska vara skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Enligt propositionen ska vårdgivaren vara skyldig att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet om god vård som finns i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls.

Problemet är att det nästan helt saknas sanktionsmöjligheter eller styrinstrument för staten gentemot vårdgivarna. Vårdgivarna måste enligt propositionen löpande undersöka vilka risker som finns i verksamheten och för att uppfylla kraven ha ett system för insamling av iakttagelser och information om risker. Hur vårdgivaren ska organisera detta system ankommer dock på vårdgivaren själv att avgöra. Några exakta tidsgränser för att åtgärda kända brister och risker i verksamheten finns inte heller.

Vår slutsats är att det saknas något väsentligt i förslaget till patientsäkerhetssystem. För att säkerställa att alla offentligt finansierade vårdgivare erbjuder vård av hög kvalitet föreslår vi därför att en nationell kvalitetscertifiering införs. Den nationella kvalitetscertifieringen ska gälla alla offentligt finansierade vårdgivare, offentliga såväl som privata, kooperativa eller ideella. Certifieringen ska vara tidsbegränsad och omprövas med jämna mellanrum. Den ska kunna dras in när vårdgivare har brister i vården. För att få certifiering ska vårdgivare visa att vården har hög kvalitet och är evidensbaserad, håller god tillgänglighet och uppfyller krav på patientsäkerhet.

Certifieringen innebär också att alla vårdgivare måste följa nationella riktlinjer och vårdgarantin, ingå i samma nationella system för kvalitetsregister och öppna jämförelser. All vård måste kunna leva upp till kraven att vara jämlig och jämställd och följa vårdetiska regler som garanterar ett gott bemötande i vården oavsett etisk eller social bakgrund. Demokratiskt valda och medborgarna ska ha rätt till insyn i verksamheten och ekonomin. Krav bör också ställas på samverkan så att patienten kan garanteras en god vård under hela vårdkedjan eftersom en stor del av riskerna finns i övergången mellan vårdgivare och vårdnivåer. Personalens kompetensutveckling ska säkerställas och kollektivavtal ska gälla liksom meddelarskydd. Certifieringen ska vara en kvalitetssäkring och trygghet för alla medborgare men den bör också kunna kompletteras på regional nivå för att bidra till ytterligare utveckling och förnyelse.

## Meddelarskydd och meddelarfrihet för personalen i all offentligt finansierad hälso- och sjukvård

En viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet är enligt vår mening hälso- och sjukvårdspersonalens rätt och möjligheter att yttra sig om verksamheten. I dag omfattas alla av rätten att meddela uppgifter för publicering, meddelarfrihet.

## Fel! Okänt namn på

Man är också garanterad anonymitet som meddelare. Offentliga arbetsgivare får inte efterforska vem som lämnat meddelanden för publicering.

En ökande andel av den offentliga verksamheten utförs i dag av privata företag. Allt större delar av vår gemensamt, offentligt finansierade verksamhet kommer därmed att stå utan insyn. Privata företag omfattas inte av efterforskningsförbudet. Anställda där har alltså sämre meddelarskydd än sina kollegor i offentlig verksamhet. Privatanställda kan inte anonymt lämna ut uppgifter om missförhållanden utan att riskera disciplinpåföljd av arbetsgivaren. De anställda måste själva kunna bedöma om missförhållandena är så allvarliga att det är ett lex Sarah-ärende, annars riskerar de till och med skadestånd för att ha avslöjat företagshemligheter. Detta är enligt vår mening helt orimligt.

Därför är det viktigt att personal ska kunna anmäla om man ser missförhållanden inom verksamheten. Det är en säkerhet inte bara för den anställde, utan i högsta grad för den enskilde, anhöriga och allmänhet att veta att ett sådant lagskydd finns. Men det är inte bara meddelarfriheten som är viktig, utan också att det finns ett skydd för den som anmäler, s.k. meddelarskydd. Meddelarskydd innebär att man har skydd mot att någon gör efterforskningar om vem som röjt en uppgift.

Hur hälso- och sjukvården fungerar får aldrig betraktas som en företags-hemlighet. Personalen är den viktigaste kvalitetsfaktorn. Vi anser att alla entreprenadavtal med privata utförare inom vård och omsorg ska omfatta personalens rätt till meddelarskydd. Därutöver krävs ny lagstiftning. Vi föreslår att det tillsätts en ny utredning för att grundlagsskydda personalens meddelarskydd inom all offentligt finansierad vård och omsorg.

## Ansvarssystemets utformning – disciplinpåföljder

Frågan om disciplinansvar och ansvarssystemets utformning för hälso- och sjukvårdspersonal är en av de viktigaste och känsligaste frågorna i propositionen. Regeringens förslag är att disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts av bl.a. en utökad möjlighet att besluta om provotid. Möjligheten att dra in legitimationen för en yrkesutövare kvarstår.

Ett skäl till att ha kvar varning respektive erinran är att systemet skulle kunna ha en preventiv funktion. Ett annat skäl till att behålla varning och erinran skulle kunna vara patienternas önskan om att få upprättelse gentemot enskilda yrkesutövare. Dessa skäl går inte att bortse från men vid en sammanvägd bedömning delar vi den slutsats som redovisas i propositionen om att det föreslagna systemet tillgodoser patientsäkerheten i högre grad än det nuvarande. Patienten kommer att få svar på frågor om vad som egentligen hänt och vilka åtgärder som det inträffade kommer att föranleda. Klagomål kan resultera i kritik från Socialstyrelsen mot enskilda yrkesutövare eller i förlängningen att Socialstyrelsen anmäler yrkesutövare till Hsant med begäran om t.ex. provotid. Socialstyrelsen föreslås även kunna utreda omständigheter

## Fel! Okänt namn på

som inte framgår av patientens klagomål. En patients klagomål kommer alltså jämfört med i dag att medföra en bredare genomlysning av vilka fel som begåtts och av vem samt hur liknande fel framöver ska kunna förhindras eller motverkas. Ett viktigt skäl till förslaget att ersätta varning och erinran med bl.a. möjligheten att kunna besluta om prøvotid i fler fall än i dag är att prøvotid är en effektivare patientsäkerhetsåtgärd än disciplinpåföljder. Prøvotid innebär att den yrkesutövare som är föremål för det statliga ingripandet sätts under skärpt kontroll under tre år. Någon motsvarande skärpt kontroll förekommer inte beträffande de yrkesutövare som ålagts en erinran eller varning.

Det kan inte uteslutas att förändringarna i ansvarssystemets utformning när det gäller disciplinpåföljd kan leda till att missnöjda patienter eller anhöriga som vill att enskilda personer ställs till svars i stället i större utsträckning vänder sig till åklagare för att få sin sak prøvad i allmän domstol med krav på straff eller skadestånd. Karolinska Institutet har pekat på detta i sitt remissvar på Patientsäkerhetsutredningen. Även Åklagarmyndigheten har tagit upp denna aspekt i sitt remissvar. Dessa påpekanden kan inte avfärdas. Vi delar den oro som remissinstanserna för fram. Det skulle kunna leda till att ett slags parallellt straffrättsligt system byggs upp vid sidan av det ordinarie ansvarssystemet och får en stor omfattning. Självklart kan kriminella handlingar begås även i hälso- och sjukvården och ska då prøvas av rättssystemet, men normala fel och misstag i vården bör hanteras av Socialstyrelsen, inte av polisen. Vi anser att skälen för en förändring av disciplinpåföljderna i enlighet med propositionen är starka men utvecklingen måste noga följas upp av regeringen och återrapporteras till riksdagen. Skulle det visa sig att det nya systemet leder till en stor ökning av anmälningar till polis och åklagare måste ansvarssystemet kunna omprövas eller ses över.

## Socialstyrelsens hantering av klagomål och anmälningar

Socialstyrelsen får i det nya ansvarssystemet uppdraget att efter anmälan prøva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Nuvarande möjlighet för patienter att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal till Hsán försvinner. Hsán kommer enbart att prøva frågor om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, begränsning av förskrivningsrätt samt ansökningar om ny legitimation.

Socialstyrelsens beslut om kritik i klagomålsärenden och andra tillsynsärenden ska i det nya systemet inte kunna överklagas. Flera remissinstanser har framfört att patienter och anmälare bör få möjlighet att överklaga Socialstyrelsens beslut om kritik i klagomålsärenden. Hsán har t.ex. i sitt remissyttande ifrågasatt att yrkesutövare som i beslut fått kritik riktad mot sig inte ska ha möjlighet att överklaga beslutet. Socialstyrelsens beslut om att en yrkesutövares handlande är olämpligt, antingen med hänsyn till patientsäkerheten

## Fel! Okänt namn på

eller på grund av att det strider mot lag eller vetenskap och beprövad erfarenhet, är enligt Hsán ägnade att uppfattas som bindande, och avsikten är att uppställa normer för yrkesutövarens agerande. Att den anmälde har behov av rättsskydd och därmed ska kunna överklaga framstår enligt Hsán som självklart.

Vi delar bedömningen att frågan om överklagandemöjlighet måste lösas. Det är en stor brist att frågan inte är löst i propositionen. Regeringen redovisar i propositionen att en översyn ska göras för att utreda en rätt att överklaga Socialstyrelsens beslut, såväl i klagomålsärenden som i egeninitierad tillsyn för att sådana bestämmelser om möjligt ska kunna träda i kraft i nära samband med denna lags ikraftträdande (2011). Vi är ense med regeringen om att en sådan översyn bör innefatta vem som ska kunna överklaga beslut (vårdgivare, enskilda yrkesutövare respektive patienter), under vilka förutsättningar beslut får överklagas, vilken instans som ska pröva överklaganden, vilka resurser som denna instans bör ha för hanteringen samt frågan om beslut som innehåller kritik mot vårdgivare och enskilda yrkesutövare bör formuleras på ett särskilt sätt.

Allmänhetens förtroende för Socialstyrelsens klagomålshantering kommer att vara en avgörande fråga i det nya ansvarssystemet. Det är viktigt att hanteringen av klagomål från patienter och närstående upplevs som tillräcklig, rättvis och rättssäker av de klagande. Hsán har i sitt arbete haft särskilda ledamöter för att öka insynen och företråda allmänhetens intressen. Ärendena i Hsán förbereds på nämndens kansli av handläggare som är jurister. För den medicinska bedömningen anlitas experter dels företrädare för olika medicinska specialiteter, dels företrädare för andra yrken inom hälso- och sjukvården: tandläkare, sjuksköterskor etc. Dessa föredrar också ärendena vid ansvarsnämndens sammanträden, som leds av en ordförande som är eller har varit domare. I enklare fall, ärenden som av olika skäl (t.ex. på grund av preskription) inte tas upp till prövning eller där det efter utredning står klart att anmälan inte kan leda till påföljd, får ordföranden ensam fatta beslut. År 2008 fattade Hsán beslut i 4 754 ärenden, av dessa var 495 nämndbeslut och resten ordförandebeslut.

Förslaget till hantering av patientklagomålen innebär att den nuvarande öppenheten och möjligheterna till insyn vid den domstolsliknande prövningen under medverkan av företrädare för allmänheten kommer att gå förlorad. I princip får bara patient och yrkesutövare full insyn i handläggningen hos Socialstyrelsen. Vi anser att det är nödvändigt att allmänheten även i fortsättningen har en insyn i verksamheten. Förtroendet för vården är inte statiskt och något som kan tas för givet utan det måste ständigt erövrats och underhållas genom olika aktiva åtgärder. Insyn och kontroll i prövningsprocessen genom medverkan av representanter för allmänheten är i grunden en förtroendefråga. Ett bibehållande eller ökat förtroende för vården kan komma inte minst dem som arbetar i vården till godo i form av förståelse för arbetsuppgifternas svårighet och uppskattning av de insatser som görs. Vi föreslår att det även i det nya systemet för hantering av anmälningar och klagomål ska finnas representanter för allmänheten med i beslutsfattandet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 28 april 2010

*Ylva Johansson (s)*

*Christer Engelhardt (s)*

*Marina Pettersson (s)*

*Catharina Bråkenhielm (s)*

*Ann Arleklo (s)*

*Lars U Granberg (s)*

*Lennart Axelsson (s)*

*Per Svedberg (s)*