

Replik till debattartikel i SvD 27 oktober 2017 "Gör det inte svårare att anmäla vårdskador"  
<https://www.svd.se/gor-det-inte-svarare-att-anmala-vardskador>

**I en debattartikel i SvD den 27 oktober kritiseras de förändringar i systemet för klagomål mot hälso- och sjukvården som träder i kraft 1 januari 2018. IVO har dock länge sett att vårdgivare behöver arbeta mer systematiskt med patientsäkerhetsfrågorna och välkomnar därför förändringarna som innebär att patienters klagomål i framtiden kommer att besvaras snabbare och att vårdgivaren ges möjlighet att använda informationen för att kunna vidta åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.**

Det nya klagomålssystemet, för hur patienter och deras anhöriga kan lämna klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal, som träder i kraft i januari 2018 syftar bland annat till att förtydliga ansvarsfördelningen mellan aktörerna i systemet.

Det blir tydligt att det är vårdgivarna som i första hand ska ta emot och besvara klagomål från patienter och anhöriga. Dessutom kvarstår vårdgivarnas ansvar att anmäla allvarliga vårdskador inom vården genom en lex Maria-anmälan till IVO oförändrat. Det finns därför ingen anledning att tro att ett förändrat klagomålssystem för patienter och anhöriga skulle göra att vårdskador går obemärkta förbi, som artikelförfattaren antyder.

Patientnämndernas huvuduppgift blir att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål snabbare besvarade av vårdgivarna. Landstingen och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina arbetsuppgifter självständigt. Vi är övertygade om att det blir tydligare för patienten var de ska klaga på vården. Patienter som inte är nöjda med vårdgivarens eller patientnämndens svar har också möjlighet att gå vidare med klagomålet till IVO.

När patienter framför sina klagomål närmare där vården utförs, finns det stora möjligheter till att de snabbare får svar och att det resulterar i en bättre hälso- och sjukvård. IVO:s roll blir bland annat att i aggregerad form ta del av klagomålen för att på så sätt snabbare och mer effektivt föra in det i riskanalysarbetet.

I det riskbaserade tillsynsarbetet kommer IVO att ha en nära samverkan med patientnämnder och vårdgivare för att kunna ta del av de patientberättelser som kommer in till dem. Det betyder att IVO kan se helheten och dra slutsatser snarare än att i lika stor utsträckning som idag fokusera på de många enskilda klagomål som bäst hanteras av vårdgivare och patientnämnd.

IVO:s utredningsskyldighet begränsas så att tyngdpunkten läggs på de allvarliga händelserna av störst betydelse för patienterna.

De resurser som på så vis frigörs kommer IVO använda för att utveckla den egenutvärderade tillsynen i form av inspektioner ute på till exempel vårdcentraler och sjukhus. Det gynnar i högre grad patienter som inte själva har förmågan att anmäla klagomål mot hälso- och

sjukvården. Vår riskanalys bygger på olika datakällor som t ex Öppna jämförelser, kvalitetsregister, patientenkäter och information från patient- och brukarorganisationer. Naturligtvis är klagomål till IVO, lex-Maria anmälningar, samtal till vår Upplysningstjänst, dialoger med vårdgivare, samarbete med patientnämnder osv också viktiga källor.

IVO kommer att fokusera på det sammanlagda resultatet för patienten. Patientens erfarenheter, kunskap och iakttagelser får stor plats när tillsynen planeras likväl som när den genomförs. Tillsynen kommer också att i högre grad bedrivs genom inspektion där vården utförs, inte främst genom skriftliga underlag. Tillsynen bygger på direktkontakt med patienter, vårdpersonal och ledning.

IVO anser att ett reformerat klagomålssystem där vårdgivarna, tillsammans med patientnämnderna, utgör första linjen och som frigör resurser för IVO att bedriva en mer patientcentrerad tillsyn i form av inspektioner ute i vårdens verksamheter har goda förutsättningar att bidra till att göra hälso- och sjukvården säkrare och bättre.

Anna Hultin  
Verksamhetsutvecklare  
Inspektionen för vård och omsorg