

2009-01-07

PaN E 0902-00010-30
LS 0901-0075

Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Yttrande över betänkandet patientsäkerhet (SOU 2008:117)

Sammanfattning

Patientnämnden vill inledningsvis instämma i utredningens ställningstagande att dagens regelverk inte är ändamålsenligt från vare sig ett patientsäkerhets-, patient- eller rättsäkerhetsperspektiv eller i effektivitetshänseende och att bestämmelserna inte heller lyfter fram patienterna som en viktig och självklar samarbetspartner för vårdgivarna i patientsäkerhetsarbetet. Det är således dags för en förändring i dagens regelverk och det är bra att utredningen föreslår att det av det nya regelverket tydligt ska framgå att den som bedriver hälso- och sjukvård är skyldig att vidta alla åtgärder som behövs för att säkerställa att patienter inte ska drabbas av vårdskada. Det är vidare bra att utredningens utgångspunkt har varit att patientsäkerhetsperspektivet ska genomsyra hela uppdraget och samtliga förslag till regeländringar. Nämnden är således positiv till införandet av en lag om patientsäkerhet m.m.

Patientnämnden är i stort positiv till samtliga de förslag utredningen har framfört, men nämnden hade önskat att utredningen hade kommit med fler förslag på området. Patientnämnden anser att vårdgivaren ska åläggas en generell informationsskyldighet om patientnämnderna och inte bara när en vårdskada uppkommer. Patientnämnden hade även önskat att det i lag hade införts en skyldighet för Socialstyrelsen att systematiskt tillvarata patientnämndernas kunskap på nationell nivå.

Socialstyrelsens utredningsskyldighet kommer att öka väsentligen mot vad som gäller i dag. Patientnämnden tycker att det är bra, men har en viss oro över om Socialstyrelsens kommer att klara av att leva upp till denna utredningsskyldighet och andra nya arbetsuppgifter med anledning av att Socialstyrelsen redan nu står under stora omstruktureringar och arbetsbördan kommer att öka ytterligare om utrednings förslag blir verklighet. Det vore dock bra om en utvärdering görs efter förslagsvis tre år för att se om bland annat Socialstyrelsen och vårdgivarna har klarat av att leva upp till sina nya åtaganden eller om det behöver vidtas andra åtgärder för att komma vidare med patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämnden anser vidare att det ska finnas en möjlighet för patienter att överklaga hos HSAN om Socialstyrelsen efter utredning inte beslutar sig för att göra någon anmälan om provotid hos HSAN.

Patientnämnden är positiv till ett inrättande av ett nationellt patientsäkerhetscentrum. Nämnden hade dock önskat att utredningen skulle ha preciserat ett mer konkret förslag om hur ett sådant centrum skulle se ut. Utredningen har istället föreslagit att en organisationsutredning ska tillsättas för att närmare utreda vilket uppdrag centret ska ha. Patientnämnden anser att det i en sådan utredning ska finnas en patientrepresentant och att patientnämnderna ska vara representerade. Nämnden hade även föredragit att det skulle finnas en tilltänkt tidsangivelse för när utredningen skulle kunna vara klar. Patientnämnden anser även att det ska finnas någon nationell samordningsresurs för patientnämndsarbetet och skulle vilja att den tilltänkta organisationsutredningen skulle kunna beakta om det skulle vara lämpligt för det nationella patientsäkerhetscentrumet.

Patientnämnden önskar även ett införande i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. att vårdgivare är skyldiga att vara patientnämnderna behjälpliga i deras handläggning av ärenden.

Vidare anser patientnämnden slutligen att patienterna i all offentligt finansierad tandvård måste ha samma möjligheter till stöd och hjälp när problem uppstår därför ska det införas i ovan nämnda lag att landstingskommunala patientnämnder har möjlighet att skriva avtal med privata tandvårdsgivare inom landstinget om att bedriva patientnämndsverksamhet åt dem mot en skälig ersättning.

16 Generell översyn av LYHS

Patientnämnden anser liksom utredningen att det är en fördel om lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område m.m. upphävs och ersätts med lag om patientsäkerhet m.m. Detta är bra för att påvisa att lagen först och främst är till för att öka patientsäkerheten.

17 Vårdgivarens ansvar

Patientnämnden anser liksom utredningen att det finns goda skäl att i lag mer exakt ange vad vårdgivarna ska göra för att leva upp till kraven på att vården ska vara säker för patienterna. Det är således bra att det införs ett särskilt kapitel om vårdgivares skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete i lag om patientsäkerhetsarbete m.m. Nämnden är särskilt tacksam över att vårdgivaren ska se till att patienter som drabbats av en vårdskada får information om det inträffade, att patienten ska få information om vilka möjligheter det finns att erhålla ersättning för det inträffade samt om patientnämndsverksamheten och att vårdgivare ska se till att patienter ges möjlighet att delta i

patientsäkerhetsarbetet. Patientnämnden anser dock att vårdgivaren ska åläggas en generell informationsskyldighet om patientnämnderna och inte bara när en vårdskada uppkommer. Nämnden noterar med glädje att utredningen är av den uppfattningen att det i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete ingår att ta del av ärenden som behandlats i patientnämnder, hos Socialstyrelsen och av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag.

18 Vårdgivarbegreppet m.m

Patientnämnden tillstyrker att det införs en bestämmelse i tandvårdslagen (1985:125) om att det inom tandvården ska finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

19 Ansvarssystemets utformning

19.2 Disciplinansvaret

Patientnämnden, som är ytterst mån om patientsäkerheten, anser att patientsäkerhetsarbetet i Sverige måste förändras med anledning av de erfarenheter som pekar på att effektiva system för att rapportera, analysera och dra lärdom av avvikande händelser är en huvudfaktor för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Nämnden är också av den uppfattningen att ett självanmälningssystem som kan medföra sanktioner i form av en disciplinpåföljd innebär en uppenbar risk för att anmälningar inte kommer till stånd. Det kan även vara så som utredningen anför att nuvarande system bidrar till att vårdgivaren/arbetsgivaren inte tar sitt ansvar att agera mot anställd hälso- och sjukvårdspersonal som inte fullgöra sitt arbete på ett korrekt sätt. Patientnämnden ställer sig därför positiv till att disciplinansvaret ersätts av en utökad prøvotidspåföljd och hoppas att detta ska leda till att patientsäkerhetsarbetet får ett systemperspektiv istället för ett individperspektiv. Prövotid är som utredningen konstaterar ett effektivare sätt än disciplinpåföljd att säkerställa att patientsäkerheten inte äventyras på nytt. Att disciplinansvar ersätts av en utökad prøvotidspåföljd stämmer således väl överens med den uppfattning som det stora flertalet som vänder sig till nämnden ger uttryck för, det vill säga att andra patienter inte skall behöva gå igenom det som de själva har behövt göra när de har råkat ut för ett misstag i vården. Patienternas önskan i först hand brukar således inte vara att någon enskild person ska få en disciplinpåföljd.

19.3 Prövotid

Patientnämnden anser, liksom utredningen, att det är av vikt i patientsäkerhetsarbetet att prøvotidsinstrumentet i högre grad än idag får karaktären av en skyddsåtgärd och att den centrala frågeställningen ska vara om yrkesutövaren utgör en risk för patientsäkerheten i framtiden. Vidare är det självklart som utredningen anför att statens främsta ansvar är att säkerställa att

patienter får god och säker vård och detta intresse bör inte få stå tillbaka därför att staten inte ansvarar för att en oskicklig yrkesutövare får tillfälle till fortbildning. Staten måste också kontrollera att yrkesutövaren vid prövotidens utgång har erforderlig kunskap och kompetens. Det är således bra att det införs en möjlighet att kombinera föreskrift om prövotid med föreskrift om plan för prövotidens genomförande och ett system som möjliggör kontroll av att syftet med prövotiden har uppnåtts. Nämnden tillstyrker även utredningens förslag att det ska vara huvudregel att återkalla legitimation om yrkesutövaren inte uppfyller de krav som uppställts i en plan för prövotidens genomförande.

19.4 Återkallelse av legitimation och annan behörighet

Patientnämnden har inget att erinra mot att nuvarande bestämmelser om återkallelse av legitimation och annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården förändras på så sätt att det tydliggörs att även allvarlig brottslighet utan samband med yrkesutövningen ska kunna utgöra grund för återkallelse av legitimation eller annan behörighet eller att det införs ytterligare grunder för återkallelse av legitimation för den som under prövotid på nytt gör sig skyldig till något som hade kunnat föranleda prövotid.

19.5 Interimistisk återkallelse

Patientnämnden instämmer i utredningens uppfattning att Socialstyrelsen i princip alltid ska begära interimistisk återkallelse när myndigheten bedömer att patientsäkerheten är i fara eller då det föreligger stark misstanke om missbruk av förskrivningsrätt och förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.

20 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Patientnämnden anser liksom utredningen att det av rättsäkerhetsskäl är bra att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) behålls som en självständig myndighet och inte integreras med Socialstyrelsen.

21 Socialstyrelsen

21.1 Inriktning på Socialstyrelsens tillsyn

Patientnämnden är positiv till att det i lag tydligare anges Socialstyrelsens tillsynsuppdrag och vad myndighetens tillsyn ska syfta till.

21.2 Socialstyrelsens utredning av anmälningar mot hälso- och sjukvården

Patientnämnden anser att det är av vikt att det i lag förs in särskilda förfaranderegler för Socialstyrelsens hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården och beträffande Socialstyrelsens utredningar på eget initiativ så att det kan garanteras att den som gör en anmälan mot hälso- och sjukvården och

den som berörs av anmälan eller berörs av Socialstyrelsens på eget initiativ inledda utredning har rätt till insyn i utredningsförfarandet samt möjlighet att bidra till utredningen. Det är även bra att det av förfarandereglererna ska framgå att en anmälan mot hälso- och sjukvården inte behöver vara preciserad på så sätt att anmälaren måste namnge vem eller vilka som han eller hon menar bär ansvaret för det inträffade, utan att Socialstyrelsen kan utreda händelsen mer förutsättningslöst. Nämnden är även tacksam över att Socialstyrelsen har möjlighet att överlämna ärenden till patientnämnderna som avser brister i kontakterna mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller över något annat liknande förhållande. Patientnämnden hade önskat att det hade införts i lag en skyldighet för Socialstyrelsen att systematiskt tillvarata patientnämndernas kunskap på nationell nivå. Socialstyrelsen sammanställer idag inte ens patientnämndernas årliga redogörelser till Socialstyrelsen. Patienternas synpunkter och upplevelser måste tas till vara på ett mer systematiskt och övergripande sätt på nationell nivå än vad det görs idag.

I 7 kapitlet i förslaget till lag om patientsäkerhet m.m. framkommer det att Socialstyrelsens utredningsskyldighet kommer att öka väsentligen mot vad som gäller i dag. Patientnämnden tycker att det är bra, men har en viss oro över om Socialstyrelsens kommer att klara av att leva upp till denna utredningsskyldighet och andra nya arbetsuppgifter med anledning av att Socialstyrelsen redan nu står under stora omstruktureringar och arbetsbördan kommer att öka ytterligare om utrednings förslag blir verklighet. Patientnämnden anser att det är av vikt att utredningens förslag genomförs för att möjliggöra att patientsäkerhetsarbetet blir mer systeminriktat än individinriktat. Det vore dock bra om en utvärdering görs efter förslagsvis tre år för att se om bland annat Socialstyrelsen och vårdgivarna har klarat av att leva upp till sina nya åtaganden eller om det behöver vidtas andra åtgärder för att komma vidare med patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämnden anser att det ska finnas en möjlighet för patienter att överklaga hos HSAN om Socialstyrelsen efter utredning inte beslutar sig för att göra någon anmälan om prøvotid hos HSAN. Detta för att det inte ska bli för stor maktkoncentration hos Socialstyrelsen, nu när disciplinansvaret ska avskaffas. Det ska således finnas en möjlighet för HSAN att göra en bedömning av ett sådant ärende som Socialstyrelsen inte vill gå vidare med genom en anmälan hos HSAN om prøvotid, trots patientens önskan att så ska ske. Ett sådant system skulle bli mer patientsäkert och rättssäkert samt även skapa mer tillit och tilltro till det nya systemet hos patienterna. En utgångspunkt hos utredningen har ju varit att utredningens förslag till regeländringar ska säkerställa att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården upprätthålls. Patientnämnden anser således inte att utredningens nya bestämmelser om Socialstyrelsens utredning av anmälningar mot hälso- och sjukvården samt JO:s och JK:s tillsyn över hur Socialstyrelsen fullgör sina skyldigheter är tillräckliga för att tillgodose rättssäkerhet i förfarandet. Om det var möjligt att införa överklagandemöjligheter för patienterna gällande disciplinpåföljd måste

det även finnas möjligheter att införa detta för patienterna när det gäller provotid för att stärka patienternas rättssäkerhet. Juridiskt kunde det gå till så att patienter får möjlighet att hos Socialstyrelsen yrka på att Socialstyrelsen ska göra en anmälan hos HSAN gällande provotid på en specifik person i samband med eller efter ett patientklagomål till Socialstyrelsen. Skulle Socialstyrelsen inte bifalla detta yrkande har patienten möjlighet att överklaga till HSAN som gör en bedömning om provotid ska föreskrivas för aktuell person. HSAN:s beslut kan sedan överprövas av allmän förvaltningsdomstol på samma sätt som disciplinpåföljdsärendena idag. Om någon instans finner att provotid ska föreskrivas ska ärendet skickas åter till Socialstyrelsen för ställningstagande om föreskrift om plan för provotidens genomförande ska upprättas, sådan plan ska sedan beslutas av HSAN.

21.3 Åtgärder mot vårdgivare

Patientnämnden tycker att det är bra att Socialstyrelsen som huvudregel ska utfärda ett föreläggande om en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter beträffande systematiskt patientsäkerhetsarbete m.m. Detta är nödvändigt med tanke på att många vårdgivare fortfarande inte uppfyller åliggandet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete trots att detta åliggandet har förelegat sedan länge. Som utredningen konstaterar brådskas det att komma i gång med detta arbete hos alla vårdgivare och det får inte ta flera år och kräva flera påstötningar från Socialstyrelsen innan något händer.

Om det i ovan nämnda utvärdering framkommer att vårdgivaren inte lever upp till ovan nämnda skyldigheter och Socialstyrelsen inte som huvudregel utfärdar ett föreläggande i sådana situationer anser nämnden att det bör övervägas om det inte ska införas en bestämmelse om patientsäkerhetsbrott i brottsbalken att användas när vårdgivare eller dennes representanter inte bedriver patientsäkerhetsarbete på ett godtagbart sätt.

När utredningen föreslår att i lag mer exakt ange vad vårdgivarna ska göra för att leva upp till kraven på att vården ska vara säker för patienterna drar man paralleller till arbetsmiljöområdet. Arbetsgivaren har ett ansvar att skydda sina anställda mot ohälsa och olycksfall i arbetet och denna har en skyldighet att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det är arbetsgivaren som ansvarar för det systematiska arbetsmiljöarbetet. I 3 kapitlet 10 § brottsbalken finns en bestämmelse om arbetsmiljöbrott. Paragrafen ska tillämpas när någon vållat annans död, vållat kroppsskada eller sjukdom eller framkallat fara för annan genom att åsidosätta vad som ålagt honom eller henne i enlighet med arbetsmiljölagen. Arbetsgivaren eller dennes representanter har fått detta ansvar för arbetsmiljön på grund av effektivitetsskäl. Den övervakningsplikt arbetsgivaren har och den överblick som denna besitter gör att arbetsgivaren har möjlighet att undvika att arbetstagare skadas. Vidare finns det ett starkt skyddsintresse att säkra arbetstagares liv och hälsa. Av samma skäl bör det beaktas om det på

motsvarande sätt ska införas en bestämmelse om patientsäkerhetsbrott när vårdgivaren eller dennes representanter inte bedriver patientsäkerhetsarbete på ett godtagbart sätt. Liknande tankegångar har tidigare framförts i doktrinen.¹

Med anledning av att det troligtvis i Sverige årligen dör 3000 patienter och att ytterligare 100 000 skadas till följd av brister i patientsäkerheten måste staten ge tydliga signaler att detta inte är acceptabelt och att vårdgivaren måste ta sitt ansvar för att förhindra vårdskador. Införandet av ett patientsäkerhetsbrott skulle kunna vara en sådan tydlig signal som behövs för att driva patientsäkerhetsarbete ytterligare framåt om det framkommer att utredningens förslag inte har lett till önskat resultat. Patienter är ju minst lika skyddsvärda som arbetstagare. Det kan många gånger vara svårare för patienter än arbetstagare att själva värna om sin säkerhet. Patienterna måste skyddas nu hos samtliga vårdgivare. Det går inte att vänta på att intresset för patientsäkerhetsfrågor ska väckas hos alla vårdgivare utan starka påtryckningar för då hinner allt för många patienter skadas eller dö i onödan.

21.4 Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal

Patientnämnden instämmer i att om Socialstyrelsen upptäcker att en enskild yrkesutövare inte fullgör sina skyldigheter enligt någon författning bör detta som huvudregel alltid föranleda någon form av reaktion från myndighetens sida.

21.5 Brottsutredning

Patientnämnden har inget att erinra mot att ett tillägg görs i förundersökningskungörelsen om att har beslut fattats om att inleda förundersökning beträffande en händelse som inträffat i samband med hälso- och sjukvård ska utredning beträffande det inträffade inhämtats från Socialstyrelsen. Ett sådant tillägg kan komma att leda till ökad kvalitet i brottsutredningarna.

22 Anmälan till Socialstyrelsen när patient drabbats av eller riskerat att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

Patientnämnden har inget att erinra om vad gäller anmälan till Socialstyrelsen när patient drabbats av eller riskerat att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Nämnden tycker att det är särskilt bra att det införs en skyldighet för Socialstyrelsen att sprida information om innehållet i dessa anmälningar till andra vårdgivare med liknande verksamhet samt att i övrigt vidta de åtgärder som händelsen motiverar till säkerställande av hög patientsäkerhet. En önskan

¹ Se Den dubbla lagstiftningen av professor Madeleine Leijonhufvud och jur. kand. Lisa Nilheim i boken I rättvisans namn Synnöve Ödegård Liber AB 2007, s. 79-107 och Vem bär ansvaret för medicinsk-teknisk felbehandling? – ett svenskt dilemma av jur.dr. Hans Thornstedt i Festskrift till Anders Bratholm 70 år, Oslo 1990, s. 143-148.

är att denna informationsspridningsskyldighet även skulle kunna innefatta ett så kallat "alert system", det vill säga har en allvarlig händelse inträffat och det finns skäl att tro att den kan upprepas skickas en alert ut till samtliga vårdgivare. Vidare är det bra att bestämmelsen om hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet till vårdgivaren utvidgas till att innefatta en generell skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet i verksamheten.

23 Anmälningsskyldighet för apotekspersonal

Patientnämnden är positiv till att det införs en skyldighet för apotekspersonal att till Socialstyrelsen anmäla misstankar om överförskrivnings av bland annat narkotiska läkemedel och andra läkemedel som av Läkemedelsverket har klassats som särskilda läkemedel och övriga ändringar som föreslås i enlighet med detta.

24 Nationellt patientsäkerhetscentrum

Patientnämnden är positiv till ett inrättande av ett nationellt patientsäkerhetscentrum. Nämnden hade dock önskat att utredningen skulle ha preciserat ett mer konkret förslag om hur ett sådant centrum skulle se ut. Utredningen har istället föreslagit att en organisationsutredning ska tillsättas med representanter från staten, Sveriges kommuner och Landsting samt andra intressenter och aktörer på nationell nivå för att närmare utreda vilket uppdrag centret ska ha samt hur det ska ledas, organiseras och finansieras. Patientnämnden anser att i en sådan utredning ska det finnas en patientrepresentant och att patientnämnderna ska vara representerade. Nämnden hade även föredragit att det skulle finnas en tilltänkt tidsangivelse för när utredningen skulle kunna vara klar. Allt för att inte bromsa upp arbetstakten i patientsäkerhetsarbetet.

Samtliga Patientnämnder har sedan länge haft som önskemål att få möjlighet att arbeta på en mer nationell nivå och man har därför i en gemensam skrivelse till Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjort en förfrågan om en nationell samordningsresurs för patientnämndsarbetet. SKL har dock inte ansett sig ha möjlighet att bistå patientnämnderna i detta arbete. Patientnämnden skulle önska att det fanns någon nationell samordningsresurs för patientnämndsarbetet och skulle vilja att den tilltänkta organisationsutredningen skulle kunna beakta om det skulle vara lämpligt för det nationella patientsäkerhetscentrumet. Om så var fallet skulle man på ett naturligt sätt få in ett patientperspektiv i centrumets arbete.

25 Patientnämnderna

Patientnämnden är tacksam över utredningens förslag gällande att det i beskrivningen av nämndernas uppgifter ska framgå att det finns ett samband

mellan patientnämndernas uppgifter och en hög patientsäkerhet, att det i lag särskilt ska klargöras att patientnämnderna ska informera om sin verksamhet och att information om patientsäkerhetsrisker som uppmärksammats i verksamheten ska vidareförmedlas till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter kontinuerligt under året på en övergripande nivå. Nämnden hade även önskat att det i lag infördes att vårdgivare är skyldiga att vara patientnämnderna behjälpliga i deras handläggning av ärenden. Detta vore bra eftersom det förekommer att vårdgivare tar allt för lång tid på sig att svara till nämnden vid begäran av yttranden, ibland kan det ta upp till ett halv år eller år innan vårdgivaren svarar patientnämnden.

Vad gäller tandvården är det bra som ett första steg att patientnämndsverksamheten ska omfatta den tandvård som bedrivs eller betalas av landsting. Patientnämnden anser dock att patienterna i all offentligt finansierad tandvård måste ha samma möjlighet till stöd och hjälp när problem uppstår, som ges patienterna inom den offentligt finansierade övriga hälso- och sjukvården. Utvecklingen inom främst den privata tandvården mot bolagsbildningar och större kliniker tycks innebära att ytterligare patienter kommer att bli utan det stöd och den hjälp som exempelvis patientnämnderna erbjuder. Nämnden anser att det är en otillfredsställande utveckling och hade därför önskat att det även hade införts i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. att landstingskommunala patientnämnder har möjlighet att skriva avtal med privata tandvårdsgivare inom landstinget om att bedriva patientnämndsverksamhet åt dem mot en skälig ersättning. Detta för att skapa förutsättningar att samtliga patienter i all offentligt finansierad tandvård ska få samma möjlighet till stöd och hjälp när problem uppstår. Patientnämnden instämmer således i det särskilda yttrandet av experterna Håkan Hedman, Lars-Åke Johnsson och Åsa Rundquist.

Utredningen om tillsyn inom socialtjänsten har i sitt slutbetänkande Samordnad och tydlig tillsyn inom socialtjänsten (SOU 2007:82) föreslagit att patientnämndsverksamhet ska omfatta socialtjänsten i sin helhet inklusive verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Patientnämnden hade önskat att Patientsäkerhetsutredningen hade fått tilläggsdirektiv att utreda hur patient- och brukarnämnderna skulle se ut, vilket uppdrag och upptagningsområde de skulle ha och hur de skulle finansiera sin verksamhet.

26 Tillsyn över försäkringsmedicinska rådgivare m.fl.

Patientnämnden har inget att erinra mot att tillsynsansvaret på hälso- och sjukvårdsområdet inte utvidgas till att omfatta sakkunniga läkare och tandläkare som anlitas för rådgivning av försäkringsbolagen och vid Försäkringskassan.

2009-01-07

PaN E 0902-00010-30
LS 0901-0075

27 Registerkontroll vid prövning av lämplighet för legitimation och anställning

Patientnämnden tillstyrker att Socialstyrelsen får tillgång till uppgifter i såväl belastnings- som misstankeregistret och att styrelsen får direktåtkomst till registren. Vidare tillstyrker nämnden att det införs en ny lag om registerkontroll av personal inom hälso- och sjukvården i enlighet med utredningens förslag. Patientnämnden har inte heller något att erinra om de ändringar i förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål som utredningen föreslår.

28 Konsekvenser av förslagen

Patientnämnden vill understryka det som utredningen anför att de minskade utgifterna för kvalitetskostnader som hälso- och sjukvårdshuvudmännen och andra vårdgivare kan göra på att öka patientsäkerheten inte per automatik kan omsättas i sparade kronor. Nämnden tror att det kommer att ta lång tid innan en sådan ekonomisk effekt kommer att synas. Många vårdgivare har mycket kvar att göra inom patientsäkerhetsarbetet innan man kan se något resultat av detta. Patientsäkerhetsarbetet kräver även investeringar. Patientnämnden anser att det är rimligt att räkna med att det krävs förstärkning i genomsnitt med 1,5 tjänstemän per patientnämnd för att klara av de nya arbetsuppgifter som utredningen föreslår och den eventuella ökningen av ärenden till nämnden.

Med vänlig hälsning

Lena Appelgren
Ordförande

Agneta Calleberg
Förvaltningsjurist