

Yttrande över departementspromemorian En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2014:9)

Ärendet

Socialdepartementet har berett patientnämnden möjlighet att yttra sig över ovanstående departementspromemoria senast den 19 juni 2014.

Förvaltningens synpunkter

Patientnämndens förvaltning är till stor del positiv till de förslag som anges som ska leda till en förbättrad statlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och då särskilt till att det klargörs att patienters och brukares kunskaper måste beaktas i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning. Det är vidare av vikt, som påpekas, att sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst lyfts fram och onödiga gränser mellan verksamheterna tas bort. Patientnämndens förvaltning önskar dock att det införs fler förslag som tar tillvara patientnämndernas erfarenheter på området. Förvaltnings synpunkter redovisas under respektive avsnitt i promemorian.

4.5.3 Regeringens plan för riktade insatser inom området för psykisk ohälsa, PRIO-planen

Det framgår att Socialstyrelsen i en rapport har angett att patient-, brukar och anhörigorganisationerna och de personer som de företräder kan spela en aktiv roll i framtagande av ny kunskap, implementering och uppföljning. Bland annat lyfts det fram att det saknas systematisk kunskap på nationell nivå om hur patienter och brukare uppfattar vården och omsorgen och hur man värderar kvalitet. I detta sammanhang vill patientnämndens förvaltning påpeka vikten av att, som patientmaktsutredningen framför i slutbetänkandet Ansvarfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44), ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bland annat anmälnings- och klagomålsärenden. Vidare framförs att IVO bör, i samverkan med patientnämnderna, arbeta fram en modell så att man systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.



4.6 Sammanfattande slutsatser

Patientnämndens förvaltning instämmer att patient- och brukarinflytandet behöver stärkas när det gäller myndigheternas kunskapsstyrning. Här kan även patientnämnderna vara behjälpliga. Patientnämnderna i landet får årligen in över 30 000 klagomål och synpunkter från patienter gällande hälso- och sjukvården. Myndigheter har möjlighet att beställa statistik och sammanfattningar på dessa klagomål.

5.2.1 Tre centrala utgångspunkter för en statlig kunskapsstyrning

Det framgår att de intresseorganisationer som finns för patienter och brukare är viktiga kontaktytor för de statliga myndigheterna då patienter och brukare har genom sina erfarenheter stor kunskap och deras synpunkter behöver därför inhämtas för att säkerställa att deras behov beaktas i utformningen av kunskapsstyrningen. Patientnämndens förvaltning instämmer i detta, men vill framföra att även patientnämnderna kan vara viktiga kontaktytor för de statliga myndigheterna i detta sammanhang.

6.1 Frågor om kunskapsstyrning och samverkan bör regleras

Patientnämndens förvaltning anser att kunskapsstyrning är viktigt för att bland annat uppnå en god och jämlik vård. Det är bra att staten tar ett samlat grepp om den statliga kunskapsstyrningen både genom reglering och också struktur. Förvaltningen har svårt att avgöra vilken strukturell form som är mest lämplig. En fråga som dock uppkommer är varför inte den nya föreslagna Myndigheten för vård och omsorgsanalys är med i Kunskapsstyrningsrådet.

Det är särskilt angeläget som anges att en central utgångspunkt är att den statliga kunskapsstyrningen måste utgå ifrån patienters, brukares, personals inom hälso- och sjukvården och socialtjänst samt huvudmännens perspektiv och svara mot de behov dessa grupper har. Förvaltningen instämmer i att nyttan med den statliga kunskapsstyrningen uppstår i mötet mellan patienter eller brukare och olika professioner och genom de beslut som fattas vid detta möte.

Det framförs vad gäller IVO:s roll i kunskapsstyrningsrådet att det är av vikt att de iakttagelser inspektionen gjort i samband med tillsynens kan återföras in i kunskapsstyrningsarbetet. Här kan även framföras att det är av vikt att IVO även återför det de ser i de klagomål som kommer in till dem från patienter och närstående och de klagomål som har kommit in till patientnämnderna i landet och som IVO har sammanställt. Detta är av särskild vikt då Kunskapsstyrningsrådet som det angetts i promemorian ska ha till uppgift att säkerställa att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter beaktas i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning. I de klagomål som kommer in till IVO och patientnämnderna framkommer patienternas synpunkter och erfarenheter.



Det anges vidare att hur myndigheterna ska inhämta patienter och brukares synpunkter regleras inte men exempelvis kan detta ske genom regelbundet återkommande hearings, referensgrupper eller liknande. Utöver detta anser förvaltningen att då det både hos IVO och patientnämnderna finns databaser med synpunkter från patienterna så ska dessa tas tillvara på ett konstruktivt och strukturerat sätt. Det bör därför regleras att IVO och patientnämndernas patientklagomål ska beaktas av myndigheterna i Kunskapsstyrningsrådet.

Då det är viktigt att patienters och brukares kunskaper beaktas i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning borde patientnämnderna ha en representant i Huvudmannagruppen för att förmedla patienternas synpunkter. Den nära dialog som behövs från början med huvudmännen behövs även med patientnämnderna. Patientnämnderna är ju även en del av landstingen/regionerna eller kommunerna.

Patientnämndens förvaltning är positiv till en samordnad kommunikation av den statliga kunskapsstyrningen i form av gemensam författningssamling och gemensam webbportal.

6.2 Socialstyrelsen – ett nav för den statliga kunskapsstyrningen

Patientnämndens förvaltning har inget att erinra mot att man renodlar och vidareutvecklar Socialstyrelsens uppdrag så att myndigheten får en tydlig roll som ett nav för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

6.3 Ett samlat ansvar för Statens beredning för medicinsk utvärdering gällande kunskapsöversikter och

6.4 Ett breddat uppdrag för Myndigheten för vårdanalys

Patientnämndens förvaltning är positiv till att Statens beredning för medicinsk utvärdering och Myndigheten för vårdanalys breddas till att omfatta socialtjänsten och att myndigheterna byter namn i och med det. Förvaltningen förutsätter att breddningen av uppdragen sker på motsvarande sätt och täcker samma lagstiftningsområden. I linje med detta bör även patientnämndernas uppdrag utökas till att omfatta socialtjänsten och namnbyte ske till patient- och brukarnämnder.

I utredningen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82) föreslogs att patientnämnderna även skulle stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Nämndernas verksamhet skulle omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med dessa. Nämnderna skulle även rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, det vill säga socialnämnden och de tjänstemän som har ansvar för verksamheterna. Utredningen föreslog att patient-

nämnderna skulle ändra namn till patient- och brukarnämnder. Detta infördes inte, då man ansåg att frågan inte var tillräckligt utredd. ⁴

Ett flertal patientnämnder har härefter, i december 2009, skickat in en gemensam skrivelse till Socialdepartementet som konkretiserade hur uppdraget för en patient- och brukarnämnd borde se ut och visade på frågeställningar som borde utredas vidare av regeringen. Patientnämndens förvaltning anser fortfarande att patient- och brukarnämnder ska införas i enlighet med ovan nämnda skrivelse och hoppas att regeringen beslutar i frågan inom kort. Lagändringar som har skett efter 2009 måste givetvis beaktas.

Det finns behov av att stärka samspelet och gränsöverskridande arbetssätt mellan vården och omsorgen, vilket påpekas i denna promemoria. När övriga myndigheter på området kommer att handlägga ärenden gällande både hälso- och sjukvård och socialtjänst borde även patientnämnderna kunna handlägga båda dessa områden. Det underlättar för patienter och brukare att kunna vända sig till samma myndighet med sina frågor, synpunkter och klagomål rörande såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Vidare möjliggör detta för de nya patient- och brukarnämnderna att arbeta på ett mer övergripande sätt med problem i flera kedjor och med flera huvudmän och aktörer involverade. Patientnämnderna kan då även göra sammanställningar gällande synpunkter och klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst som kan beaktas i kunskapsstyrningen. Bildande av patient- och brukarnämnder går i linje med promemorians principiella utgångspunkter gällande vikten av patient och brukare som kunskapskälla för myndigheterna i arbetet med kunskapsstyrning och att sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst betonas och onödiga gränser mellan verksamheterna tas bort när det gäller kunskapsstyrning.

Patientnämnderna har två representanter i patientrådet hos Myndigheten för vårdanalys. När rådet ska byta namn till Patient- och brukarrådet är det bra om patientnämnderna kan ombildas till patient- och brukarnämnder, så att de kan tillföra något på både hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

6.5 Ett samlat ansvar för smittskyddsfrågor m.m.

Patientnämndens förvaltning har inte några synpunkter på förslagen i detta avsnitt då man inte har någon större erfarenhet på området.

6.6 Ändringar som berör Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Patientnämndens förvaltning tycker inte att det är lämpligt att Socialstyrelsens blir värmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), då Socialstyrelsen meddelar föreskrifter för hälso- och sjukvården. Det är inte rättssäkert att Socialstyrelsen under dessa förhållanden ska medverka till att HSAN:s administrativa arbete bedrivs så effektivt och rättssäkert som möjligt. Bara möjligheten att hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten kan tro att rättsäkerheten och tilliten till HSAN kan för-

sämras gör att det inte är lämpligt. Sedan är det redan i dag ytterst förvir-⁵
rande för hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och allmänheten med alla
dessa ändringar som har gjorts beträffande Socialstyrelsen, IVO och HSAN.
Dessa myndigheter och deras uppdrag ska vara tydligt åtskilda, med minsta
möjliga sammanblandning.

6.7 Uppdrag till Statskontoret

Det är bra att utvärdering sker gällande de förändringar som föreslås. Det
kan dock inte förutsättas att förslagen endast kan leda till besparingar.
Statskontoret bör därför även få till uppgift att redovisa eventuella mer-
kostnader om så skulle bli fallet efter genomförandet av förslagen.

7.3 Genomförandet

Det känns som kort om tid att föreslå att de föreslagna författningsändring-
arna ska träda i kraft den 1 juli 2015.

Förslag till beslut

- att anta yttrandet över departementspromemorian En samlad kun-
skapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2014:09)
- att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Staffan Blom

Förvaltningschef

Bilagor:

Sammanfattning av departementspromemorian En samlad kunskapsstyr-
ning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2014:09)

Skrivelse från patientnämnder till Socialdepartementet i december 2009
gällande patient- och brukarnämnd



PM

Patient- och brukarnämnd

Ärendet

I utredningen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82) föreslås att patientnämnderna även ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Nämndernas verksamhet ska omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med dessa. Nämnderna ska även rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, det vill säga socialnämnden och de tjänstemän som har ansvar för verksamheterna. Utredningen föreslår att patientnämnderna ska ändra namn till patient- och brukarnämnder.

Patientnämnderna är i stort positiva till förslaget, dock under vissa förutsättningar. Nämnderna anser att det är bra att patientnämnderna även ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten eftersom det underlättar för patienter och brukare att ha *ett* ställe att vända sig till med sina frågor, synpunkter och klagomål rörande såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Vidare möjliggör detta för de nya patient- och brukarnämnderna att arbeta på ett mer övergripande sätt med problem i flera kedjor och med flera huvudmän och aktörer involverade. Detta förutsätter dock att det endast finns en sammanhållen patient- och brukarnämnd i varje landsting och inte en sådan nämnd i varje landsting och varje kommun. Det behövs således, på samma sätt som det behövs en tydlig samordnad tillsynsverksamhet, en tydlig regional patient- och brukarnämndsverksamhet som kan fungera strukturerat och effektivt.

Det är av stor vikt att patient- och brukarnämndernas nya uppdrag blir tydligt definierat i lag och förarbeten, så att patient och brukare blir behandlade lika i landet oavsett vilken patient- och brukarnämnd man vänder sig till. Utredningens nyckelord *tydlig* bör även användas för patient- och brukarnämndernas uppdrag, i betydelsen att patient- och brukarnämndernas uppdrag ges en, i lag (1998:1656) om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänstlagen, klart avgränsad och tydlig definition. Genomförandet av patient- och brukarnämnder kräver kraftiga resursförstärkningar. Patientnämnderna hade önskat att utredningen gjort en mycket grundligare analys av nämndernas framtid där ett konkret förslag till finansiering borde ingått.

I proposition 2008/09:160 anges att befintlig patientnämndsverksamhet inte i nuläget bör utvidgas till att omfatta även socialtjänstens verksamhet, eftersom

bland annat flera remissinstanser ansett att förslaget behöver utredas vidare. Regeringen ansåg dock i likhet med utredningen att det vore önskvärt att utvidga nuvarande patientnämndsverksamhet till att omfatta även hela socialtjänstens område. Detta ligger i linje med regeringens intentioner med tillsynsreformen att integrera tillsynen av socialtjänsten med tillsynen av hälso- och sjukvården (a.a. sid. 100 ff.).

Patientnämnderna vill med denna skrivelse konkretisera hur uppdraget för en patient- och brukarnämnd bör se ut och visa på frågeställningar som bör utredas vidare av regeringen. Patientnämnderna förutsätter att regeringen inhämtar kommunernas synpunkter i särskild ordning.

Pasient- og brukarombud i Norge

I Norge finns pasientombud (patientombud) sedan 1984. I 8 kapitlet lov om pasientrettigheter (LOV 1999-07-02 nr 63) framkommer att patientombudet ska arbeta för att ta tillvara patientens behov, intressen och rättsäkerhet samt förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården. Det ska finnas patientombud i varje fylke (län). Arbetsområde omfattar offentlig specialistvård. Ärenden kan tas upp efter muntlig eller skriftlig förfrågan till patientombudet eller på dennes egna initiativ. Den som vänder sig till patientombudet har rätt att vara anonym. Ombudet ska i rimlig utsträckning ge den som ber om det information, råd och vägledning. Ombudet ska utföra sitt uppdrag självständigt och oberoende och har rätt att uttala sig i förhållanden som gäller ombudets arbetsområde samt att lämna konkreta förslag till förbättringar. Patientombudet bestämmer själv vem uttalandet ska ställas till. Uttalandet är dock inte bindande. Den som vänt sig till patientombudet ska få underrättelse om resultatet av utredningen. Ombudet ska underrätta tillsynsmyndigheten när det är behövligt med uppföljning av ärendet.

Oslo har sedan 1987 helse- och sosialombud (hälso- och socialombud) med ett utvidgat mandat som också innefattar den kommunala hälso- och socialtjänsten, inklusive barnomsorg. För mer information se www.ombudet.no. Vid kontakt med hälso- och socialombud i Oslo framkommer det att man anser att rättsäkerheten, särskilt för klienter inom socialtjänsten, har blivit stärkt i Oslo kommun sedan införandet av hälso- och socialombud.

I Ot.prp. nr. 23 Om lov om endringer i pasientrettighetslov og psykisk helsevernloven (utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester) framkommer att patientombuden i Norge kommer att byta namn till pasient- og brukarombud (patient- och brukarombud). Med begreppet brukare menas i huvudsak personer som mottar socialtjänster i enlighet med socialtjänstlagen. Ombuden ska arbeta för att tillvarata patienters och brukares behov, intressen och rättsäkerhet gällande den statliga

specialistvården samt den kommunala vården och socialtjänsten och förbättra kvaliteten i dessa tjänster.

Med kommunal vård och socialtjänst menas vård enligt lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene med undantag av lagens 4 a kapitel (miljöinriktad hälsovård) och socialtjänst enligt lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. med undantag av lagens 5 och 5A kapitel (ekonomiskt bistånd och kvalificeringsprogram og kvalificeringsbistånd). Utvidgningen innebær inte några ændringer i de regler som redan gäller för patientombuden.

I ovan nämnda förarbete, Ot.prp. nr. 23, framkommer också att när socialtjänstlagen, med undantag för lagens femte kapitel, inkluderas i patientombudens verksamhetsområde kommer olika hjälpinsatser som hemhjälp, personlig assistent, avlastningsinsatser, kontaktperson och vårdnadsbidrag att ingå i patientombudens arbetsområde. En sådan utvidgning kommer att var positiv för brukare som inte är i stånd att tillvarata sina egna omsorgsbehov.

Departementets förslag att undanta socialtjänstlagens femte kapitel från utvidgningen innebær att økonomiske bidrag som faller under NAV-kontorens ansvar hålls utanför patientombudens verksamhet. NAV er en arbeids- og velfærdsförvaltning i Norge med en organisation för varje fylke. På lokal nivå är NAV en partnerskapsorganisation mellan staten og respektive kommun. Arbets- og ansvarfordelingen mellom stat og kommun påverkas inte. Viktige utgangspunkter för NAV-reformen var i första hand att få fler människor i arbeid og undvika hänvisning fram og tilbake mellom ulike myndigheter. Man ville oppnå ett snabbare og effektivere bemötande av brukarna, för att därigenom minske risken att bli ”inlåst” i arbeidsløshet eller sjukskrivning.¹ Kvalificeringsprogrammet i 5 A socialtjänstlagen, som också hålls utanför patientombudens verksamhet, gäller för personer i yrkesaktiv alder med væsentligt nedsatt arbeids- og inntæktsevne med inget eller sterkt begrenset bidrag till livsuppehålle enligt folketryktdloven eller arbeidsmarkedsloven. Kvalificeringsprogrammet og kvalificeringsbidraget er nære knutet till det økonomiske bidraget i femte kapitlet og det finns möjligheter till arbeidsinrettede insatser som NAV ska sørje för.

En utvidgning av patientombudsordningen enligt ovan kommer att leda till ökade tjänstetillsättningar og informationsinsatser. Utvidgningen kommer att utvärderas efter den varit i drift i två år. Lagändringen gäller från og med 1 september 2009.

¹ Björn Jansson og Gunnel Hedman 2007-12-20, NAV Ny arbeids- og velfærsförvaltning

Malmö förtroendenämnd

1 september 1999 utvidgades Malmö förtroendenämnds uppdrag att utöver den primärkommunala hälso- och sjukvården även omfatta hela den kommunala äldre- och handikappomsorgen. Enligt förtroendenämndens reglemente ska verksamheten, förutom uppgifter enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., omfatta även övrig omvårdnad och service åt äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen (2001:453) samt de insatser lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som kommunen ansvarar för.

Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och vårdtagare samt bidra till kvalitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, socialtjänstens verksamhet för äldre och funktionshindrade och verksamhetsområdet för LSS. Nämnden ska hjälpa patienter och vårdtagare att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheten enligt LSS, främja kontakterna mellan patienter och vårdtagare samt vårdpersonal och myndighetsföreträdare, hjälpa patienter och vårdtagare att vända sig till rätt myndighet, rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna och vårdtagarna till vårdgivare och vårdenheter, samt i övrigt fullgöra vad som i enlighet med kommunfullmäktiges eller kommunstyrelsens beslut samt lag eller annan författning tillkommer nämnden.

Enligt nämndsekreteraren på Malmö förtroendenämnd fungerar nämndens arbete bra. Det har ansetts angeläget från politiskt håll att medborgare ska ha möjlighet att vända sig till förtroendenämnden gällande all den vård och omsorg som Malmö stad ansvarar för. Nämnden har cirka 70-90 registrerade ärenden per år.

Patient- och brukarnämndernas upptagningsområde

I Tillsynsutredningens förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet framkommer att det i varje landsting och kommun ska finns en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och brukare inom den verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med dessa.

Patientnämnderna önskar att det i varje landsting ska finns *en* patient- och brukarnämnd. Det underlättar för patienter och brukare att ha *ett* ställe att vända sig till med sina frågor, synpunkter och klagomål rörande såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Vidare möjliggör detta för de nya patient- och brukarnämnderna att arbeta på ett mer övergripande sätt med problem i flera kedjor och med flera huvudmän och aktörer involverade.

Nämnderna instämmer med utredningen att det finns fler områden där enskilda tar del av både socialtjänst och hälso- och sjukvård där det är en fördel om patient- och brukarnämnderna kan bistå med hjälp oavsett om den aktuella frågan avser hälso- och sjukvård eller socialtjänst och oavsett om det är kommunen eller landsting som är huvudman. Vidare kan flera gränsdragningsproblem undvikas. Detta förutsätter dock att det endast finns en patient- och brukarnämnd i varje landsting och inte en sådan nämnd i varje kommun och landsting. År 2006 hade endast 12 kommuner i landet egen patientnämnd. Övriga hade avtal med landstingens patientnämnder.

Om utredningens förslag genomförs finns en risk att fler kommuner kommer att välja att ha egna patient- och brukarnämnder. Om dessa får fler ärendetyper att handlägga kan resultatet bli att de föredrar att själva bedriva denna verksamhet än att låta landstingen göra det åt dem. Sker detta kan patient- och brukarnämnderna inte arbeta på önskat sätt, då de inte kommer att kunna handlägga alla hälso- och sjukvårds- samt socialtjänstfrågor. Det behövs således, på samma sätt som det behövs en tydlig regional tillsynsverksamhet, en tydlig regional patient- och brukarnämndsverksamhet som kan fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

Det är således Patientnämndernas uppfattning, liksom utredningens, att patient- och brukarnämnderna bör organiseras på ett likartat sätt över landet. Det är också en förutsättning för förtroendet för verksamheten att dessa nämnder inte är alltför små, utan har möjlighet att handlägga samtliga ärenden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I 3 § lag om patientnämndsverksamhet m.m. framgår att en kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna enligt 1 § samma lag till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Det är ju, med anledning av det kommunala självstyret, inte möjligt att tvinga kommunerna att ingå ett sådant avtal, men det vore bra om det i förarbetena tydligt framgår att staten tycker att det är önskvärt att sådana avtal ingås, eller att en gemensam nämnd mellan kommuner och landsting ingås i enlighet med lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorg. För kommunerna kan det vara en fördel att skriva avtal med landstingen då dessa redan har en utarbetad organisation och vana att bedriva patientnämndsverksamhet. Patient- och brukarnämnden i landstinget har även möjlighet att göra jämförelser mellan de olika kommunerna då de har en samlad statistik över samtliga kommuner i landstinget. Kommunerna får då en praktisk möjlighet att kunna lära av varandra. Statistiken kan även tjäna som underlag för att lokalisera frågor och problem för fortsatt utvecklingsarbete på olika nivåer och mellan olika aktörer över kommun- och landstingsgränserna, den blir då ett viktigt instrument i kommunernas interna kvalitetsarbete.

Införs regionkommuner i enlighet med slutbetänkandet av Ansvarskommittén (SOU 2007:10) och dessa i framtiden övertar uppgifter som idag ligger på kommunerna skulle det kunna finnas en Patient- och brukarnämnd i varje

regionkommun. Det vore dock önskvärt om man fann en lösning innan dess, så att det endast finnas en patient- och brukarnämnd i varje landsting.

Patient- och brukarnämndernas politiska sammansättning

I Tillsynsutredningen framförs att det utvidgade ansvarsområdet för nämnden kan komma att kräva viss annan sammansättning av nämnderna. Hur detta ska ske går man inte närmare in på.

Enligt lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorg får ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget gemensamt fullgöra landstingets och kommunens uppgifter enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m. genom samverkan i en gemensam nämnd. Av lagen framkommer det att för en gemensam nämnd gäller bestämmelserna i kommunallagen om gemensam nämnd. I 3 kapitlet kommunallagen (1991:900) framgår bland annat att en gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen och ingår i denna kommuns eller detta landstings organisation. En gemensam nämnds behörighet och befogenhet ska närmare preciseras i en överenskommelse mellan parterna. I 6 kapitlet 9 § framgår att ledamöter och ersättare i en gemensam nämnd väljs av fullmäktige i de samverkande kommunerna och landstingen. Var och en av de samverkande kommunerna och landstingen ska vara representerade i den gemensamma nämnden med minst en ledamot och en ersättare. Det är alltså inte möjligt för en fullmäktigeförsamling att lämna över uppgifter till en gemensam nämnd utan att utse ledamöter och ersättare i nämnden.

I landstingen Sörmland och Halland finns det gemensamma nämnder enligt lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorg för samverkan angående patientnämndsverksamhet.

Den 1 januari 2003 ingicks en överenskommelse mellan landstinget Sörmland samt Eskilstuna, Flens, Gnesta, Katrineholms, Nyköpings, Oxelösunds, Strängnäs, Trosa och Vingåkers kommuner att ha en gemensam patientnämnd. Denna består av tolv ledamöter, varav tre utses av landstinget och nio av kommunerna. För varje ledamot utses en personlig ersättare. Landstinget utser ordförande och förste vice ordförande. Kommunerna utser andre vice ordförande. Inom patientnämnden utses ett arbetsutskott bestående av ordförande, två vice ordföranden samt ytterligare en ledamot från landstinget och en från kommunerna.

Vad gäller Halland finns ett avtal om samverkan i gemensam Patientnämnd. Landstinget i Halland samt Falkenbergs, Kungsbacka, Laholms, Varbergs, Hyltes och Halmstads kommuner överenskom om att den 1 juli 2007 att inrätta en gemensam nämnd kallad Patientnämnd Halland. Nämnden består av elva ledamöter och elva ersättare. Landstinget Halland väljer fem ledamöter och fem ersättare. Kommunerna väljer vardera en ledamot och en ersättare.

Nämndens partipolitiska sammansättning ska motsvara sammansättningen i landstingsfullmäktige. Såväl val av ledamöter och ersättare som nominering av ordförande respektive vice ordförande ska föregås av samråd mellan huvudmännen.

En gemensam nämnd med ett landsting och kommunerna inom detta landsting är praktiskt möjligt i ett landsting inom vars område det finns ett litet antal kommuner. Det är dock inte praktiskt genomförbart för de flesta landsting, eftersom det finns för många kommuner inom landstinget. För till exempel Stockholms läns landsting med 26 kommuner skulle det innebära att nämnden skulle bli alltför stor och få problem med att kunna arbeta på ett smidigt sätt om alla kommuner skulle vara representerade.

De flesta patient- och brukarnämnderna får nog använda möjligheten i 3 § lag om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, där det stadgas att en kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna till landstinget om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Precis som sker i dag vad gäller patientnämnderna. Detta har fungerat väl under lång tid.

Enligt 3 kapitlet 3 § kommunallagen är det fullmäktige som ska tillsätta de nämnder som utöver styrelsen behövs för att fullgöra landstingets uppgifter enligt särskilda författningar och verksamheten i övrigt och enligt 6 kapitlet 9 § väljs ledamöter och ersättare i en nämnd av fullmäktige. Av 4 kapitlet kommunallagen framkommer att valbar som ledamöter och ersättare i nämnder är som regel den som är folkbokförd i kommunen och senast på valdagen fyller 18 år. För att få en bra sammansättning av nämnderna i de kommande patient- och brukarnämnderna vore det önskvärt om det i förarbetena till en kommande lag framkommer att det i en patient- och brukarnämnd som är nämnd åt både landstinget och kommuner bör finnas både politiker med landstingskommunalerfarenhet och politiker med kommunalerfarenhet.

Patient- och brukarnämndernas uppdrag

Det är av stor vikt att patient- och brukarnämndernas nya uppdrag blir tydligt och preciserat i lag och förarbeten, så att patient och brukare bli behandlade lika oavsett vilken patient- och brukarnämnd man vänder sig till. Tillsynsutredningens nyckelord *tydlig* bör även användas för patient- och brukarnämndernas uppdrag, i betydelsen att deras uppdrag ges en, i lag om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänstlagen, klart avgränsad och tydlig definition.

I nu gällande lag om patientnämndsverksamhet m.m. framkommer inte att nämnden handlägger ärenden i enlighet med lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag (1991.1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller smittskyddslagen (2004:168) (SmL). Det är något helt annat att

patientnämnden utser stödpersoner till dem som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen i enlighet med LPT, LRV och SmL. Det är således inget problem för patientnämnden i dag att förklara att nämnden inte handlägger beslut som fattats i samband med psykiatrisk tvångsvård eller isolering. Om man däremot i en kommande lag om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten endast skriver in att nämndens verksamhet ska omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS framkommer det inte att nämnden inte kan handlägga beslut som kan överklagas.

I dag hjälper patientnämnden inte till med att överklaga beslut. Patientnämnderna anser det inte lämpligt att en nämnd ska vara behjälplig att överklaga en annan nämnds beslut. Patientnämnderna tolkar även utredningens förslag som att de kommande patient- och brukarnämnderna inte heller ska handlägga ärenden i enlighet med lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga oavsett vad det gäller.

Patientnämnderna anser att det är viktigt att det framkommer i lagtexten att de kommande patient- och brukarnämnderna inte ska handlägga beslut som kan överklagas till annan instans. I första paragrafen och dess nya fjärde punkt förslag till lag om ändring i lagen om patientnämndsverksamhet m.m. måste således ett tillägg göras så att det framkommer att patient- och brukarnämnden inte handlägger beslut som kan överklagas till annan instans, till exempel att man har fått för lite bistånd. Däremot måste man ta ställning till om en patient- och brukarnämnd ska kunna handlägga företeelser kring ett sådant beslut. Skulle nämnden till exempel kunna handlägga ett ärende gällande dåligt bemötande av handläggare som fattat ett överklagbart beslut, dålig tillgänglighet hos handläggarna samt svårigheter att få ett överklagbart beslut? Patient- och brukarnämnderna skulle även kunna förklara innehållet i beslutet och det juridiska regelverket bakom beslutet om brukaren har svårigheter att förstå detta. Nämnden skulle således kunna hjälpa till med alla frågor innan beslutet tagits och frågor som kan uppkomma efter ett sådant beslut, men inte själva beslutet i sak och inte hjälp med överklagan till annan instans.

Patientnämnderna anser att patient- och brukarnämnderna ska kunna handlägga ovan nämnda beskrivna ärenden. Det är dock viktigt att notera att nämnderna inte är ombud åt brukarna. Vidare ska nämnderna självklart kunna handlägga synpunkter kring det som har beviljats i beslutet, till exempel dåligt bemötande av hemtjänstpersonal eller missnöje kring maten på äldreboende. Däremot kan nämnderna, såsom tidigare nämnts, inte handlägga ärenden rörande avslag på ansökan om hemtjänst, utan det får överklagas till länsrätten.

Det måste även förutsättas att patient- och brukarnämnderna inte ska vara en tillsynsmyndighet, utan endast utgöra komplement till denna, precis som gäller på hälso- och sjukvårdsområdet. Det har inte varit något problem för Socialstyrelsen och Patientnämnderna och särskilja sina olika roller och

arbetsuppgifter. Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar på ett mer övergripande plan där man kan hitta systemfel och ta ställning i olika medicinska frågor. Patientnämnderna kan ge råd och stöd ur ett individperspektiv och i sin handläggning även beakta bland annat bemötandefrågor och hur man kan ta sig fram i hälso- och sjukvården samt få information om vad man har rätt till.

Brukare

Det är önskvärt att det görs en definition av ordet brukare, när man inför begreppet i en kommande lag om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Definitionen av ordet brukare kommer att avgöra vilka ärenden en sådan nämnd ska handlägga. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:9) om användning av begrepp och termer definieras patient som en person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård. Någon allmänt vedertagen definition av brukare finns inte, även om begreppet har definierats i till exempel olika rapporter. I rapporten Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer av Socialstyrelsen avses med brukare den person som använder en tjänst (insats, åtgärd) som lämnas enligt socialtjänstlagen och LSS. Ett förslag att definiera brukare vad gäller patient- och brukarnämnder vore en person som använder eller är registrerad för att erhålla eller har behov av eller önskar använda tjänster enligt socialtjänstlagen eller LSS.

En Patient- och brukarnämnd borde ha möjlighet att hjälpa även de som inte har fått en insats eller åtgärd enligt socialtjänstlagen eller LSS, men som önskar att få detta. Dessa personer måste till exempel kunna få information om hur de ska göra för att få en insats beviljad eller en förklaring till varför de inte fått en tjänst eller åtgärd eller varför de inte fått ett överklagbart beslut. Alternativt skulle det kunna handla om bemötandeproblematik vid kontakter med handläggare.

Det är möjligt att definitionen av brukare bör var ännu vidare eller att inte bara brukare ska kunna vända sig till patient- och brukarnämnderna så att till exempel anhöriga eller närstående som får ett barn placerat hos sig eller önskar att få ett barn placeras hos sig enligt 6 kapitlet 5 § socialtjänstlagen ska kunna vända sig till nämnderna vad gäller sin egen situation. Vad gäller LSS måste det till exempel klargöras om föräldrar som får avlösarservice i hemmet, i enlighet med 9 § 5 punkten, ska kunna kontakta en patient- och brukarnämnd för att de är missnöjda. Föräldrarna är ju inte brukare, men kan vara missnöjda med avlösarservicen även om inte barnet som brukare är det. Ett annat exempel utgörs av föräldrarna som kan vara missnöjda med korttidsutrymmet för skolungdom över 12 år som beviljats enligt 9 § 7 punkten eller boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdom enligt punkt 8 fast inte barnet/brukaren är det. Både brukare och anhöriga kan ha synpunkter på korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 6 punkten som ska ges till en funktionshindrad så att anhöriga ska kunna få utrymme för

avkoppling. Föräldrar som är tvungna att betala avgift i enlighet med 20 § LSS kan vilja vända sig till en patient- och brukarnämnd med anledning av denna avgift. Det bör också klargöras om vårdnadshavare som på frivillig väg fått sitt barn placerade i familjehem eller i hem för vård eller boende enligt 6 kapitlet socialtjänstlagen ska kunna vända sig till nämnderna såväl som företrädare för barnet som gällande sin egen situation. Vidare bör anhörigvårdare enligt 5 kapitlet 10 § socialtjänstlagen kunna vända sig till patient- och brukarnämnderna med synpunkter och klagomål. Det är således angeläget att man i förarbetena eller i lagen klart och tydligt anger definitionen av en brukare vad gäller patient- och brukarnämnder så att landets samtliga nämnder kommer att handlägga samma typer av ärenden.

Verksamhet

Det behövs även ett förtydligande i förarbetena kring vad som är verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS. I 4 kapitlet 4 § socialtjänstlagen får socialnämnden begära att den som uppbär försörjningsstöd under viss tid ska delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet. Sådan verksamhet får som regel inte antas vara verksamhet enligt socialtjänstlagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och därmed kan inte heller patient- och brukarnämnderna handlägga synpunkter och klagomål på sådan anvisad praktik eller kompetenshöjande verksamhet, som till exempel att praktikplatsen har vissa brister. Patient- och brukarnämnderna skulle i detta fall kunna inhämta yttrande från kommunen, men inte från praktikplatsen.

Detta gäller även om företag och myndigheter tar emot funktionshindrade för daglig verksamhet i enlighet med 9 § 10 punkten LSS eller arbete eller studier som erhålls enligt 15 § fjärde punkten. Det är vidare klart att patient- och brukarnämnderna inte kan ta emot klagomål på de hem som bedrivs av staten enligt 6 kapitlet 3 § socialtjänstlagen då denna verksamhet inte bedrivs av kommunen eller enligt avtal med kommunen.

Vad gäller 9 § andra punkten LSS och om brukaren väljer ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistens och på så sätt blir arbetsgivare kan assistenten inte anses som kommunens verksamhet och patient- och brukarnämnden kan inte heller ta emot klagomål på denna. Här har dock brukaren i stället möjlighet att vidta åtgärder som arbetsgivare.

Tidigare förarbeten

Enligt Tillsynsutredningens förslag ska patient- och brukarnämnderna utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda brukare och bidra till kvalitetsutvecklingen i socialtjänsten genom att

1. hjälpa brukare att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i socialtjänsten,
2. främja kontakterna mellan brukare och personal inom socialtjänsten,
3. hjälpa brukare att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapporter iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten.

Vad gäller tolkningen av detta uppdrag förutsätter patientnämnderna att tidigare förarbeten vid införande av lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska gälla. Patient- och brukarnämnderna ska arbeta på motsvarande sätt som patientnämnderna gör i dag. Vad gäller att rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten kan detta således ske till socialnämnden både på tjänstemanna- och politisk nivå och när så behövs även till kommunstyrelse.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Enligt socialtjänstlagen bedriver kommunen en mängd olika och skilda verksamheter. Redan i dagsläget handlägger patientnämnderna ärenden som rör socialtjänst utifrån 1 § lag om patientnämndsverksamhet m.m. Av denna framgår att den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med kommunal hälso- och sjukvård faller under patientnämndernas verksamhetsområde. Som framgår av Tillsynsutredningens förslag har frågan om en utvidgning av patientnämndernas arbetsuppgifter till att omfatta även omsorgsverksamheten diskuterats redan i förarbetena till lagen om förtroendenämndsverksamhet från 1992, som 1999 ersattes av nuvarande lagstiftning. Vid det tillfället ansåg man att omsorgsverksamheten hade en annan karaktär än den vård som avsågs ingå i patientnämndernas ansvarsområden, bland annat med hänsyn till att patientkontakterna inom andra vårdområden oftast var av mer tillfällig natur än inom omsorgsverksamheten.

Inför 1999 års lagstiftning på patientnämndsområdet (prop. 1998/99:4), då omsorgslagen ersattes av LSS, fann man inte anledning att utvidga nämndernas arbetsområde till att omfatta verksamhet enligt LSS. Men man konstaterade, med tanke på förslaget om att allmän omvårdnad enligt socialtjänstlagen skulle falla inom patientnämndernas verksamhetsområde, att ”Med det förslag som regeringen lämnar omfattas människor med fysiska och psykiska funktionshinder av nämndernas kompetensområde om de bor i en särskild boendeform. Detta gäller dock endast sådana insatser som rör allmän omvårdnad”. Patientnämnderna har således redan kommit i kontakt med vissa frågeställningar som kan bli aktuella om nämndernas verksamhetsområde utökas att omfatta även socialtjänsten.

En del verksamheter enligt socialtjänstlagen har därför ett naturligt samband med de arbetsuppgifter som patientnämnderna har idag, andra skiljer sig mycket från nuvarande verksamhet. Det som skiljer sig mycket från

patientnämndernas aktuella verksamhet är rätten till bistånd enligt 4 kapitlet, särskilda bestämmelser för barn och unga och brottsoffer enligt 5 kapitlet, vård i familjehem och i hem för vård eller boende samt internationella adoptioner enligt 6 kapitlet. Det som ligger närmare patientnämndernas verksamhetsområde är särskilda bestämmelser för äldre, människor med funktionshinder, missbrukare och anhörigvårdare enligt 5 kapitlet.

En patient- och brukarnämnd kan som Tillsynsutredningen föreslagit stödja och hjälpa brukare inom all verksamhet enligt socialtjänstlagen som bedrivs av kommunen eller enligt avtal med denna. Ett annat alternativ är att som i Norge exkludera vissa verksamheter som kommunen bedriver enligt socialtjänstlagen. Även om vissa verksamhetsområden skiljer sig mot vad patientnämnderna arbetar med i dag kan det vara en fördel att samtliga brukare enligt socialtjänstlagen kan vända sig till patient- och brukarnämnderna. Det finns då *ett* ställe dit alla brukare kan vända sig oavsett problem. Det är således det bästa ur ett brukarperspektiv.

Vidare ligger det i tiden att ta del av och vara lyhörd för åsikter och synpunkter från dem som nyttjar en samhällstjänst, för att på bästa sätt tillgodose deras behov och få hög kvalitet på de tjänster som samhället erbjuder sina invånare. Kommunen får på så sätt en möjlighet till kvalitetsförbättring. Det är även bra att alla brukare har någon utomstående att vända sig till med sina synpunkter utöver den som bedriver eller är ansvarig för verksamheten. Alla brukare borde ha samma möjlighet till detta precis som alla patienter har denna möjlighet vad gäller den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. På så sätt kan det inkomma fler synpunkter, eftersom inte alla vågar vända sig till huvudmannen med sina problem och synpunkter, Det är oftast lättare att vända sig till någon utomstående, vilket Patientnämnderna har erfarit på hälso- och sjukvårdsområdet.

Förutsatt att de nya nämnderna ges resurser för nyanställning av personal med rätt kompetens ser patientnämnderna inga särskilda svårigheter med införandet av patient- och brukarnämnderna.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, den hjälp de behöver i det dagliga livet och möjligheten att påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde ska få möjlighet att leva som andra. LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och service. Den är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger.

LSS gäller för

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder eller hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

De tio rättigheter/insatser som är aktuella är följande:

1. Rådgivning och annat personligt stöd
2. Personlig assistans
3. Ledasagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
8. Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
9. Boende med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad
10. Daglig verksamhet

I LSS tas även frågor om avgifter, dokumentation och gallring, anmälan om missförhållanden, tillsyn, överklagande av beslut m.m. upp.

Många delar av LSS genererar frågor som liknar dem som patientnämnderna redan i dagsläget hanterar när det gäller hälso- och sjukvården. De som får insatser enligt LSS är också ofta patienter i hälso- och sjukvården. Denna verksamhet ligger således nära patientnämndsverksamheten och det känns naturligt att även handlägga dessa typer av ärenden, dock inte de som kan överklagas till annan instans enligt vad som beskrivits ovan vad gällande socialtjänstlagen. Det innebär att en kommande patient- och brukarnämnd inte kommer att handlägga beslut som kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol, till exempel att man inte har beviljats en insats enligt LSS. Däremot ska nämnden bland annat kunna handlägga ett ärende gällande dåligt bemötande av handläggare som fattat ett överklagbart beslut, dålig tillgänglighet hos handläggarna samt svårigheter att få ett överklagbart beslut. Därutöver skulle nämnden även kunna förklara innehållet i beslutet och det juridiska regelverket bakom beslutet om brukaren har svårigheter att förstå detta. Nämnden skulle således kunna hjälpa till med alla frågor innan beslutet tagits och frågor som kan uppkomma efter ett sådant beslut, men inte själva beslutet i sak och inte hjälp med överklagan till annan instans. Vidare ska nämnden som tidigare nämnts självklart kunna handlägga synpunkter kring det

som har beviljats i beslutet, till exempel dåligt bemötande av personlig assistent eller kontaktperson.

Finansiering av Patient- och brukarnämnderna

Patientnämnderna vill än en gång påpeka att den föreslagna utvidgningen av verksamhetsområdet innebär helt andra arbetsuppgifter än vad nämnderna är vana vid. Patientnämnderna, som idag handlägger hälso- och sjukvårdsfrågor, har ingen erfarenhet att handlägga socialtjänstären. Nämnderna har tidigare bara handlagt omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med hälso- och sjukvård. Utvidgning av nämndernas verksamhetsområde innebär att nämnderna måste höja sin kompetens genom såväl utbildningsinsatser som nyanställning.

Patientnämnderna noterar att utredningen är väl medveten om detta eftersom man skriver att det utvidgade ansvarsområdet för nämnden kan komma att kräva viss annan sammansättning av nämnderna och den kanslifunktion som stödjer nämnden tillförs ytterligare kompetens inom socialtjänsten och verksamhet inom LSS-området. Vidare sägs det att nämnden även bör göras tillgänglig för barn och unga och den bör därför också ha tillgång till personer med kompetens att prata med barn som vänder sig dit. Patientnämnden utgår från att detta barnperspektiv ska tolkas som en utvidgning jämfört med nuvarande arbetssätt.

För till exempel Patientnämnden i Stockholms läns landsting med 17 anställda, innebär dessa nya arbetsuppgifter förmodligen minst en fördubbling av personalstyrkan. Detta ställningstagande bygger på att en patient- och brukarnämnd utöver hälso- och sjukvårdsfrågor kommer att handlägga frågor om bland annat ekonomiskt bistånd, missbruksvård, barn och ungdomsvård, äldreomsorg, handikappomsorg, familjerätt samt rättigheter enligt LSS. Inom dessa nya områden förekommer ett mycket stort antal kontakter per dag som kan generera synpunkter, problem och frågeställningar som man kan vända sig till patient- och brukarnämnden med. Eftersom det inte tidigare funnits något liknande ställe för brukare att vända sig till finns sannolikt ett uppdämt behov som måste kunna tillgodoses. Det behövs även aktiva marknadsföringsinsatser för att nå brukare och allmänhet med information att det inrättats patient- och brukarnämnder.

I Tillsynsutredningen anges att de merkostnader som uppstår, genom att patientnämnderna ska stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten, bör kunna kvittas mot de minskade kostnader för kommunerna som förslaget att avskaffa deras ansvar för den löpande tillsynen av enskilt driven verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS som i dag åvilar kommunerna. Patientnämnderna är tveksamma till att detta kommer att täcka de merkostnader som de nya nämnderna kommer att få. Det är inte känt hur stora belopp det kan rör sig om. Det har dock framgått av utredningen att det i dag finns stora brister när det

gäller tillsynen av enskilda tillståndspliktiga verksamheter. Vidare kommer det att bli praktiska svårigheter att göra denna kvittning eftersom det oftast är landstingens patientnämnder som bedriver patientnämndsverksamhet åt kommunerna i dag och det är en förutsättning att detta kvarstår i framtiden om nämnderna skall kunna utföra sina uppdrag på ett fullgott sätt.

Patientnämnderna anser att det är en förutsättning att de kommande patient- och brukarnämnderna får en rejäl resursförstärkning, så att de klarar av det tillänkta uppdraget att stödja och hjälpa brukare inom socialtjänsten. Inte minst måste möjlighet ges för att anställa fler medarbetare.

Utvärdering

Vad gäller utvidgningen av patientombudsordningen i Norge så ska denna utvärderas när den varit i drift i två år. Om patient- och brukarnämnder införs i Sverige är det möjligt att även dessa bör utvärderas när de varit i drift ett antal år, förslagsvis fem år.

Lagförslag

Nedan redovisas förslag till lagtext. Ändringar som är gjorda i förhållande till lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. är markerade med kursiv text. Understruken text är ändringar som är gjorda i förhållande till Tillsynsutredningens lagtexts förslag.

Lag (1998:1656) om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten

1 § I varje landsting och kommun *ska* det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter *och brukare* inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård,

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting, *samt,*

4. *den verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och*

landsting eller enligt avtal med kommuner och landsting, dock inte beslut som kan överklagas till annan instans.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900). Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

2 § Nämnderna *ska* utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter *och brukare* och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården och *socialtjänsten* genom att

1. hjälpa patienter *och brukare* att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården *och socialtjänsten*,
2. främja kontakterna mellan patienter, *brukare* och vårdpersonal och *personal inom socialtjänsten*,
3. hjälpa patienter *och brukare* att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna *och brukarna* till vårdgivare och vårdenheter, *och ansvariga inom socialtjänsten*.

3 § En kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna enligt 1 § till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

4 § Nämnderna *ska* senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över *patient- och brukarnämndsverksamheten* under föregående år.

5 § Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168).