

2015-06-18

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

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

NSPH:s yttrande över Klagomålsutredningen delbetänkande "Sedd, hörd och respekterad" - SOU 2015:14

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, har beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet betänkande och vill med anledning härav framföra följande synpunkter.

Inledning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, är ett nätverk av tolv patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykiatriområdet som bildades 2007. NSPH har med sina tolv organisationer en bred representativitet på området psykisk hälsa/ohälsa.

Psykiatrins patienter - en särskilt utsatt grupp

NSPH är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom området psykisk ohälsa. Patienter inom psykiatri är på många sätt en utsatt grupp. Förutom de svårigheter som ligger i patientrollen som sådan (relationen till vårdapparaten), gör de psykiska problemen att individen är särskilt utsatt i mötet med vården. Den som mår psykiskt dåligt har av naturliga skäl en bräcklig autonomi och svårare att göra sin röst hörd, att hävda sin rätt och att ställa krav på vården. Vi anser att vårdgivarna bör visa extra hänsyn och lyhördhet vad gäller denna grupp. Särskilda stödfunktioner bör finnas, som kan bistå och hjälpa patienten att föra sin talan. Vårdgivarna måste ha en flexibilitet och öppenhet samt respekt för att alla patienter inte kan behandlas enligt fasta modeller. Man måste även kunna anpassa vårdens utförande och organisation (i rimlig utsträckning) utifrån de särskilda förutsättningar som detta innebär. Det behövs slutligen en kultur av att lyssna på patienterna och ta deras klagomål på allvar.

Utredningen har i för liten utsträckning berört frågan om vilken roll patient-, brukar- och anhörig- organisationerna kan ha inom områden där patienterna har en särskilt utsatt position. NSPH anser att dessa frågor bör lyftas fram mer i en utredning om den framtida tillsynsverksamheten.

För de flesta patienter är det under en begränsad tid man har behov av hälso- och sjukvård och under denna vårdeperiod är det viktigt att vården är effektiv och upplevs så positivt som möjligt. De flesta människor ha en personlig erfarenhet av en eller flera sådana episoder. Andra patienter är beroende av hälso- och sjukvård under flera år eller återkommande under hela livet. Detta gäller för personer med svår psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning eller med beroendeproblematik.

Patient- brukar eller anhörigorganisationer verkar över lång tid. Man samlar in, sammanställer och systematiserar och diskuterar erfarenhet och kunskap från fall som går snett inom hälso- och sjukvården. Man betraktar systemet från den enskildes perspektiv och anlägger ett helhetsperspektiv på patienten och hur bra vården har fungerat. Intresseorganisationerna inom det psykiatriska fältet har en unik kunskap som borde tas till vara i ett reformerat klagomålssystem.

Patient- brukar och anhörig- organisationer som bjuds in att medverka och få ett reellt inflytande i klagomålssystemet skulle kunna vara "watchdogs" och medverka till att bygga upp en kultur där patienters klagomål tas på större allvar.

Helhetsbild och utgångspunkter

Lagtexten som behandlar Patientnämndernas befogenheter och som styr deras eventuella anslag samt en mer detaljerad beskrivning av IVO:s nya och avgränsade uppdrag kommer först i slutbetänkandet. Det gör det är svårt att skapa sig en helhetsbild av hur det nya klagomålssystemet kommer att fungera. Vi ställer oss därför tveksamma till om det är lämpligt att som utredningen förslår införa det nya klagomålssystemet från och med den 1 juli 2016. Det vore bättre att införa det nya systemet vid samma tidpunkt – det vill säga den tidpunkt när förslagen i slutbetänkandet ska införas.

NSPH anser att delbetänkandet utgår från fel perspektiv vilket bäddar för fortsatta felbehandlingar och vårdskador. Vi ser två problem när det gäller hälso- och sjukvårdens klagomålssystem och menar att delbetänkande snarare befäster än löser dessa problem, nämligen patientens maktlöshet och personalens befrielse från ansvar:

Utredningen utgår från att hälso- och sjukvårdssystemet, huvudmännen och vårdgivarna alltid vill patienters bästa. Vi menar att detta inte alltid stämmer fullt ut. Det finns situationer när verksamhetens eller professionens väl väger tyngre. Mycket besvärliga patienter eller patienter som kräver stora vårdresurser är exempel på detta. Om hälso- och sjukvården har starka skäl för att bli av med en patient återstår för patienten att lämna vårdinrättningen om man inte är nöjd. Ett bra klagomålssystem måste även kunna hantera sådana situationer, men delbetänkandet fokuserar enbart på de vanligare klagomålsärendena. Utsatta patienter har fortfarande små möjligheter att få upprättelse eller kräva förändringar av uppenbart felaktiga bedömningar eller behandlingar.

En utgångspunkt för utredningen är att inte tillföra mer resurser trots att anmälningar – både till IVO och till Patientnämnderna - har ökat kraftigt de senaste åren och stadig fortsätter att öka. NSPH anser att detta är en felaktig utgångspunkt. När det inträffar 100 000 vårdskador per år, varav flera tusen med dödlig utgång, kan man inte dra slutsatsen att antalet anmälningar är för många och ska begränsas genom en inskränkning av klagomålskriterierna. Mer resurser bör istället tillföras IVO:s verksamhet. IVO handlägger idag cirka 7000 ärenden per år. Med tanke på hur många vårdskador som rapporteras varje år så kan det inte anses vara för många. Mycket talar också för att det finns ett stort mörkertal när det gäller vårdskador. Majoriteten av allvarliga vårdskador blir idag *inte* föremål för Lex Maria anmälningar. Med märkbaserad journalgranskning identifieras mer än dubbelt så många allvarliga undvikbara vårdskador.

I utredningen sägs att det inte är "ovanligt att vårdgivaren har en annan bild av vad som hänt, och att patientens ord står mot vårdgivarens ord". Vi delar denna verklighetsbeskrivning. Inte sällan är den ett skäl till att IVO lägger ned eller avslutar utredningar utan kritik. Under år 2014 avslutade IVO 40 procent av alla klagomålsärenden utan utredning, med hänvisning till att de inte hade direkt betydelse för patientsäkerheten.

Utredningen förslår att tiden för att utreda enklare klagomål ska kortas. Man avser bland annat klagomål om dåligt bemötande. Men klagomål på bemötandet är inte alltid enkla. Inom psykiatri och i psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård är dessa frågor ofta komplexa. Bakom klagomålet på dåligt bemötande döljer sig inte sällan allvarligare brister som påverkar vårdresultatet och patienternas upplevelser av vården. Hur allvarligt man ska se på klagomål om dåligt bemötande är en kontextfråga och det är stor skillnad på bemötandet under kort vårdepisod och under en behandling som pågår dygnet runt under flera år. För att kunna bedöma hur allvarligt ett

klagomål på bemötandet är och vad som kan ligga bakom krävs kunskap och erfarenhet om den vård som klagomålen gäller. Man behöver veta i vilken kontext vården ges och vilka villkor som gäller för patienten.

Utredningen borde ha gjort en djupare analys och problematiserat den generella ökningen av klagomål som skett de senaste 5-10 åren. Detta skulle kunna ha inneburit att man gjort andra överväganden än de som finns i betänkandet.

Utredningen har stor tilltro till vad IVO ska kunna åstadkomma om de får mindre klagomålsärenden att hantera. Om resurser skulle kunna frigöras till riskbaserad tillsyn skulle missförhållanden kunna uppmärksammas och återföras till vården. Systemfel skulle kunna rättas till och kvalitet och patientsäkerhet förbättras. Detta är den utvecklingslinje som gäller och det optimistiska framtidsscenario som skisseras. Men strategin är inte ny utan har funnits i många år utan att särskilt mycket förbättringar har kunnat konstateras. Strategin är tilltalande eftersom man inte kommer att lägga så mycket resurser på att ställa vårdgivare eller vårdpersonal till svars utan kan arbeta mer pedagogiskt och förebyggande. Om den föreslagna inriktningen förbättrar kvalitet och minskar patientskador anser vi återstår att visa. Patienterna och deras intresseorganisationer har ofta ställt sig tveksamma till denna utveckling och efterlyst skarpare klagomålssystem. Vår ståndpunkt idag är att man inte ska begränsa den del av systemet som gör det möjligt för alla patienter att få sina klagomål utredda och bedömda av en oberoende instans. Gärna en utveckling av den riskbaserade tillsynen och ett större ansvar på vårdgivare och patientnämnder, men inte på bekostnad av patienternas trygghet och rättssäkerhet.

Utredningen förslår flera processer där patient- brukar- och anhörigorganisationer bör ha en bärande roll. Det gäller bland annat utformningen av patientnämndernas utvidgade uppdrag och analysarbete, den framtida samverkansstrukturen som IVO förslår ansvara för att ta fram. I nationella styrdokument och internationella konventioner slås det fast att patienter, brukare och anhöriga ska göras delaktiga i vården och att staten ska samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning. I linje med dessa målformuleringar bör det framtida klagomålssystemet utvecklas i samråd med berörda intresseorganisationer.

NSPH anser att patienter, brukare och anhörigas inflytande, delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården bör föras in i tillsynssystemet. Utredningen har i stort sett förbigått detta. I ett avslutande avsnitt lägger NSPH fram förslag beträffande

hur patient-, brukar- och anhörigorganisationer skulle kunna bidra till ett bättre tillsynssystem.

5.2.1. *Vårdgivaren är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter och*

Utredningen lägger ett tungt ansvar på vårdgivaren utan att skjuta till några resurser. Sjukvården idag är en organisation som lider av resurs- och tidsbrist i en stressig miljö. Utredningen pekar ut just detta som ett av de främsta problemområdena för en ändamålsenlig hantering av klagomål. Det nya systemet ska vara till för patienterna, något som tidigare inte varit fallet. Genom att lära sig av patienterna ska hälso- och sjukvården bli bättre.

Vi är positiva till de förslag som läggs fram för ett bättre bemötande av klagomål – men känner tveksamhet inför i vilken utsträckning de nya bestämmelserna kommer att fungera i verkligheten.

En plan för utbildning, implementering och uppföljning behöver tas fram i samråd med- och under medverkan av patient- brukar och anhörigorganisationer. Det implementerings- och uppföljningsprogram som ska planeras och genomföras bör vara långsiktigt och finansierat med statliga medel.

Ett konkret krav som vårdgivare inte sällan har svårt att leva upp till är att tillhandahålla information om vart man som patient skall vända sig om man är missnöjd med vården. Det framgår bl.a. av resultat från nationell patientenkät. Utredningen bör överväga om ytterligare åtgärder kan vidtas för att förmå vårdgivare att bli bättre på detta.

5.2.2 *Patientens behov ska tillgodoses av vårdgivaren*

På flera ställen i utredningen framgår det att vårdgivaren i många fall inte lyssnar på patientnämnderna. Det anges vidare att det viktigaste är att vårdgivaren har en kultur där patienters klagomål ses som värdefulla. Frågan är dock hur man ska kunna påverka kultur och ledarskap? Det ger utredningen inte något svar på.

Hur bygger man ett ledarskap och en kultur där negativa individuella erfarenheter och upplevelser kan kokas ner till konstruktiv systemkritik? Patientsäkerhetsarbetet måste

ha ledningsstöd uttryckt i resurser och möjligheter. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete behövs som motkrafter till sparbetning, dåliga uppföljnings- och ersättningsystem och brist på personal. Inga eller ett fåtal landsting/regioner lever upp till detta.

Vi ställer oss positiva till att vårdgivaren ska åläggas en skyldighet att svara patientnämnden och ge nämnden det biträde som behövs. NSPH anser att vårdgivaren bör åläggas skyldighet att redovisa alla inkomna klagomål till patientnämnden. Men patientnämnden ska också ha möjlighet att till IVO anmäla vårdgivare som inte biträder nämnden i tillräcklig utsträckning.

5.2.3 Förtydligt uppdrag för patientnämnder

NSPH instämmer i utredningens slutsats att IVO – med sin formella ärendehantering – inte är en instans som snabbt kan lösa problem och felaktigheter som uppstår inom vård och omsorg. Om man utgår från den struktur som idag finns när det gäller klagomålshantering så anser vi liksom utredningen att upprustade Patientnämnder med utökad och tydligare uppdrag, nya befogenheter och utökade anslag, skulle vara bättre lämpade för att hantera den sortens frågor. Vårdgivare och patientnämnd får alltså ett informellt ansvar, medan IVO ska ha ett mer formellt uppdrag. För att det nya systemet ska ha en chans att fungera krävs att både Patientnämnderna och IVO tillförs resurser så att de kan möta det ökande antalet klagomål. Annars kommer patientnämnderna inte kunna utföra de nya uppgifterna på ett seriöst sätt. Reformen riskerar att återskapa den situation som nu råder hos IVO, men på lokal nivå.

Patientnämndernas nya uppdrag

Patientnämnderna ska tillföras flera nya arbetsuppgifter. De ska aktivt stödja patienten i syfte att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som utredningen föreslår. De ska inte bara sammanställa, utan även analysera de inkomna ärendena. Detta är bra förslag men mot bakgrund av våra tidigare erfarenheter av hur samspelet mellan statlig styrning och kommunalt självstyre har fungerat finns det anledning att starkt betvivla att denna modell kommer att fungera bra. Det krävs en förändring av styrkeförhållandena mellan olika politiska och administrativa nivåer för att man ska kunna känna sig trygg med frågor som handlar om patientsäkerhet och hantering av klagomål i vård och omsorg ska hanteras av enskilda landsting.

Intresseorganisationerna bör vara med i patientnämndernas analysarbete. NSPH anser att patientnämndernas analyser skulle bli mer relevanta och fånga in fler dimensioner om representanter för patient- brukar- och anhörigorganisationer kontinuerligt ingick i detta arbete.

Patientnämndernas självständiga ställning i förhållande till hälso- och sjukvården måste fastslås och garanteras. Enligt utredningen skulle en lag om självständig ställning inkräkta på det kommunala självstyret. NSPH anser att kravet på självständiga patientnämnder är så viktigt att det förslaget om att utöka patientnämndernas uppdrag faller om inte utredningen hittar former för att reglera detta. Den självständiga ställningen i förhållande till övrig förvaltning i kommun och landsting måste garanteras för att patienten ska kunna lita på patientnämnden.

Patienter och andra som vänder sig till en patientnämnd måste vara säkra på att de uppgifter som de lämnar till nämnden inte förs vidare till annan del av hälso- och sjukvården utan deras samtycke eller efter en sekretessprövning. Det är viktigt att det finns sekretess mellan patientnämnd och t.ex. inrättningar inom hälso- och sjukvården för att inte patienternas förtroende till patientnämnden ska skadas.

Patientnämndernas kompetensförsörjning behöver breddas,

Om patientnämnderna får ett nytt och utökat uppdrag behöver ny personal rekryteras. Idag består majoriteten av patientnämndernas personal av personal som tidigare arbetat inom hälso- och sjukvården. De har viktig kunskap som behövs när man ska utreda klagomål. Men handläggarnas ensidiga sammansättning kan leda till att tanken låses in i ett professionsperspektiv där man identifierar sig med läkare eller vårdpersonal. Att sätta sig in i patienternas situation blir svårare. Inte minst gäller det de mest utsatta patientgrupperna – t.ex. långtidssjuka med komplexa problem eller långvarigt tvångsvårdade patienter.

Ett förslag för att få en bättre balans i patientnämndernas personalgrupper är att bredda patientnämndernas kompetensförsörjning så att man också rekryterar personer med erfarenhetskunskap till tjänster på patientnämnderna. Ett annat förslag är att patient- brukar- och anhörigföreningar - med sin aggregerade kunskap – kontinuerligt medverkar i utbildning av patientnämnders personal .

Kartläggning av nöjdhet med patientnämnder

Utredningen hänvisar till att en kartläggning visar att patienter och närstående i stor utsträckning är nöjda med det stöd och den hjälp man får från patientnämnderna. Underlaget och omfattningen av denna kartläggning redovisas inte. Den tycks inte ha varit särskilt omfattande och enbart handla om bemötandet och inte om det konkreta resultat som patientnämnderna har uppnått. Detta borde ha redovisats i delbetänkandet.

Ojämlig tillsyn

Idag finns det stora skillnader mellan landets patientnämnder. Den verksamhet de bedriver kan inte med bästa vilja i världen beskrivas som jämlik. Olikheterna är stora bland annat när det gäller resurser, kompetens, ärendehantering och utfall.

Utredningen tänker sig att ökad transparens och fler rapporter och sammanställning ska leda till "självsanering" och att patientnämnderna därigenom skulle arbeta mer likartat. NSPH tror inte på denna strategi utan ser en allvarlig risk för att ojämlikheten består. Med det utökade uppdraget finns en risk för att denna ojämlikhet får allvarligare konsekvenser.

En nationell samordningsfunktion behövs för att patientnämndernas verksamhet ska bli jämlik. En nationell metodbok - för patientnämndernas arbete - behöver tas fram. Detta bör ske i samråd med patient-, brukar och anhörigorganisationerna.

5.2.4. IVO:s prövning och utredningsskyldighet

Utredningens målsättning har varit att ta fram ett klagomålssystem som ska fokusera på patienternas behov, men vi anser inte att man helt har lyckats med denna målsättning. Brist på tillit är ett av de stora problemen inom hälso- och sjukvården. Vi tror att det ökande antalet anmälningar bland annat är ett tecken på detta tillitsproblem. Utredningens förslag om att begränsa IVO:s utredningsskyldighet kommer inte att skapa mer trygghet och tillit. NSPH anser att ett klagomålssystem där man har möjlighet att vända sig till en oberoende och kompetent aktör som bedömer om vård- eller servicegivaren eller vårdpersonalen handlat felaktigt är en grundbult för att

skapa sådan tillit. Det är således felaktigt att begränsa IVO:s utredningsskyldighet till ärenden av särskild karaktär och där vårdgivarens åtgärder enligt förslaget till 3 kapitlet 8 b § patientsäkerhetslagen enligt den klagande inte har varit tillräckliga.

Klagomål från tvångsvårdade patienter ska alltid utredas. Men eftersom psykiatrin har rätt att tvångsvårda och använda tvångsåtgärder förekommer det inte sällan ett så kallat informellt tvång. Det vill säga att det förekommer påtryckningar om att patienten ska medverka i den behandling och de åtgärder som vården föreslår - annars riskerar att överföras till tvångsvård och utsättas för tvångsbehandling och tvångsåtgärder. Att IVO alltid ska utreda klagomål från tvångsvårdare patienter låter bra på pappret men är i praktiken inte någon bra avgränsning. Alla klagomål från patienter i psykiatrisk vård bör utredas.

Patienter med missbruks/beroendeproblematik som ingår i metadonprogram är en annan utsatt grupp som är i stark beroendeställning till vården. Klagomål från patienter i sådana program bör alltid utredas.

En annan komplicerande faktor är förslaget att man först ska klaga till vårdgivaren - och om man inte får hjälp där – gå vidare till IVO. NSPH ser en risk för att detta kommer att negativt påverka psykiatris patienters benägenhet att klaga. Man riskerar dåligt bemötande, bestraffning i form av minskade friförmåner eller - om man vårdas frivilligt- att överföras till tvångsvård. Det är svårt att våga klaga på vård när man befinner sig i en beroendesituation. Exempelvis då man riskerar att bli tvångsintagen på samma enhet som man klagat på.

Mot bakgrund av de föreslagna begränsningarna av IVO:s utredningsskyldighet och det stora antal anmälningar som lämnas utan åtgärd bör utredningen ha en fördjupad diskussion om vad den föreslagna klagomålshanteringen kan förväntas få för effekter för antalet klagomål från tvångsvårdade patienter. Tillägget om att klagomålet inte ska utredas om det är "uppenbart obefogat" riskerar att komplicera bedömningen och göra ärendehanteringens oförutsägbar. Begreppet "uppenbart obefogat" ges ingen praktisk innebörd och i stort sätt saknas praxis i bredare bemärkelse. Begreppet är dåligt utrett och preciserat. Det blir rättsosäkert för patienten och handläggare på IVO får stort tolkningsutrymme. Vi ser att en risk finns för att fokus flyttas från sak till person och att patienter känner rädsla för att framföra klagomål.

NSPH anser att en personlig kontakt med den klagande måste tas innan ett klagomål får avföras som "uppenbart obefogat". Annars befarar vi att den föreslagna begränsningen ytterligare kommer att försämra patienternas tillit till klagomålsystem.

Alla patienter ska ha möjlighet att vända sig till IVO om ärendet rör skada eller risk för skada. Att endast låta patienter som drabbats av allvarliga skador vända sig till IVO är för snävt och skapar inte ett tryggt, rättssäkert och patientfokuserat system. Alla patienter måste kunna vända sig till en oberoende instans som prövar om de drabbats av en skada eller risk för en sådan.

5.2.5 Förenklade förfaringsregler

Endast den drabbade själv eller i vissa fall närstående förslås få anmäla.

I psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård kan det vara att föredra att inte begränsa rätten till att anmäla. Patienten vågar inte alltid anmäla själv. För att missförhållanden ska nå dagens ljus är det bättre med fri anmälningsrätt för de som är under tvångsvård.

Vi menar att anhöriga, vänner och intresseorganisationer kan ha en insyn som leder dem till att vilja få en utredning av något slag till stånd även om den det berör inte orkar/vill driva egen sak.

Det behövs en fördjupad utredning om hur detta ska kunna ske utan att individen det berör får sin integritet och autonomi åsidosatt.

Enligt utredningen ska förslag till beslut inte behöva kommuniceras med anmälaren om IVO inte tänker komma med kritik. NSPH anser inte att skyldigheten att kommunicera enbart är onödig byråkrati utan en trygghets- och rättssäkerhetsfråga. Som vi tog upp inledningsvis har sådana här förfaranderegler effekter på den tillit som patienter kommer att ha för framtidens klagomålssystem och för hälso- och sjukvården i stort. IVO:s skyldighet att kommunicera förslag till beslut bör åtminstone kvarstå för patienter som fortfarande är under vård i den verksamhet som har anmälts. I dessa fall kan nya händelser eller aspekter ha tillkommit som förändrar underlaget för IVO:s beslut.

IVO bör inte vara sista instans. NSPH anser att det bör finnas möjlighet att överklaga IVO:s beslut och att utredningen bör utreda och överväga en sådan möjlighet.

5.2.9. Samverkan och gemensam analys

Vi är positiva till att utredningen föreslår att slutsatser och analyser av klagomål ska utgå från en kategorisering som är enhetlig för både IVO, patientnämnderna och vårdgivarna. Men det är ett komplext förslag till långsiktig samverkansstruktur med återkoppling och analys och vi har svårt att skapa oss en bild av vilka praktiska förutsättningar som finns för att den ska fungera. Även i detta sammanhang anser NSPH det nödvändigt att representanter för patient-, brukar och anhörigorganisationer medverkar i arbetet.

En viktig fråga för NSPH är hur man kommer åt problemet att personer med psykisk ohälsa får sämre somatisk vård. Personer med psykisk ohälsa får – inte sällan – sämre bemötande och sämre vård och behandling när de söker somatisk vård: Är det då lämpligt att patienten initialt endast får klaga till vårdgivaren?. En fördjupad genomlysning av detta problem behövs. Yttranden från JO och försöksverksamheten med markörbaserad journalgranskning pekar ut detta som ett område med stora risker. Det framtida tillsynssystemet bör kunna fokusera på sådana problemområden. Även detta är ett område där patient-, brukar- och anhörigmedverkan är nödvändig.

Övriga synpunkter - inspel inför utredningens fortsatta arbete

Översyn av stödpersonsuppdraget

I samband med att Patientnämndernas uppdrag och verksamhet förändras bör en översyn och förbättring av stödpersonsverksamheten genomföras. NSPH:s bild är att det skett en förskjutning av stödpersonernas uppdrag och arbetsuppgifter. Från början var en av deras funktion att stå för insyn i den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatrin men uppdraget har mer och mer förskjutits till andra funktioner som socialt stöd – att vara som en kompis till patienten. Ett annat exempel på att tonvikten har förskjutits är att stödpersoner inte längre kommer in på vårdavdelningarna utan får träffa patienter i särskilda besöksrum.

En ny funktion som patientinformatör

Inom den psykiatriska vården finns ambitioner att bli öppnare och mer transparent. Trots detta upplever patienter, närstående och allmänheten vården som slutet och svår att kommunicera med. I psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är det ovanligt att utomstående personer kommer in på vårdenheter. Informella besöksgrupper från ideella organisationer förekommer i enstaka fall men man kan inte säga att det finns insyn.

NSPH anser att en ny funktion som patientinformatör bör inrättas i den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatrin. Det skulle vara personer med en tydlig fristående ställning, till vårdgivare och myndigheter, som kontinuerligt besöker vårdenheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Patientinformatörens ställning påminner om personligt ombud och en variant av vårt förslag skulle vara ett utökat arbetsområde för Personligt ombud. De personliga ombuden har kommunen som huvudman men har en fristående ställning. Deras arbete ska utgå från patientens behov och önskemål. Ett argument för att personliga ombud skulle kunna ha en sådan funktion är att även långvarigt tvångsvårdade patienter bör kunna få en stödperson, men eftersom de är inlåsta på vårdinstitutioner händer detta ytterst sällan.

Patientinformatörerna ska finnas tillgänglig för patienter som befinner sig under tvångsvård. Deras uppgift ska vara att tillhandahålla information och stöd vid enheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Patienterna skulle då få tillgång till en oberoende person som man kan vända sig till. Uppsökaren/informatören ska regelbundet besöka enheter som bedriver tvångsvård, och där finnas till hands för brukare och närstående som har frågor eller vill framföra klagomål.

Regionala tillsynsråd

NSPH har tidigare framfört förslag om att inrätta regionala tillsynsråd. Vi tycker alltså att det är ett bra förslag för att förbättra tillsynen inom psykiatrisk hälso- och

sjukvård. Tonvikten bör till en början ligga på att bevaka mänskliga rättigheter, rätts-säkerhet och kvalitet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri. Det finns flera områ-den som behöver granskas och genomlysas och på sikt skulle tillsynsrådets verk-samhet kunna utvidgas. I tillsynsråden ska ingå jurister, professionella från hälso- och sjukvården samt representanter för patienter, brukare och anhöriga. Tillsynsrå-dens arbetsformer skulle kunna vara att besöka och "inspektera" vårdenheter, fånga upp missnöje och klagomål, genomlysna frågor som berör rättssäkerhet, integritet och autonomi samt bevaka mänskliga rättigheter. Att genomföra brukarrevisioner och medverka i kvalitetsutveckling är andra viktiga uppgifter.

Förslaget är inspirerat av de norska Kontrollkommissionerna. De gör skillnad och an-ses vara en motor i arbetet med att förbättra kvaliteten och rättsäkerheten inom den norska tvångsvården och rättspsykiatri.

Med vänlig hälsning,

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg

Ordförande