

Nr 60

Utlåtande i anledning av motioner om inrättande av en vårdombudsmannainstitution.

I de likalydande, till allmänna beredningsutskottet hänvisade motionerna I: 436 av herr *Österdahl m. fl.* och II: 478 av fru *Fränkel m. fl.* hemställes, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär att frågan om inrättandet av en vårdombudsmannainstitution snarast utreds.

I motionerna anförs att vår sjukvård internationellt sett tillgodoser höga krav på medicinsk, vetenskaplig och teknisk standard men att standarden i fråga om bl. a. den s. k. vårddemokratin har brister. Kontakten mellan personal och patienter samt mellan olika typer av personal är inte alltid tillfredsställande. Man har ärvt och i stor utsträckning bibehållit en hierarkisk och auktoritär organisations- typ. Den organisationen har det i och för sig vällovliga syftet att åstadkomma en rimlig ansvars- och arbetsfördelning och att ge personalen ett psykologiskt skydd mot de känslomässigt påfrestande situationer den i sitt arbete ställs inför. Till de negativa effekterna av en sådan organisation hör att samarbetet mellan personal- kategorierna försvåras på ett sätt, som återverkar på patientvården minst lika mycket som på de arbetandes egen trivsel. Motionärerna anser att patienterna måste få mer information om sjukhusmiljön och sjukhusarbetet än de får i dag och att större hänsyn måste tas till patienternas krav på att få vara med och bestämma om sin egen vårdmiljö.

Bristen på information till patienterna på sjukhus är i dag fortfarande mycket stor. En informationsbroschyr som delas ut vid ankomsten till sjukhuset med uppgifter om sjukhusrutinen, undersökningar och väntetider, avsikten med undersökningar och åtgärder etc. bör vara allmän regel. Regelbundet återkommande konferenser mellan alla personalkategorier är ytterligare ett sätt att gemensamt skapa förutsättningar för bättre vård av varje patient. De patienter som stannar länge på sjukhus, kanske i månader och år, har särskilda behov inte bara av att få information utan också att få ge den.

I vissa fall kan dock åtgärder av ovan nämnt slag vara otillräckliga. Det finns hos många människor en känsla av att rättstryggheten på vårdområdet inte är helt tillfredsställande. Patienter upplever att de undanhålls uppgifter om sin egen situation; misstankar uppstår lätt om att fel behandling insatts. I många av fallen är det bristen på information som leder till missförstånd. Dock förekommer i någon utsträckning felbehandling. Det kan då vara mycket svårt för patienten att få rättelse och kompensation. Visserligen finns möjlighet att klaga hos medicinalväsendets

ansvarsnämnd, men denna utväg ter sig för många otillräcklig. Det stora flertalet där handlagda ärenden föranleder ingen åtgärd.

Även om det ligger inom JO:s befogenhetsområde att övervaka fel och övergrepp inom denna såväl som andra samhällssektorer, kan det enligt motionärernas mening finnas skäl att inrätta en särskild vårdombudsmannainstitution. Inom samhällets social- och vårdsektor tillämpas sekretessbestämmelser, som begränsar insyn och därmed också de kontrollmöjligheter som finns på andra samhällsområden. Frågan om inrättandet av en vårdombudsmannainstitution bör skyndsamt utredas. Utredningen bör överväga om försök i första hand bör göras med regionalt placerade vårdombudsmän eller om en central vårdombudsmannainstitution bör inrättas för hela landet. I England har nyligen inrättats ett system med regionalt placerade ombudsmän för en generell översikt av lokala förhållanden. Utfallet av denna verksamhet bör studeras. Utredningen bör även överväga om en direkt anknytning bör göras till nuvarande JO-institutionen eller om verksamheten bör vara fristående från denna.

Beträffande motiveringen i övrigt torde få hänvisas till motion II: 478.

Remissyttranden

Över motionerna har yttrande inhämtats från socialstyrelsen, Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

Socialstyrelsen anför beträffande den av motionärerna påtalade bristfälliga mänskliga kontakten mellan personal och patienter samt mellan olika personalgrupper att styrelsen tagit initiativet till och genomfört kurser i teammetodik för rehabiliteringspersonal och att man kommer att fortsätta med det. Det är emellertid enligt styrelsens mening framför allt nödvändigt att de nu berörda frågorna ingående behandlas vid förberedande kurser i den obligatoriska utbildningen för all sjukvårdspersonal och alltså även för läkare. Redan nu ingår ämnena psykologi och mentalhygien i läroplanerna för vårdpersonal av olika kategorier, och dessa ämnen beaktas i allt högre grad i de planer som är under utarbetande. Inom socialstyrelsen har sedan någon tid pågått ytterligare överläggningar i de av motionärerna berörda frågorna, vilka av styrelsen bedömts vara av stor vikt. Det är styrelsens avsikt att tillsammans med sjukvårdshuvudmännen snarast söka lämpliga vägar att praktiskt angripa problemen.

Motionärerna anför vidare att det inom samhällets social- och vårdsektor tillämpas sekretessbestämmelser som begränsar insynen och därmed också de kontrollbestämmelser, som finns på andra samhällsområden.

Socialstyrelsens erfarenhet ger vid handen att gällande bestämmelser om partsekretess är så vagt utformade att de kan inbjuda till att sjukvårdshandlingar i onödan blir sekretessbelagda. Från enskildas sida anföres i avsevärd utsträckning besvär eller klagomål under hand över beslut varigenom de vägrats ta del av sjukjournaler och läkarutlåtanden. Erfarenheterna på området gör det enligt styrelsens mening angeläget att en översyn av bestämmelserna rörande partsekretess inom

sjukvården och socialvården snarast företages. Den 11 april 1969 tillsattes sakkunniga för ny utredning om offentlighet och sekretess. Socialstyrelsen föreslår att riksdagen hos Kungl. Maj:t hemställer att ovan angivna sekretessfrågor finge av de sakkunniga upptagas med förtur för att behandlas i delförslag innan utredningens omfattande uppdrag i sin helhet slutförts.

Om motionärernas uppfattning att medicinalväsendets ansvarsnämnd ger otillräckligt skydd anför socialstyrelsen.

För närvarande gäller att ersättning för skada vid sjukbehandling endast kan utgå om den som medverkat till skadan därvid gjort sig skyldig till försummelse. För den skadelidande är det givetvis ett förstahandsintresse att få ersättning för skadan. Socialstyrelsen anser det otillfredsställande att rätten till ersättning i hit hörande fall skall vara beroende av bedömningen om de agerande inom sjukvården gjort sig skyldiga till fel eller försummelse. Denna bedömning är ofta mycket vansklilig. Särskilt är det — i vart fall så länge ansvarsnämndens bedömning ligger till grund för avgörandet av skadeståndsfrågan — otillfredsställande att den skadelidande icke äger rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut.

Enligt vad som uppgivits är det att förvänta att frågan om s. k. arbetsgivaransvar skall lösas vid innevarande års riksdag. Men även med en sådan lagstiftning blir arbetsgivaren endast i undantagsfall ersättningsskyldig i andra fall än då fel eller försummelse hos anställd personal kan visas föreligga. Sjukhusverksamheten såsom sådan medför vissa risker som bör tagas men som — om skada inträffar — måste kompenseras av det allmänna. En tillfredsställande trygghet för allmänheten torde kunna uppnås om en lagstiftning om s. k. strikt skadeståndsansvar genomföres på sjukvårdens område. Det har emellertid även ifrågasatts att lösa problemet försäkringsvägen. En dylik lösning torde dock bli mycket tidskrävande. Strikt skadeståndsansvar innebär att den skadelidande endast behöver visa att orsakssammanhang föreligger mellan vårdåtgärden respektive vistelsen på sjukhuset och skadan. Givetvis kan det stundom vara svårt att avgöra om eller i vilken utsträckning patientens tillstånd orsakats av sjukdom eller av vidtagna eller underlättna vårdåtgärder. Dessa gränsfall undgår man emellertid icke i något nytt system. Patienten torde i dessa fall få låta sig åtnöja med ersättning enligt allmänna sjukförsäkringen.

Socialstyrelsen anser att frågan om strikt skadeståndsansvar på sjukvårdens område bör utredas. Härvid bör även beaktas frågan om skadeståndsansvar inom den privata sjukvården.

Med hänsyn till det anförda och då, enligt vad styrelsen anført i det föregående, i första hand en snabb lösning av skadeståndsfrågan bör eftersträvas anser styrelsen att anledning icke nu föreligger att på sjukvårdsområdet tillsätta ett särskilt organ med uppgift att ersätta ansvarsnämnden. Eventuellt kan det, sedan en lösning av skadeståndsfrågan kommit till stånd, böra övervägas huruvida en översyn av bestämmelserna rörande ansvarsnämndens organisation bör företagas och/eller en vårdombudsmannainstitution på sjukvårdens område bör inrättas.

Vad beträffar tanken att anknyta en vårdombudsman inom sjukvårdsområdet till nuvarande JO-institutionen framhåller styrelsen att ett stort antal läkare och annan sjukvårdspersonal inte är anställda i allmän tjänst och därför inte kan bli föremål för ingripande av JO. Det är just ämbetsansvaret som motiverar ingripande från JO. En utvidgning av JO:s behörighet till att avse ingripande mot privatläkare och privat sjukvårdspersonal synes därför knappast komma i fråga.

Beträffande motionärernas uppfattning om att vårdombudsmannen genom sin verksamhet bör få värdefull överblick över vårdsektorn och möjlighet att vidarebefordra sina erfarenheter till berörda myndigheter samt medverka till en god utveckling på området erinrar socialstyrelsen om den uppgift på det sociala anstaltsområdet, som åvilar länsstyrelsen och länsnykterhetsnämnden liksom de olika konsulentgrupperna. Styrelsen är chefsmyndighet för ungdomsvårdsskolor och vårdanstalter för alkoholmissbrukare jämte vissa inackorderingshem. På sjukvårdens område bör nämnas att socialstyrelsen har tillsyn över bl. a. den öppna och den slutna sjukvården och över efterlevnaden av lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård. Styrelsen har genom angivna organ och genom egen inspektionsverksamhet etc. en avsevärd möjlighet till insyn i anstaltsvården. Något behov i dylikt sammanhang av en vårdombudsman föreligger enligt socialstyrelsens mening knappast för närvarande. Däremot är det angeläget att konsulentverksamheten snarast utbygges. Konsulenterna har i regel god kännedom om förhållandena på anstalter tillhörande socialvårdens område inom sina distrikt. Försöksverksamhet pågår också på detta område.

Slutligen nämner socialstyrelsen — i anledning av vad motionärerna anfört om förhållandena i England — att förslag där framlagts om att inrätta en särskild ombudsmannainstitution som skall handlägga klagomål beträffande den offentliga vården. Genom honom skall patienter framföra synpunkter och klagomål över sjukhusens service och behandling. Förslaget ligger för närvarande på remissplanet. Det kan anmärkas att organisationen inom sjukvården i Storbritannien är helt olika den i Sverige och att man därför inte utan vidare här i landet kan tillgodogöra sig engelska erfarenheter. Socialstyrelsen följer emellertid utvecklingen av verksamheten.

Svenska landstingsförbundet har uppmärksammat de problem, som hör ihop med vissa inre organisatoriska förhållanden inom sjukvården, och upplyser att en förlöpande teoretisk och praktisk utbildning i arbets- och personalledning samt samarbetsteknik har kommit till stånd i avsikt att motverka dessa förhållanden. Utbildningen får ses som ett led i utvecklingen mot en bättre vårdmiljö, som även innefattar aktiv medverkan från patienternas sida. Utbildningen omfattar all personal inom sjukvården med direkt patientkontakt. Den syftar till att påvisa sådana mänskligt sociala problem som kan uppkomma i en vårdssituation och att utifrån konkreta fall i samverkan åstadkomma en lämplig lösningsmodell. Stor vikt tillmätas det växelspel som pågår mellan olika personalkategorier samt mellan patient och vårdpersonal och som aktivt kan inriktas mot att tillgodose den sjukes individuella, mer eller mindre medvetna behov. För den särskilt vårdmiljöbefrämjande utbildningen tillhandahålls ett särskilt utbildningspaket. Enligt föreliggande planer kommer utbildningen att ges åt ett betydande antal anställda vid sjukhusen.

Patienterna bör enligt motionärernas mening beredas större möjligheter till inflytande över sin vårdmiljö än de har i dag. Enligt Landstingsförbundet torde detta i första hand gälla patienter inom långtidsvården, vilka är intagna för mera varaktig vård och där behovet att påverka vårdmiljön är mest påtagligt. Mot bakgrund

härav har det från huvudmannahåll befunnits lämpligt, att för samplanering och samordning av landstingens öppna och slutna långtidssjukvård och primärkommunernas sociala åldringsvård inrätta regionala och lokala beredningsorgan, till vilka representanter för patientorganisationer och pensionärsföreningar i en eller annan form skall kunna knytas för samrådsförfarande. Av olika patient- och handikapporganisationer bedrivna konsulentverksamhet med syfte att hos myndigheterna bevaka medlemmarnas intressen stöds också i relativt betydande omfattning av sjukvårdshuvudmännen genom ekonomiskt bidrag till verksamheten.

Rörande förslaget om att inrätta en vårdombudsmannainstitution anför Landstingsförbundet följande.

Under hänvisning till att förhållanden inom vårdområdet innefattar risker för rättssäkerheten, förordar motionärerna att en särskild vårdombudsmannainstitution inrättas. Av motionerna framgår icke klart vilken kompetens som bör tillkomma ett sådant ämbete. Avsikten synes dock vara att en prövning inte enbart skall gälla organisatoriska förhållanden, såsom möjligheter att tillgå vård och de former i vilka vården kan beredas. En bedömning skall även kunna ske av de terapeutiska åtgärder som varit eller bort vara aktuella i enskilt fall. Antalet personer i landet som kan komma i fråga för en prövning med denna senare inriktning är emellertid mycket begränsat. Sådant prövning skulle därmed personellt och reellt komma att överensstämma med den som nu sker i ansvarsfrågor. Enligt sin instruktion och andra författningar inom området har socialstyrelsen att utöva tillsyn över den sjukvårdande verksamheten inom landet. Denna uppgift fullgör socialstyrelsen icke endast genom sin ansvarsnämnd, något som motionärerna låter antyda, utan även genom att granska sjukvårdsplaner, utfärda anvisningar till sjukvårdshuvudmännen och företaga inspektioner samt genom utredning och prövning av förhållanden i övrigt som genom direkt anmälan eller på annat sätt kommer till styrelsens kännedom. Gällande sekretessbestämmelser inskränker icke socialstyrelsens möjligheter till insyn och kontroll. Sjukvårdshuvudmännens egna organ kan i många fall själva vara betjänta av att direkt från patienter få del av erfarenheter och synpunkter, som bör föranleda åtgärder. I de broschyrer med information om allmänna förhållanden på sjukhus, som regelmässigt utlämnas till nyinskrivna patienter, får dessa som regel en anvisning om de myndigheter eller personer utanför kretsen av direkt engagerad vårdpersonal, till vilken hänvändelse kan göras. Den känsla av att vara utlämnade och att sakna rättstrygghet, som patienter enligt motionerna upplever i sin vårdssituation, torde i många fall bero på en otillräcklig vetskap om de möjligheter som nu finns att vinna rättelse. Det bör härjämte framhållas att patient själv i allmänhet har rättighet att ta del av en om honom å statligt eller kommunalt sjukhus upprättad journal. Möjlighet att förvägra detta föreligger endast under mycket speciella förutsättningar.

Förbundet är medvetet om de problem som påtalas i motionerna. Emellertid är problemen i huvudsak knutna till bristande kunskap om befintliga möjligheter för medborgarna till insyn, medinflytande och rättstrygghet inom sjukvården. Dessa brister kan enligt förbundets mening inte elimineras genom att en vårdombudsmannainstitution inrättas. På grund härav och då stora insatser göres för att tillgodose aktuella informationsbehov finner förbundet ej anledning tillstyrka motionerna.

Svenska kommunförbundet finner motionärernas resonemang ganska allmänt

hållet, och förbundet anser det därför svårt att närmare bedöma på vilka särskilda verksamhetsområden och i vilka avseenden motionärerna funnit tryggheten från rättssäkerhetssynpunkt vara mindre väl tillgodosedd.

För Kommunförbundet framstår det som tveksamt om det kan föreligga behov av att inrätta en särskild ombudsmannainstitution för vårdsektorn.

Enligt sina direktiv har socialutredningen till uppgift bland annat att se över den statliga tillsynen över kommunernas socialvårdsverksamhet och även att uppmärksamma rättssäkerhetsaspekterna vad avser socialvårdssektorn. Socialutredningen torde vid överväganden härom inte kunna bortse från att utvecklingen på socialvårds- och sjukvårdsområdena pekar mot en vidgad samordning och samverkan mellan båda dessa vårdområden. De av motionärerna anförda synpunkterna torde därför kunna vara av intresse för denna utredning. Kommunförbundet vill därför förorda att motionerna överlämnas till socialutredningen för beaktande.

Utskottet

I motionerna föreslås att frågan om inrättande av en vårdombudsmannainstitution snarast utreds.

Motionärerna framhåller att behovet av information inom sjukvården inte bara mellan patienter och personal utan även mellan olika personalkategorier är stort. Utskottet, som instämmer med motionärerna i detta avseende, vill emellertid nämna att man från olika berörda myndigheters sida vidtagit åtgärder för att förbättra informationen. Sålunda anføres i socialstyrelsens remissvar bl. a. att informationsfrågorna behandlas vid förberedande kurser i den obligatoriska utbildningen för all sjukvårdspersonal. Ämnena psykologi och mentalhygien, som redan nu ingår i läroplanerna för olika kategorier av vårdpersonal kommer att i än högre grad beaktas i de läroplaner som är under utarbetande. I Landstingsförbundets remissvar framhålls att sjukvårdshuvudmännen uppmärksammat informationsproblemen och att olika åtgärder vidtagits för att komma till rätta med dem. Utskottet finner det tillfredsställande att olika vägar för att öka möjligheterna till information beaktas, och i sammanhanget bör nämnas att det enligt dess mening torde vara lättare att skapa god kontakt mellan olika personalkategorier samt mellan personal och patienter på mindre sjukhus och vårdinrättningar än på stora enheter.

I motionerna anføres vidare att det hos många människor i dag finns en känsla av att rättstryggheten inte är helt tillfredsställande inom sjukvårdsområdet, och motionärerna framhåller att det kan vara svårt för patienterna att få rättelse och kompensation om ett misstag begåtts. Möjligheten som finns att klaga över felbehandling hos medicinalväsendets ansvarsnämnd kan för många människor te sig otillräcklig. I likhet med socialstyrelsen finner utskottet det otillfredsställande att skadelidande inte äger överklaga nämndens beslut. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att vid årets riksdag väckts motioner (I: 670 och II: 813) i vilka hemställs om ändring av instruktionen för socialstyrelsen så att lekmannainslaget

i nämnden förstärks. En sådan ändring torde — framhålls i de sistnämnda motionerna — motverka föreställningarna om att de medicinskadades rättssäkerhet inte är tryggad. Motionerna har hänvisats till statsutskottet, som ännu inte behandlat dem. Utskottet finner det troligt att rättstryggheten förbättras om lekmannainslaget i nämnden utökas.

Beträffande rättstryggheten inom sjukvården kan vidare nämnas att vid årets riksdag motioner väckts (I: 396 och II: 442; I: 840 och II: 583; I: 107) i vilka frågan om strikt skadeståndsansvar för skada vid medicinsk behandling tas upp. Dessa motioner skall behandlas av första lagutskottet senare under hösten. Utskottet finner det tillfredsställande om bättre möjligheter till ekonomiskt vederlag vid medicinska skador kunde skapas.

Vad angår motionärernas uppfattning att inom social- och vårdsektorerna tillämpas sekretessbestämmelser som begränsar insynen och därmed också kontrollmöjligheterna vill utskottet hänvisa till att förra året tillsatts en utredning om offentlighet och sekretess, som bl. a. kan väntas ta upp det av motionärerna aktualiserade problemet.

Vad slutligen gäller motionärernas yrkande om inrättande av en vårdombudsmannainstitution finner utskottet troligt att många av de problem som en sådan ombudsman skulle få att behandla torde förädlas av att patienterna inte känner till sina möjligheter att erhålla insyn och medinflytande och att åtnjuta rättstrygghet. Det torde emellertid vara ställt utom allt tvivel att behov av ytterligare information för patienter inom såväl den öppna som den slutna sjukvården finns. För att skapa s. k. patientdemokrati anser utskottet det nödvändigt att bättre kommunikationer skapas inte bara mellan patienter och den personal, som har ansvar för den direkta vården, utan även mellan patienterna och de vårdplanerande organen. Enligt utskottets mening är det viktigt att informationen om behandlingen i det enskilda fallet förbättras och att ökade möjligheter ges att från sjukhusens sida lämna såväl medicinsk som social service utöver vad som i dag är vanligt på de flesta av våra vårdinrättningar.

De i motionerna berörda frågorna är således upptagna dels i utredningssammanhang, dels i andra motioner som senare i höst kommer att behandlas av riksdagen. Utskottet finner det vidare inte troligt att informations- och kontaktproblemen inom sjukvården löses genom att en vårdombudsmannainstitution inrättas.

Utskottet hemställer därför,

att de likalydande motionerna I: 436 och II: 478 inte må förämla någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 5 november 1970

På allmänna beredningsutskottets vägnar:

NANCY ERIKSSON

Närvarande:

från f ö r s t a kammaren: herrar Eric Peterson (fp), Hedlund* (s), Helge Karlsson (s), Karl Gustav Pettersson* (s), fröken Stenberg* (m), herrar Hansson* (s), Nyquist* (s), Ove Karlsson (s), fröken Pehrsson (cp) och fru Florén-Winther (m);

från a n d r a kammaren: fru Eriksson i Stockholm (s), herrar Larsson i Borrby (cp), Nilsson i Bästekille* (m), fru Ekroth* (s), herrar Johansson i Simrishamn (s), Johansson i Skärstad (cp), Andersson i Örebro* (fp), fru Fränkel (fp), herrar Häll* (s), Rosqvist (s) och Bergqvist* (s).

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Reservation

av herrar *Eric Peterson* (fp), *Johansson* i Skärstad (cp), *Andersson* i Örebro (fp) och fru *Fränkel* (fp).