

**Masteruppsats i offentlig förvaltning [HT14]**

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Karin Josefsson

Handledare: Lena Lindgren

Examinator: Stig Montin

# **Patientnämnden i granskningen av hälso- och sjukvården**

---

En studie om dess förutsättningar att verka ansvarsutkrävande

## Sammanfattning

Under de senaste decennierna har granskning av offentlig politik och verksamhet ökat kraftigt. Utvecklingen har skett inom alla välfärdsområden, inte minst inom hälso- och sjukvården. En viktig men relativt osynlig aktör i hälso- och sjukvårdens granskningsarbete är Sveriges patientnämnder. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att ta emot och hantera klagomål från patienter och anhöriga i syfte att förbättra hälso- och sjukvården. I ett vidare perspektiv ska granskning främja möjligheten till ansvarsutkrävande. Oftast när ansvarsutkrävande studeras är det de traditionella formerna som står i fokus där politikernas möjlighet att ställa den offentliga förvaltningen till svars undersöks. Patientnämndernas verksamhet kan anses representera en mer direkt form av ansvarsutkrävande gentemot utförarna av hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av det är det intressant att studera vilka möjligheter de har att verka ansvarsutkrävande. I denna studie undersöks patientnämnden utifrån ett ansvarsutkrävandeperspektiv. Syftet med studien är att belysa patientnämndens funktion i hälso- och sjukvården genom att undersöka om den har förutsättningar att verka ansvarsutkrävande.

För att besvara syftet har studien genomförts som en fallstudie av patientnämnden i Skåne där fem klagomålsärenden studerats. Klagomålsärendena analyserades genom kvalitativ textanalys utifrån Bovens definition och analysverktyg. Resultatet visar att patientnämnden inte har potential att verka ansvarsutkrävande enligt Bovens definition. Samtidigt kan det ifrågasättas huruvida Bovens definition har möjlighet att fånga in patientnämndens verksamhet då den utgår från en mer traditionell form av ansvarsutkrävande. Även om patientnämnden inte har möjlighet att verka ansvarsutkrävande enligt Bovens definition har studien visat att den fyller en viktig funktion i granskningen av hälso- och sjukvården, framförallt för patienterna och de anhöriga i de studerade klagomålsärendena, men även för de statliga myndigheter som har till uppgift att granska hälso- och sjukvården.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
<b>1. Introduktion.....</b>	<b>4</b>
1.1 Inledning .....	4
1.2 Tidigare studier om klagomålshantering och patientnämnder .....	7
1.3 Syfte och frågeställningar.....	10
1.4 Disposition .....	11
<b>2. Studiens genomförande .....</b>	<b>12</b>
2.1 Design.....	12
2.2 Metod och datainsamling .....	13
2.3 Analys.....	15
2.4 Etiska överväganden.....	16
<b>3. Patientnämnder i hälso- och sjukvårdens granskningslandskap .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Patientnämnder .....</b>	<b>22</b>
4.1 Patientnämndernas införande och utveckling .....	22
4.2 Patientnämndernas uppgifter och organisation .....	24
4.3 Patientnämndernas fortsatta utveckling.....	26
<b>5. Ansvarsutkrävande .....</b>	<b>28</b>
5.1 Behovet av ansvarsutkrävande .....	28
5.2 Ett omdebatterat begrepp.....	29
5.3 Ansvarsutkrävande som social mekanism.....	30
5.4 Bovens definition av ansvarsutkrävande .....	31
5.5 Analysverktyg.....	33
<b>6. Resultat och analys .....</b>	<b>35</b>
6.1 Kort beskrivning av klagomålsärendena.....	35
6.2 Finns det en relation med en principal och en agent? .....	38
6.3 Finns det en skyldighet för agenten att informera principalen? .....	41
6.4 Finns det rum för dialog mellan principalen och agenten? .....	43
6.5 Finns det möjlighet för principalen att göra en bedömning och utföra eventuella sanktioner? .....	44
<b>7. Sammanfattning och avslutande diskussion.....</b>	<b>49</b>
7.1 Problemet att avgöra vilka förutsättningar patientnämnden har att verka ansvarsutkrävande .....	49
7.2 Bovens definition i förhållande till en mer direkt form av ansvarsutkrävande .....	51
7.3 Patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården .....	52
7.4 Avslutande reflektion .....	53
<b>8. Referenser .....</b>	<b>55</b>

# 1. Introduktion

## 1.1 Inledning

Sedan 1990-talet och framåt har granskning av offentlig politik och verksamhet ökat kraftigt vilket lett till att det idag utreds, granskas, redovisas och utvärderas i betydligt större omfattning än tidigare. Utvecklingen är inte unik för Sverige utan förekommer i flera andra länder, även om Sverige tillsammans med Storbritannien och Nederländerna brukar ses som pionjärer på området. Granskning är ett mångtydigt begrepp som kan ske på initiativ av olika aktörer, uppträda i olika skepnader samt genomföras regelbundet eller vid enstaka tillfällen. Johansson och Lindgren förklarar granskning som ett samlingsbegrepp för de aktiviteter som används för att granska och bedöma resultatet av offentlig politik och verksamhet i syfte att generera kunskap om hur den fungerar eller inte fungerar. Även om granskning fokuserar på det senare ledet i policyprocessen, det vill säga på genomförandet och resultatet, utgör det en viktig del också i utformandet av offentlig politik och policy. Tanken är att den kunskap som erhålls genom olika granskningsaktiviteter i ett senare led ska användas för att förbättra verksamheter och genomförandet av offentlig politik. (Johansson & Lindgren 2013, s. 16-18, Ahlbäck Öberg 2014, s. 174-176).

En viktig anledning som lyfts fram till ökningen av olika granskningsaktiviteter är införandet av New Public Management (NPM). Likt granskning är NPM ett samlingsbegrepp som omfattar olika former av marknadsorienterade inslag vilka politiker och tjänstemän började tillämpa i slutet av 1980-talet i syfte att effektivisera den offentliga förvaltningen (Pollitt 2003, s. 35-37). Införandet av NPM brukar också beskrivas som en förskjutning från government till governance. Till skillnad från government, vilken symboliseras av en stark hierarkisk och detaljerad styrning, präglas governance av styrning genom mål i nätverk där förekomsten av alternativa aktörer utgör en viktig del (Poulsen 2009). Framförallt är det fokuseringen på de offentliga verksamheternas resultat och huruvida de lever upp till de beslutade målen och den förväntade kvaliteten eller inte, till följd NPM, som beskrivs vara den huvudsakliga anledningen till den ökade förekomsten av granskning. När den offentliga förvaltningen styrs genom generella mål i nätverk istället för precisa regler i en stark hierarki

är olika former av granskningsaktiviteter grundläggande för att politiker ska kunna kontrollera och ta ansvar för den förda politiken (Johansson & Lindgren 2013, s. 18-20, Lindgren 2014, s. 14-15).

Förekomsten av granskning har ökat inom alla välfärdsområden, inte minst inom hälso- och sjukvården. Idag finns det flera myndigheter och organisationer som granskar såväl utförandet som resultatet av den bedrivna hälso- och sjukvården. En viktig men relativt osynlig aktör i detta arbete är Sveriges patientnämnder. Patientnämnderna, vilka sedan 1980 ska finnas i alla landsting, har till uppgift att ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga i syfte att förbättra hälso- och sjukvården. När patientnämnderna infördes uppgavs deras huvudsakliga syfte vara att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (Proposition 1998/99:4). Under det senaste decenniet har dock deras betydelse i granskningen av hälso- och sjukvården betonats alltmer vilket kan förklaras av att patienters klagomål kommit att utgöra en allt viktigare del i granskningsarbetet. Detta kan ses som ett led i den utveckling som sker mot en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård. I takt med en större fokusering på den offentliga förvaltningens resultat har också mottagarna av den offentliga servicen och deras erfarenheter kommit att utgöra en allt viktigare del i såväl granskningen som utvecklingen av den offentliga verksamheten (Pollitt 2003, s. 27-28). Denna utveckling är särskilt tydlig inom hälso- och sjukvården. Sedan mitten på 2000-talet har det genomförts ett flertal reformer i syfte att stärka patienternas roll inom och inflytande över hälso- och sjukvården där lagen (2008:962) om valfrihetssystem, patientsäkerhetslagen (2010:659) samt den nyligen införda patientlagen (2014:821) kan ses som exempel.

I ett vidare perspektiv ska granskning inte bara generera kunskap om hur offentlig politik och verksamhet fungerar eller inte fungerar utan också främja möjligheten till ansvarsutkrävande. Ansvarsutkrävande är ett omdebatterat begrepp men handlar i grunden om skyldigheten att ställas till svars för sitt handlande (Mulgan 2000). Oftast när ansvarsutkrävande studeras ligger fokus på de traditionella och hierarkiska formerna där politikernas förutsättningar att ställa den offentliga förvaltningen till svars undersöks. Forskaren Robert Behn framhåller dock i sin bok *Rethinking democratic accountability* att utvecklingen mot resultatbaserat ansvarsutkrävande inneburit att de traditionella formerna för ansvarsutkrävande måste ses över. Behn förklarar att de traditionella formerna bygger på en linjär och hierarkisk relation vilka har fungerat när syftet varit att undersöka om lagar och procedurer efterlevs. I samband med att fokus flyttats till den offentliga förvaltningens resultat anser han emellertid att det

krävs en mer kollektiv form av ansvarsutkrävande. Behn föreslår därför att den offentliga förvaltningen borde utforma ett så kallat "360-degree accountability" där alla hålls ansvariga inför alla. Utgångspunkten är att fler perspektiv skapar bättre förståelse för såväl uppförande som resultat och kan bidra till arbetet med att förbättra dessa (Behn 2001, s. 197-201). Ett exempel på en form av mer kollektivt ansvarsutkrävande är vad Bovens kallar socialt ansvarsutkrävande. Denna form av ansvarsutkrävande innebär att fokus riktas mot mottagarna av den offentliga servicen, det vill säga klienterna, brukarna och patienterna där olika intresseorganisationer spelar en viktig roll. Bovens menar att socialt ansvarsutkrävande utvecklats som en reaktion på det bristande förtroende för regeringen som medborgare upplever i många västerländska länder vilket ökat behovet av ett mer tydligt och direkt ansvarsutkrävande mellan den offentliga förvaltningen och dess mottagare. Tanken är att mottagarna kan bidra till att utveckla och förbättra kvaliteten genom att hålla utförarna av den offentliga servicen ansvariga. Bovens framhåller dock att det är en empirisk fråga huruvida denna typ av ansvarsutkrävande omfattar ansvarsutkrävande mekanismer (Bovens 2007).

Patientnämndernas verksamhet kan anses representera en form av mer direkt ansvarsutkrävande gentemot de ansvariga utförarna av den bedrivna hälso- och sjukvården. Patienter och anhöriga som på ett eller annat sätt är missnöjda med den vård eller det bemötande de eller deras närstående fått vänder sig till patientnämnden för att få hjälp med att ställa de ansvariga inom hälso- och sjukvården till svars. Hur kan patientnämndernas verksamhet förstås i detta avseende och har de möjligheter att verka ansvarsutkrävande? Det är om det som denna studie ska handla. Trots att patientnämnderna är obligatoriska och utgör en viktig del i granskningen av hälso- och sjukvården är deras verksamhet nästintill outforskad. Det tillsammans med att patienters erfarenheter i mötet med vården kommit att utgöra en allt viktigare del i hälso- och sjukvårdens granskningsarbete gör det intressant att belysa patientnämndernas funktion och verksamhet ur ett ansvarsutkrävandeperspektiv. Genom att undersöka patientnämndernas verksamhet, vilken representerar en mer direkt form av ansvarsutkrävande än den de traditionella granskningsorganen som vanligtvis är i fokus gör, bidrar studien till att öka förståelsen för ansvarsutkrävande och kunskapen om den empiriska fråga som Bovens lyfter. Förutom det kan studien genom att använda centrala teorier om ansvarsutkrävande för att undersöka dess verksamhet, vilka utgår från de traditionella formerna, uppmärksamma hur de stämmer in på och hjälper till att förstå mer direkta former av ansvarsutkrävande.

## 1.2 Tidigare studier om klagomålshantering och patientnämnder

Innan studiens syfte och frågeställningar preciseras görs en kortare redogörelse för tidigare forskning på området. Som nämndes ovan är patientnämndernas verksamhet nästintill outforskad. I de få svenska studier som gjorts ligger fokus snarare på de klagomål som kommer till patientnämnderna än på patientnämnderna som verksamhet. Exempelvis använder Wessel, Helgesson och Lynöe klagomålsärenden till patientnämnden i Stockholms läns landsting för att undersöka patienters erfarenheter av dåligt bemötande inom hälso- och sjukvården eftersom de menar att det finns ett samband mellan bemötande och hur mottagliga patienterna är för behandling. För att få en uppfattning om vad dåligt bemötande kan handla om konstruerades underkategorier för dessa klagomål. Resultatet presenteras i artikeln ”Experiencing bad treatment: qualitative study of patient complaints concerning their treatment by public health-care practitioners in the County of Stockholm” där det framkommer att ”ohövlighet, arrogant och aggressivt bemötande” var vanligast (22 procent) följt av ”ignorerad och ej tagen seriös” (19 procent) (Wessel, Helgesson & Lynöe 2009). I en annan artikel prövar Wessel, Lynöe, Juth och Helgesson hypotesen att klagomål gällande negativa händelser i mötet med hälso- och sjukvården är underrapporterade. För att undersöka detta ställde de frågor till ett slumpmässigt urval om 1500 personer i Stockholms län. Resultatet presenteras i artikeln ”The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public’s experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden” och visar att andelen som vänt sig med klagomål till patientnämnden är 2,7 procent medan andelen som har haft anledning att göra det men valt att avstå är 18,5 procent. Skälen till varför de valt att avstå från att anmäla beskrivs bland annat vara på grund av svaghet – att de inte hade ork att göra det, meningslöshet – att de upplevde att det ändå inte spelar någon roll samt brist på kunskap – att de inte visste vart de skulle vända sig. Wessel et al. menar att jämförelsen av andelen som lämnat klagomål till patientnämnden och andelen som haft anledning att göra det men avstått indikerar att antalen klagomålsärenden till patientnämnderna bara utgör en del av de negativa händelser som sker inom hälso- och sjukvården (Wessel, Lynöe, Juth & Helgesson 2011).

Forskning gällande klagomål mot hälso- och sjukvården förekommer även i internationella studier. Beupert et al. har gjort en genomgång av internationell litteratur som på olika sätt behandlar klagomål och reglering av klagomål. De finner att den forskning som hittills har gjorts på området är begränsad men att intresset för klagomål mot hälso- och sjukvården som forskningsområde ökat. Framförallt tycks detta bero på att klagomålen ses som en slags

resultatindikator vilka kan användas för att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet. Den forskning som finns på området har bland annat studerat antalet klagomål, vad de handlar om, vilka som utför klagomål samt mot vilka klagomålen riktar sig. Resultaten i de olika studierna varierar men slutsatser som dras är att det blivit allt vanligare att utföra klagomål mot hälso- och sjukvården, att yngre personer och personer som bor i storstäder är mer benägna att utföra klagomål samt att klagomål i större utsträckning riktar sig mot läkare inom vården. Vidare lyfter Beupert et al. att hur insamling och kontroll av klagomål ska gå till för att på ett systematiskt förbättra kvaliteten utgör ett viktigt tema i litteraturen (Beupert et al. 2014). Ett vanligt sätt att strukturera insamlingen av klagomål i Europa är genom så kallade patientombudsmän. Patientombudsmän liknar patientnämnder på så sätt att deras syfte är att stötta patienter gentemot hälso- och sjukvården. Fallberg och Mackenney har i sin artikel ”Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients ‘Rights?’” gjort en jämförelse av patientombudsmän i sju europeiska länder. Jämförelsen visar bland annat att länderna skiljer sig åt i organiseringen av patientombudsmän där vissa placerat dem på nationell nivå och andra på regional/lokal nivå. Fallberg och Mackenney menar att placeringen av patientombudsmän på regional/lokal nivå är fördelaktig eftersom de genom sin närhet till verksamheterna har bättre koll på deras rutiner och procedurer vilket underlättar förbättringsarbetet. Samtidigt framhåller de att det bör finnas en aktör på nationell nivå med uppgiften att sammanställa information från olika patientombudsmän. Vidare påpekar de att det faktum att patientombudsmännen inte har till uppgift att bedöma och sanktionera är positivt då det innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen ser dem som ett organ för att förbättra kvaliteten generellt till skillnad från mer de mer formella granskningsorganen där upplevelsen snarare är att de letar fel (Fallberg & Mackenney 2003).

Förutom ovanstående forskning finns det en del statliga utredningar som fokuserat på patientnämnderna och deras verksamhet. I samband med patientsäkerhetsutredningen undersöktes patientnämnderna under 2006 med avseende på hur de uppfyller sina åtaganden. Utredningen visade bland annat att det förekommer skillnader mellan patientnämnderna både vad gäller antalet registrerade ärenden och resurser. Patientnämnderna i Stockholms läns landsting och Region Skåne fick under 2006 in flest registrerade ärenden, drygt 5000 respektive 3000. Patientnämnderna i Kalix, Hudiksvall och Halmstad hade under samma period inga registrerade ärenden alls. Sett till resurser hade patientnämnden i Stockholms läns landsting flest anställda (17 stycken) följt av patientnämnden i Region Skåne (11 stycken). Trots att andelen registrerade ärenden och resurser varierar mellan patientnämnderna



framkom det att det inte finns några egentliga skillnader i hur enskilda patientärenden hanteras. I utredningen dras därför slutsatsen att de arbetsuppgifter som preciserades i lag i samband med införandet av lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. fick den önskade effekten att bidra till ett mer enhetligt arbete över hela landet. Vidare konstateras det att patientnämndernas verksamhet är viktig eftersom det finns ett samband mellan den och hög patientsäkerhet. I utredningen beskrivs att patientnämnderna genom deras närhet till vården har möjlighet att på ett smidigt sätt stödja och hjälpa patienter och bidra till kvalitetsutveckling (SOU 2008:117, s. 389-400).

Vidare har Statskontoret sedan 2011 haft i uppdrag att utvärdera hanteringen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Som underlag till utvärderingen har de bland annat undersökt patientnämndernas verksamhet. Resultatet presenterades i delrapporten *Patientklagomål och patientsäkerhet – delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*. Insamlingen av material skedde dels genom intervjuer med kanslichefer dels via epost där patientnämnderna informerade om kostnader, bemanning och ärendevolymer. Likt patientsäkerhetsutredningen visar Statskontorets utvärdering att patientnämndernas resurser varierar, både i förhållande till antalet invånare de omfattar och till antalet klagomål som kommer in. I rapporten konstaterar Statskontoret att antalet klagomålsärenden till patientnämnderna varierade mellan 150 och 700 per årsarbetskraft år 2012. Vidare framhåller Statskontoret att patientnämnderna har ett patientfokuserat arbetssätt där patientens behov och önskemål står i centrum. I rapporten uppger de bland annat att klagomålshanteringen hos patientnämnderna ökar förutsättningarna för delaktighet för den klagande. Mot bakgrund av det anser de att patientnämnderna i flera fall kan vara bättre anpassade att handlägga klagomål än den mer formellt reglerade handläggningen vid IVO (Statskontoret 2013, s. 55-56).

Slutligen diskuteras i kommittédirektivet *En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården* diskuteras bland annat vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre grad kunna utgöra ett stöd till patienter och anhöriga. Mot bakgrund av detta studeras hur andra länder i Europa hanterar klagomål där England och Danmark fått utgöra exempel. Klagomålshanteringen i de båda länderna skiljer sig både sinsemellan och i förhållande till Sverige. I England har vårdgivarna fått ett större ansvar för klagomålshanteringen under det senaste året samtidigt som deras ansvar tydligare reglerats i lagstiftningen. Lagstiftningen innehåller bland annat bestämmelser om att det ska finnas en väldefinierad ansvarsstruktur

och avsatta resurser, att handläggning ska ske inom en viss tidsram samt att bedömningsprocessen ska vara transparent. I Danmark prövas istället klagomålen av ett särskilt patientombud. Innan patientombudet behandlar klagomålet ska ombudet erbjuda en dialog med den region som ansvarar för de hälso- och sjukvårdstjänster som klagomålet rör. Om patienten vill genomföra dialogen skickas klagomålet till den berörda regionen som själv tar kontakt med patienten för att lösa den händelse och de frågor som klagomålet avser (Dir. 2014:88).

Sammanfattningsvis är forskningen om patientnämnder begränsad. Däremot förekommer det en del svenska och internationella studier som på olika sätt intresserar sig för och studerar klagomål mot hälso- och sjukvården. Förutom det finns det också en del statliga utredningar gällande patientnämnderna och deras verksamhet. Ingen av dessa har dock tittat på patientnämnderna ur ett ansvarsutkrävandeperspektiv vilket kan ses som ytterligare en motivering till denna studie.

### 1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården genom att undersöka om den har förutsättningar att verka ansvarsutkrävande. För att underlätta detta har syftet brutits ner i två frågeställningar.

- Vilka förutsättningar har patientnämnden att verka ansvarsutkrävande?
- Vad krävs för att patientnämnden ska kunna verka ansvarsutkrävande?

De två frågeställningarna är snarlika varandra och hänger ihop. Tanken är att svaret på den första frågeställningen hjälper till att besvara den andra frågeställningen. Genom att inte bara undersöka vilka förutsättningar patientnämnden har utan också diskutera vad som krävs för att den ska kunna verka ansvarsutkrävande är förhoppningen att få en fördjupad kunskap om dess funktion i granskningen av hälso- och sjukvården. Dessutom ger det möjlighet att problematisera huruvida patientnämndens verksamhet, som exempel på en form av mer direkt ansvarsutkrävande, kan förstås med hjälp av centrala teorier om ansvarsutkrävande.

## 1.4 Disposition

Efter detta inledande kapitel där motivering till ämnet, tidigare forskning samt syfte och frågeställningar behandlats beskrivs studiens genomförande och de val som legat till grund för att besvara studiens syfte. För att få en uppfattning om vilken roll patientnämnderna har i granskningen av hälso- och sjukvården presenteras i kapitel tre en sorts översiktskarta över de aktörer som i något avseende ingår i hälso- och sjukvårdens granskningslandskap. Därefter följer i kapitel fyra en mer ingående redogörelse för patientnämnderna. Till en början kartläggs patientnämndernas införande och utveckling genom att studera tidigare propositioner och statliga utredningar. Därpå beskrivs deras uppgifter och hur de är organiserade. Slutligen redogörs det också för patientnämndernas fortsatta utveckling genom att studera propositionen till den nyligen införda patientlagen (2014:821) samt pågående utredningar om patientnämndernas roll. I kapitel fem behandlas den teoretiska referensram som legat till grund för studien. Inledningsvis framhålls svårigheterna med att definiera vad ansvarsutkrävande innebär samt hur den amerikanska och europeiska forskningen skiljer sig i synen på ansvarsutkrävande. Därefter beskrivs Bovens definition av begreppet och hans analysverktyg över hur ansvarsutkrävande kan undersökas empiriskt. I kapitel sex redovisas studiens resultat och analys. Till en början görs kortare beskrivningar av de fem klagomålsärendena varpå resultatet och analysen presenteras utifrån de fyra frågeställningar som skapats baserat på Bovens analysverktyg. Avslutningsvis följer i kapitel sju en sammanfattning av studiens resultat med tillhörande diskussion.

## 2. Studiens genomförande

### 2.1 Design

Syftet med studien är som nämnts att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården genom att undersöka vilka förutsättningar den har att verka ansvarsutkrävande. Fokus är således att få en ökad förståelse för patientnämnden och dess verksamhet. För att besvara syftet har studien genomförts som en fallstudie av en patientnämnd där ett antal klagomålsärenden studerats. Fallstudier är en av många strategier som används inom samhällsvetenskapen när syftet är att få djupgående insikter om individuella, gruppmissiga eller organisatoriska företeelser (Yin 2007, s. 17). Genom att göra en fallstudie av en patientnämnd har förhoppningen varit att få en ökad och mer detaljerad kunskap om patientnämndens funktion och hur deras verksamhet fungerar. Även om patientnämnden varit utgångspunkten för studien har dock fokus inte uteslutande legat på dess verksamhet och vilka uppgifter de har. För att kunna tolka detta och få en uppfattning om dess förutsättningar att verka ansvarsutkrävande har också centrala teorier om ansvarsutkrävande studerats. De studerade teorierna har till viss del hjälpt till att belysa den komplexitet som finns gällande begreppet men har framförallt bidragit till att urskilja ett sätt att definiera och analysera ansvarsutkrävande empiriskt. Eftersom studien utgår från patientnämnden och dess verksamhet men samtidigt använder teori för att undersöka och öka förståelsen för detta kan studien anses ha en abduktiv ansats (Alvesson & Sköldberg 2008, s. 55-56).

Idén till att fokusera på patientnämnder kom ursprungligen från patientnämnden i Skåne som dock gav fria tyglar att utforma studiens syfte och genomförande. En viktig del i användandet av fallstudier är att välja ut det fall som ska studeras. I denna studie har jag valt att använda mig av patientnämnden i Skåne eftersom det inneburit att jag fått tillgång till material som hjälpt mig att besvara studiens syfte. Som nämndes i redogörelsen för tidigare studier visade patientsäkerhetsutredningen att patientnämnderna skiljer sig med avseende på antalet registrerade ärenden. I vissa mindre landsting hade få eller inga ärenden alls registrerats under den undersökta perioden (SOU 2008:117, s. 389). Då materialet till studien består av klagomålsärenden var en viktig förutsättning att det fanns ärenden att ta del av. Patientnämnden i Skåne tillhör en av de större patientnämnderna i Sverige och omfattar all hälso- och sjukvård i Skåne. Genom att välja patientnämnden i Skåne försäkrade jag mig således om att det fanns klagomålsärenden tillgängliga som jag kunde ta del av. Vidare

framkom det i utredningen att trots variationer i antalet ärenden fanns det inga egentliga skillnader i patientnämndernas sätt att hantera dessa. Samtliga patientnämnder lyder under samma lagstiftning där deras uppgifter finns specificerade (SOU 2008:117, s. 393). Sett till studiens syfte finns det därför ingen anledning att tro att patientnämnden i Skåne skiljer sig anmärkningsvärt från andra patientnämnder i hanteringen av klagomålen. Patientnämnden i Skåne skulle således kunna ses som ett typiskt fall i detta avseende. Patientnämnden i Skåne valdes dock på grund av att det inneburit tillgång till material för att kunna besvara studiens syfte och ambitionen har därför inte varit att generalisera resultatet till andra patientnämnder. Istället har fokus legat på att välja ett lärorikt fall som omfattar mycket information vilken kan användas för att få en djupare förståelse för patientnämndernas förutsättningar att verka ansvarsutkrävande.

## 2.2 Metod och datainsamling

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att ta emot och hantera klagomål från patienter och anhöriga. Förutom det ska patientnämnderna också informera om deras verksamhet samt utse stödpersoner till personer som tvångsvårdas inom psykiatrin (Statskontoret 2013, s. 52). Då studien syftar till att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården har den avgränsats till patientnämndens klagomålshantering. Metoden som legat till grund för att besvara studiens syfte är dokumentstudier. Yin förklarar att oavsett metodval är dokument en viktig källa inom de flesta fallstudier eftersom de bidrar med information om fallet samt kan användas för att styrka data från andra källor (Yin 2007, s. 113). Inledningsvis studerades ett flertal offentliga dokument för att få en uppfattning om patientnämndernas införande och utveckling samt hur de är tänkta att fungera. Resultatet av detta presenteras som en bakgrundsbeskrivning i kapitel fyra. För att kunna besvara studiens syfte, det vill säga få kunskap om hur patientnämndens verksamhet fungerar i praktiken, genomfördes vidare en dokumentstudie av ett antal klagomålsärenden från patientnämnden i Skåne. Att studera klagomålsärenden har varit fördelaktigt eftersom det gett en inblick i hur klagomålen kan se ut, vilka vägar ett ärende kan ta samt vilka åtgärder klagomålen kan leda till. En annan tänkbar metod hade varit att genomföra intervjuer. Svårigheter hade dock uppstått i valet av respondenter. I samband med klagomålsärendena har jag fått möjlighet att ta del av patienternas berättelse, patientnämndens arbete samt verksamhetschefers och hälso- och sjukvårdspersonals yttranden. Att få tillgång till samma underlag vid intervjuer hade varit mer tidskrävande. Dessutom hade det, gällande patientnämndens verksamhet, gett en mer

subjektiv bild av hur de arbetar. Att välja intervjuer som metod hade således inneburit begränsningar i möjligheten att få en övergripande bild av hur klagomålshandlingen går till och därmed patientnämndens förutsättningar att verka ansvarsutkrävande.

Dokument som källa har många starka sidor såsom att de täcker mycket, kan studeras flera gånger samt inte är skapade som en följd av studien. Samtidigt betonas att det kan förekomma svårigheter att bedöma dokumentets äkthet varför det är viktigt att studera dokumenten med försiktighet och inta ett källkritiskt förhållningssätt (Merriam 1994, s. 118-119, Yin 2007, s. 112-115). I denna studie har dokumenten utgjorts av ett antal klagomålsärenden. Materialet tillhörande klagomålsärendena varierar men omfattar vanligtvis en redogörelse av patientens klagomål, dokument från patientnämnden samt yttrande från berörd verksamhetschef och/eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Viktigt att framhålla är att klagomålet baseras på patientens upplevelse och behöver därför inte vara en fullständig beskrivning av hur händelsen gick till. Eftersom fokus för studien ligger på hur handlingen av klagomålen går till, inte på själva klagomålet i sig, borde detta inte haft någon större påverkan på studiens resultat.

Patientnämnden i Skåne utgör som nämnts en av de större patientnämnderna i Sverige och registrerar varje år ett stort antal ärenden. År 2013 registrerades drygt 4900 ärenden (Patientnämnden Skåne 2013). En del av dessa ärenden handlar om patienter som vänt sig till patientnämnden för att få information men som sedan valt att kontakta ansvariga inom vården på egen hand eller av andra anledningar inte valt att föra ärendet vidare. Eftersom det inom ramen för denna studie inte fanns möjlighet att studera samtliga klagomålsärenden har ett antal ärenden valts ut. Utgångspunkten i urvalet har varit att få ut så mycket information som möjligt om patientnämndens förutsättningar att verka ansvarsutkrävande. Därav valde jag att fokusera på de ärenden där patientnämnden fick i uppdrag att gå vidare med ärendet till ansvariga inom vården. Ett avgörande krav som lyfts fram för att något eller någon ska verka ansvarsutkrävande i en ofta refererad och uppmärksammod modell är att det finns möjlighet till sanktioner (Bovens 2005, s. 8). Mot bakgrund av detta valdes klagomålsärendena ut med avseende på utfall, närmare bestämt vilka åtgärder ett klagomål kan leda till. Klagomålsärendena har valts ut i två steg. Till och börja med instruerades patientnämnden i Skåne att välja ut ett antal klagomålsärenden som lett till olika utfall. Patientnämnden i Skåne valde då ut 15 klagomålsärenden som de oidentifierade innan jag fick ta del av dem. Efter att ha studerat samtliga 15 klagomålsärenden kunde fem olika typer av utfall identifieras; *ursäkt*,

*generella åtgärder, konkreta åtgärder, utredning enligt lex Maria* samt *avstängning av personal*. De tre sista utfallen kan anses vara snarlika varandra då *utredning enligt lex Maria* och *avstängning av personal* är exempel på konkreta åtgärder. Kategorin *konkreta åtgärder* syftar dock på åtgärder som genomförts eller planerar genomföras inom den verksamhet som klagomålet gäller. Till skillnad från *utredning enligt lex Maria* samt *avstängning av personal* kan dessa åtgärder således variera beroende på vad och vilken verksamhet klagomålet berör. Vidare kan utfallen *generella åtgärder* och *konkreta åtgärder* tyckas svåra att hålla isär. *Generella åtgärder* syftar dock på utfall där ansvariga inom vården uppger att de kommer att använda erfarenheter från klagomålet för att förbättra verksamheten, men definierar inte hur. För att få en så bra uppfattning som möjligt om patientnämndens förutsättningar att verka ansvarsutkrävande valdes sedan ett klagomålsärende inom respektive kategori ut varför det kan ses som ett urval med maximal variation (Suri 2011). Klagomålsärendena beskrivs närmare i kapitel sex.

Att patientnämnden i Skåne gjorde ett första urval kan ses som problematiskt ur ett metodologiskt perspektiv eftersom de kan ha valt klagomålsärenden som gynnar bilden av hur deras verksamhet fungerar. Dessutom försvagas reliabiliteten eftersom det är svårt att veta exakt hur de gått tillväga i valet av klagomålsärenden. Samtidigt är personuppgifterna i klagomålsärendena sekretessbelagda varför enda möjligheten att få tillgång till klagomålsärendena var genom att patientnämnden avidentifierade dem. Vidare är det svårt att se hur patientnämnden i Skåne skulle ha valt ut fall som gynnar bilden av deras verksamhet baserat på de instruktioner de fick. Istället anser jag att det funnits fördelar med att använda mig av patientnämnden i Skåne. Deras kunskap om och erfarenheter av klagomål ledde till att klagomålsärenden med olika utfall kunde väljas ut på ett smidigare sätt än om jag själv hade fått ta del av samtliga registrerade ärenden. Genom att tydligt redogöra för hur jag tänkt i valet av klagomålsärenden och hur de olika utfallen skiljer sig hoppas jag dessutom stärka reliabiliteten något.

### 2.3 Analys

Centralt i denna studie är att undersöka vilka förutsättningar patientnämnden har att verka ansvarsutkrävande. För att kunna besvara det är det viktigt att operationalisera vad som menas med ansvarsutkrävande. Viktigt att tänka på vid operationaliseringar av teoretiska begrepp såsom ansvarsutkrävande är att ha god begreppsvaliditet, det vill säga att de empiriska

indikatorerna ska stämma väl överens med den teoretiska definitionen (Esaiasson et al. 2012, s. 58). I denna studie har jag valt att använda mig av Bovens definition av begreppet (Bovens 2005, s. 7). Kortfattat valdes hans definition på grund av att den utvecklats i syfte att studera om den offentliga förvaltningen innefattar mekanismer som gör att den faktiskt kan hållas ansvarig, vilket får anses vara relevant med hänsyn till studiens syfte. Utifrån definitionen har Bovens skapat ett analysverktyg, bestående av fyra förutsättningar, vilka kan användas för att undersöka ansvarsutkrävande empiriskt. Definitionen och analysverktyget samt motiveringen till användandet av dessa beskrivs närmare i kapitel fem. Med Bovens definition och analysverktyg som utgångspunkt formulerades fyra frågeställningar som fick styra vad som skulle studeras i de olika klagomålsärendena. De fem klagomålsärendena analyserades sedan genom kvalitativ textanalys där jag med hjälp av de fyra frågeställningarna undersökte hur patientnämndens verksamhet skulle förstås och vilka förutsättningar de har att verka ansvarsutkrävande. Tolkningen har dels gjorts utifrån specifika textstycken i de klagomål, brev och yttranden som klagomålsärendena omfattar. Dels utifrån klagomålsärendena som helhet och vilka vägar de olika dokumenten tagit. Tolkningen får således ses som en bedömning av såväl det manifesta som det latent budskapet (Esaiasson et al. 2012, s. 221).

## 2.4 Etiska överväganden

Materialet till studien består som tidigare nämnts av ett antal klagomålsärenden från patientnämnden i Skåne. Eftersom klagomålsärendena bland annat består av klagomål som patienter och anhöriga gjort mot hälso- och sjukvården är det viktigt att framhålla de etiska överväganden som gjorts. Personuppgifterna i klagomålsärendena är sekretessbelagda vilket innebär att ärendena avidentifierades innan jag tog del av dem. Eftersom fokus för studien ligger på patientnämndens hantering av klagomålen, och inte på vem eller vilken verksamhet klagomålet rör, har jag dessutom valt att utelämna patientens kön och berörd verksamhet i redogörelsen för de olika ärendena.

I nästa kapitel presenteras en sorts översiktskarta för de aktörer som i något avseende granskar hälso- och sjukvården.



### 3. Patientnämnder i hälso- och sjukvårdens granskningslandskap

#### *Staten*

På nationell nivå finns det ett flertal myndigheter som granskar hälso- och sjukvården. Inledningsvis finns det myndigheter som har i uppgift att granska olika offentliga verksamheter, däribland hälso- och sjukvården. Riksdagens ombudsmän, eller Justitieombudsmannen (JO) som den ofta kallas, är ett exempel på en sådan. JO lyder under riksdagen och har som uppdrag att utöva tillsyn över hur lagar och andra författningar tillämpas i offentlig verksamhet ([www.jo.se](http://www.jo.se)). Riksrevisionen är annan aktör som också lyder under riksdagen med uppgiften att granska vad statens resurser går till samt hur effektivt de används ([www.riksrevisionen.se](http://www.riksrevisionen.se)). Statskontoret lyder under regeringen och har som uppdrag att bistå regering och departement med beslutsunderlag som ska kunna användas för att effektivisera den statliga verksamheten ([www.statskontoret.se](http://www.statskontoret.se)).

Vidare finns det myndigheter som har i uppgift att särskilt granska hälso- och sjukvården och som alla lyder under regeringen. En viktig aktör är Socialstyrelsen vilken har som huvudsaklig uppgift att vara normerande och kunskapsförmedlande. Myndigheten arbetar bland annat med att ta fram regler och föreskrifter för ansvariga och personal i de berörda verksamheterna i syfte att stärka kvalitets- och säkerhetsarbetet i vård och omsorg. Vidare försöker de genom rekommendationer och vägledningar, såsom nationella riktlinjer, bistå verksamheterna med kunskap om vilka behandlingar och metoder de bör satsa på. Utöver det arbetar Socialstyrelsen också med statistik, utvärdering och uppföljning (Socialstyrelsen 2013a). Tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) driver de uppföljningssystemet Öppna jämförelser, ett verktyg som gör det möjligt att jämföra information om kvalitet, resultat och kostnader mellan olika verksamheter. Öppna jämförelser baseras på nationellt fastlagda indikatorer som hämtas från ett stort antal datakällor. År 2013 bestod Öppna jämförelser för hälso- och sjukvård av sammanlagt 162 indikatorer (Socialstyrelsen 2013b)

Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) är sedan 2013 tillsynsmyndighet på området, en uppgift som Socialstyrelsen tidigare ansvarade för. IVO utövar tillsyn över socialtjänstområdet, hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonal. Till skillnad från Socialstyrelsen är IVO:s uppgift mer koncentrerad då tillsyn handlar om att bevaka

verksamheter så att de lever upp till de krav som finns preciserade i lagar och övriga föreskrifter. Ärendena består bland annat av klagomålsärenden från enskilda patienter eller anhöriga, anmälningsärenden enligt lex Sarah eller lex Maria samt egeninitierade ärenden och regeringsuppdrag. ([www.ivo.se](http://www.ivo.se) 1).

Vidare finns Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) vilken prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Tidigare var det möjligt för patienter och närstående att själva göra anmälningar till HSAN men sedan den 1 januari 2011 ska dessa anmälningar ske till IVO. De frågor som behandlas i HSAN kan således endast prövas på anmälan av IVO, JO samt Justitiekanslern. Ett ärende hos HSAN kan också inledas efter ansökan från legitimerad eller tidigare legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, exempelvis gällande ansökan om ny legitimation ([www.kammarkollegiet.se](http://www.kammarkollegiet.se)).

Sedan 2011 finns också Myndigheten för vårdanalys som har i uppgift att granska hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Myndigheten tillkom i syfte att driva utvecklingen mot en mer patient- och brukarfokuserad vård och omsorg, och skiljer sig från Socialstyrelsen, HSAN och IVO genom att den granskar vården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv ([www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)).

Avslutningsvis finns också Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) vilka har i uppgift att utvärdera vårdens metoder ur ett medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. Utvärderingarna är tänkta att användas som stöd för de som på olika nivåer bestämmer hur vården ska utformas ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)).

### *Landstingen*

Hälso- och sjukvården styrs i landstingen av ett flertal lagar. Förenklat kan lagarna delas in i två kategorier där den ena omfattar lagar av generell karaktär, såsom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Den andra kategorin består av en rad lagar som reglerar vissa specifika områden där smittskyddslagen (2004:168) utgör ett exempel. Förutom det finns det närmare tvåhundra föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och andra myndigheter (Proposition 2013/14:106, s. 28).

En viktig del i landstingens kvalitetsarbete är nationella kvalitetsregistren, vilka också kan ses som en del i granskningsarbetet. För närvarande (2014) finns det 81 nationella

kvalitetsregister. Driften av registren sköts på olika kliniker och arbetet syftar till att möjliggöra lärande och förbättringsarbete. Både SKL och Socialstyrelsen samverkar med de olika klinikerna kring de nationella kvalitetsregistren. På SKL finns Kansliet för nationella kvalitetsregister som samordnar det gemensamma arbetet på nationell nivå. Socialstyrelsen ansvarar för Nationell registerservice som har i uppgift att bidra till att utveckla kvaliteten på data ([www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)).

Anmälningar enligt lex Maria kan också ses som en del i landstingens gransknings- och förbättringsarbete. Enligt lex Maria ska hälso- och sjukvårdspersonal rapportera om det finns risk för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Efter att vårdgivaren mottagit rapporten ska en utredning göras. Syftet med utredningen är att kartlägga det som hänt och vilka faktorer som har påverkat händelsen. Utredningen ska sedan användas som underlag för att undvika att liknande händelser inträffar igen. Om vårdskadan är allvarlig ska vårdgivaren, så fort som möjligt, anmäla händelsen till IVO ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

### *Patienter*

För patienterna inom hälso- och sjukvården finns det, förutom anmälningar till IVO, möjlighet att vända sig till patientnämnderna. Patientnämnder ska enligt lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. finnas inom varje kommun och landsting. Nämnden, som är en fristående instans, har i uppgift att ta emot och hantera klagomål från patienter och anhöriga. Patientnämndernas arbete syftar till att bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i vården (Statskontoret 2013).

### *Ideella, privata och internationella organisationer*

Slutligen finns det ideella, privata och internationella organisationer som granskar hälso- och sjukvården. En viktig ideell aktör är Sveriges kommuner och landsting (SKL), framförallt genom deras samverkan med Socialstyrelsen kring Öppna jämförelser. SKL har varit en drivande aktör för att skapa mer transparens inom hälso- och sjukvården och har medverkat till att synliggöra väntetider, patientsynpunkter och vårdkvalitet genom att utveckla Väntetider i vården, Vårdbarometern samt 1177 Vårdguiden (Blomgren 2006, s. 59). Som tidigare nämdes samverkar de även med de olika klinikerna för nationella kvalitetsregistren genom att samordna arbetet på nationell nivå. Förutom det arbetar SKL med att stödja landstingen att

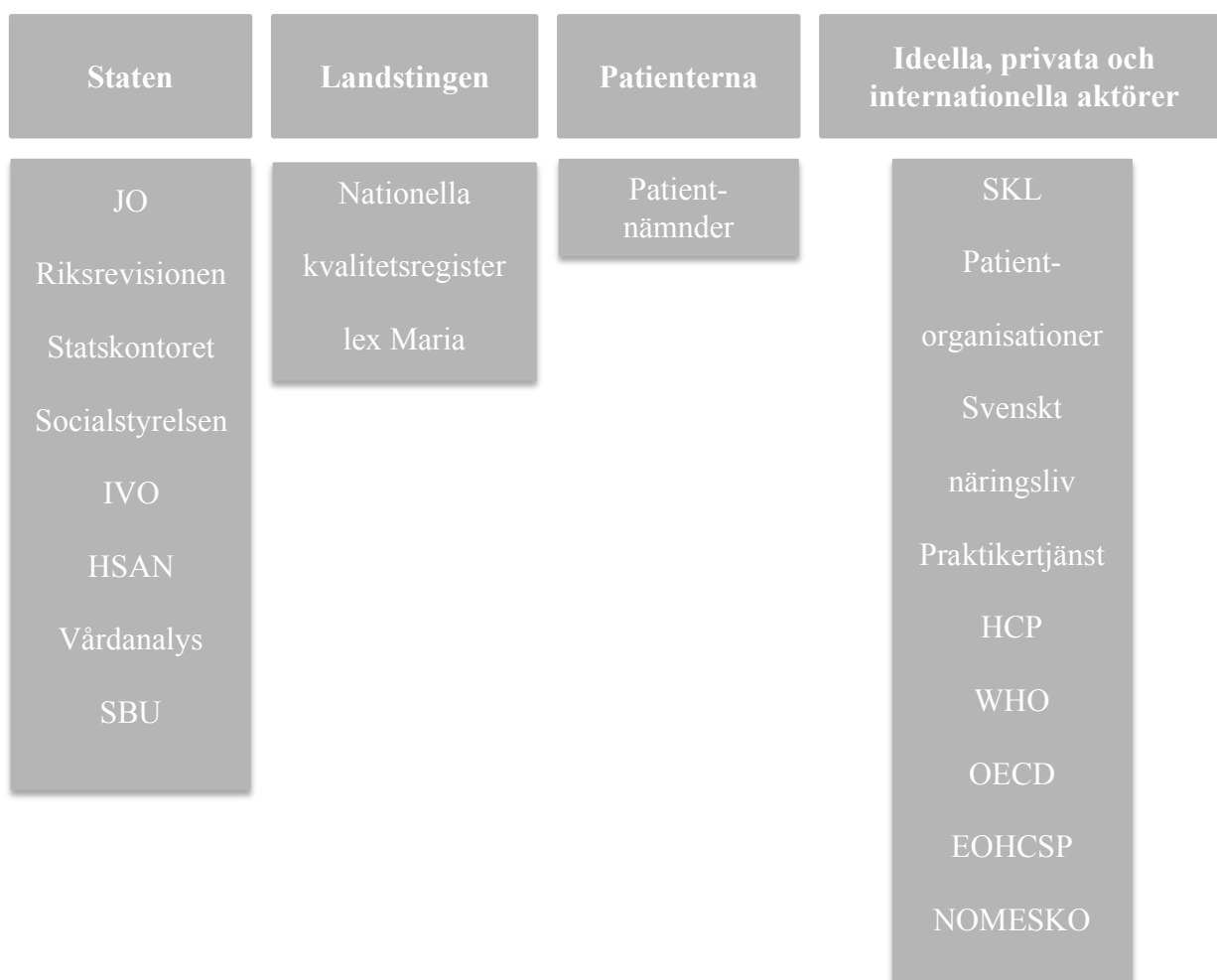
utveckla och förbättra vården, bland annat genom att utveckla uppföljningsstöd, stödja ny kunskapsuppbyggnad samt erbjuda mötesplatser för erfarenhetsutbyte ([www.skl.se](http://www.skl.se)).

Vidare finns det en rad ideella patientorganisationer, såsom Svenska Diabetesförbundet, Reumatikerförbundet och Hjärt- och lungsjukas riksförbund, som aktivt granskar vården i syfte att åstadkomma bättre levnadsvillkor för sina medlemmar. En viktig del i det arbetet är att följa och påverka myndigheter, landsting och vårdgivare inom hälso- och sjukvården och deras arbete, sett utifrån respektive målgrupps behov (Blomgren 2006, s. 63)

Förutom ideella aktörer finns det privata aktörer som granskar hälso- och sjukvården. En stor del av den hälso- och sjukvård som bedrivs idag produceras av privata utförare. Som ett led i detta har de slutit sig samman i organisationer och nätverk för att främja kvalitetsarbetet i den egna verksamheten. Exempelvis har organisationen Svenskt näringsliv skapat en expertgrupp tillsammans med Almega, Friskolornas Riksförbund och Vårdföretagarna i syfte att stödja välfärdsföretagen i deras kvalitetsarbete ([www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se)). Ytterligare exempel är Praktikertjänst och Health Consumer Powerhouse (HCP) som på olika sätt arbetar för att stärka kvalitetsarbetet hos privata utförare ([www.praktikertjanst.se](http://www.praktikertjanst.se), [www.healthpowerhouse.se](http://www.healthpowerhouse.se)).

Avslutningsvis finns det också internationella organisationer som granskar och jämför olika länders hälso- och sjukvård. World Health Organisation (WHO) är ett exempel som varje år publicerar rapporten World Health Report där flera länders hälso- och sjukvårdssystem jämförs och rankas ([www.who.int](http://www.who.int)). Vidare finns The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) som redovisar statistik för 1200 indikatorer inom hälso- och sjukvården för sina medlemsländer ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)). Inom Europeiska unionen finns European Observatory on Health Care Systems and Policies (EOHCSP) som stödjer evidensbaserad vård genom att analysera hälso- och sjukvårdssystemen i Europa ([www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)). Slutligen finns Nordiska medicinalstatistiska kommittén (NOMESKO) vilken är ansvarig för samordningen av hälsostatistiken i de nordiska länderna ([www.norden.org](http://www.norden.org)). Nedan presenteras en figur över de aktörer som på olika sätt granskar hälso- och sjukvården i Sverige.

Figur 1. Granskare av hälso- och sjukvården i Sverige.



Sammanfattningsvis kan det utifrån denna genomgång konstateras att det finns ett flertal myndigheter och organisationer som granskar hälso- och sjukvården. Det bör dock framhållas att detta inte är en fullständig redogörelse av de myndigheter och organisationer som granskar hälso- och sjukvården då det troligtvis finns flera aktörer som på ett eller annat sätt granskar utförandet eller resultatet av den bedrivna vården. Syftet med kapitlet är istället att visa på den mängd granskning av hälso- och sjukvården som sker av olika aktörer i samhället. En av alla dessa aktörer, vilka också är i fokus för denna studie, är patientnämnderna. I nästa kapitel ges en mer djupgående beskrivning av patientnämndernas verksamhet och deras införande och utveckling.

## 4. Patientnämnder

### 4.1 Patientnämndernas införande och utveckling

Patientnämnder, vilka tidigare benämndes förtroendenämnder, har varit obligatoriska sedan den 1 juli 1980. Anledningen till att förtroendenämnder infördes var att det under slutet av 1970-talet framfördes krav på insatser från samhällets sida för att förbättra möjligheterna till kontakt och information mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. En del landsting försökte på olika sätt bemöta detta krav, bland annat genom så kallade patientombudsmän. Regeringen ansåg dock att dessa åtgärder skulle få större effekt om det inrättades särskilda organ med uppgiften att arbeta för patientens intressen och rättigheter. I december 1979 fattade därför riksdagen beslut om en ny lag, lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården. Efter diskussioner om huruvida landstingen skulle bli tvingade införa ett sådant organ bestämdes att förtroendenämnderna skulle göras obligatoriska genom en femårig försöksverksamhet. Den nya lagstiftningen innebar således att det i alla landstingskommuner och kommuner som inte tillhörde landstingskommuner skulle finnas en eller flera förtroendenämnder med uppgiften att ta emot ärenden gällande den sjukvård som huvudmännen var skyldiga att ge enligt den dåvarande sjukvårdslagen (Proposition 1978/79:220, s. 30-32).

Sedan förtroendenämndernas införande 1980 har det genomförts ett flertal reformer som inneburit att nämndernas ansvarsområde utökats. Till och börja med förlängdes förtroendenämndernas verksamhet i två skeden, första gången med ett år och andra gången tillsvidare (Proposition 1985/86:136, s. 3). Den 1 juli 1992 permanentades dock förtroendenämndernas verksamhet genom en ny lag, lagen (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. Genom den nya lagstiftningen utvidgades förtroendenämndernas ansvarsområde till att också omfatta folktandvården. Mot bakgrund av kommunernas ökade ansvar inom hälso- och sjukvårdsområdet beslutades det också att det i den kommunala hälso- och sjukvården ska finnas nämnder med liknande uppgifter. Enligt lagstiftningen får dock en kommun inom ett landsting, vid överenskommelse, överlåta denna uppgift till landstinget (Proposition 1991/92:148, s. 1).

Den 1 januari 1999 trädde återigen en ny lag, lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., i kraft och är den lagstiftning som för närvarande gäller.

Lagstiftningen innebar att nämndernas arbete utvidgades ytterligare till att gälla all offentlig finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Skälen till utvidgningen var att den omstruktureringen som skett av hälso- och sjukvården bidragit till att många av de ärenden som når förtroendenämnderna rör insatser som både landsting och kommuner svarar för. För att undvika att fastna i definitionsfrågor ansågs det därför fördelaktigt att patienter kunde vända sig till samma instans med klagomål. Det faktum att landsting och kommuner fortfarande ansvarar för att hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller kraven på god vård även när driften lagts ut på en privat vårdgivare talade också för att nämndernas arbete skulle omfatta alla offentlig finansierad hälso- och sjukvård (Proposition 1998/99:4, s. 33-37).

Ytterligare en viktig förändring i och med den nya lagstiftningen var att regeringen föreslog att förtroendenämnderna skulle byta namn till patientnämnder. Skälet till förslaget var att trots information om förtroendenämnder och dess arbete visade utredningar att nämnden var okänd bland många medborgare, däribland sjukvårdspersonal. I propositionen beskrivs att det finns anledning att tro att namnet bidragit till informationssvårigheter eftersom det inte säger något om nämndernas uppgifter. Genom att byta namn till patientnämnder tydliggörs vilka nämnderna ska företräda. Flera remissinstanser var dock kritiska till förslaget om namnbyte, bland annat på grund av att de ansåg att namnet förtroendenämnd var inarbetat. Mot bakgrund av detta och den kommunala organisationsfriheten beslöts det därför att det är upp till kommunerna eller landstingen att själva besluta om nämndernas benämning (Proposition 1998/99:4, s. 38-39). Idag kallar sig de flesta nämnder för patientnämnder med undantag för nämnderna i Blekinge och Malmö som valt att behålla namnet förtroendenämnd ([www.ivo.se](http://www.ivo.se) 2).

Slutligen har patientsäkerhetslagen (2010:659), vilken trädde i kraft den 1 januari 2011, inneburit ändringar gällande patientnämndernas verksamhet. Dels utökades patientnämndernas verksamhet ytterligare till att också omfatta tandvård som finansieras av landsting. Dels infördes ett flertal bestämmelser som syftar till att stärka informationen om patientnämnder och deras arbete. I propositionen betonas att vården på ett bättre sätt ska tillägna sig och tillämpa den kunskap som redan finns. Kunskapen beskrivs bland annat kunna hämtas från de anmälningar som varje år görs till patientnämnderna (Proposition 2009/10:210, s. 65). För att stärka patienternas upplevelser som en resurs i patientsäkerhetsarbetet är därför vårdgivare genom den nya lagstiftningen skyldiga att

informera patienter som drabbats av vårdskada, eller en närstående till patienten, om patientnämndernas verksamhet (Proposition 2009/10:210, s. 92). Vidare preciserades det i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. att patientnämnderna ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet samt göra Socialstyrelsen (numera IVO) uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Dessutom blev Socialstyrelsen skyldig att systematiskt tillvarata information från patientnämnderna (Proposition 2009/10:210, s. 155-156). Uppgiften innebär mer precist att Socialstyrelsen ska samla in, sammanställa och göra informationen användbar dels för tillsyn, dels för vårdgivare och andra som vill ta del av den (SOU 2013:2, s. 152-153). I propositionen beskrivs att Socialstyrelsen tidigare sammanställde information från patientnämnderna årligen men att detta inte har skett under de senaste åren. Genom patientsäkerhetslagen blir de dock skyldiga att göra det igen (Proposition 2009/10:210, s. 155-156).

#### 4.2 Patientnämndernas uppgifter och organisation

Idag finns det sammanlagt 22 patientnämnder som tar emot synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga som av olika anledningar är missnöjda med den vård eller det bemötande de eller deras närstående fått. Antalet klagomålsärenden har ökat under de senaste tio åren. Under 2004 registrerades knappt 24 000 ärenden, under 2012 hade denna siffra stigit till drygt 29 000 ärenden. Ökningen tros framförallt bero på att patientnämnderna blivit bättre på att informera om sin verksamhet samt att vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är skyldiga att informera patienter som drabbats av vårdskada, eller deras anhöriga, om patientnämnden (Axelsson 2011, s. 366, Statskontoret 2013, s. 53). När patientnämnderna infördes 1980 innehöll lagstiftningen endast tre paragrafer där nämndernas uppgifter var allmänt utformade. Fokus vid den här tiden låg på att patientnämnderna skulle främja kontakten mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (Proposition 1978/79:220, s. 31) För att säkerställa att patientnämnderna arbetar mer likartat i hela landet specificerades patientnämndernas uppgifter i 2 § i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. genom fyra punkter (Proposition 1998/999:4, s. 37-38).

**2 §** Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att

1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina



intressen i hälso- och sjukvården,

2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,

3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt

4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Utifrån lagstiftningen kan det utläsas att patientnämnder själva inte gör någon utredningen eller analys av de inkomna ärendena. Istället är en viktig uppgift, för att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet, att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården samt att rapportera händelser till berörd verksamhet. Patientnämnderna kompletterar därmed den informationsskyldighet som finns reglerad i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetslagen (2010:659) vilken gör vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att ge patienten individuellt anpassad information (Axelsson 2011, s. 364-365). Vidare kan det konstateras att främjandet av kontakterna mellan patienter och vårdpersonal fortfarande utgör en viktig uppgift. I samband med patientsäkerhetsutredningen har dock patientnämndernas betydelse i granskningen av hälso- och sjukvården betonats allt mer, där kunskapen om vad klagomålsärendena handlar om utgör en viktig del. Utöver de uppgifter som specificerats ovan innehåller lagstiftningen bestämmelser om att patientnämnderna årligen ska lämna en redogörelse till Socialstyrelsen samt rapportera information till IVO om händelser som omfattas av deras tillsyn (Statskontoret 2013, s. 57).

Patientnämnderna förklaras vara en fristående och opartisk instans som är tänkt att komplettera den statliga tillsynen. Patientnämnderna har dock inga disciplinära befogenheter. Istället har de möjlighet att informera patienter eller anhöriga om vart de kan vända sig samt göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av deras tillsyn. I nämnderna arbetar förtroendevalda politiker som har god kunskap om vården. Klagomålen hanteras emellertid huvudsakligen av patientnämndens kansli där personal med kompetens och erfarenhet från vården arbetar. Att patientnämnderna är fristående och opartiska innebär att nämnden inte ska verka under landstings- eller kommunfullmäktige samt att de förtroendevalda inte får ha uppdrag i nämnder och styrelser vilkas verksamhet patienter och anhöriga kan klaga på hos patientnämnden. Det faktum att patientnämnderna har en position inom, men ändå fristående från, vården lyfts fram som positivt. Närheten till vården uppges både innebära att patientnämnderna kan hjälpa patienterna att tillvarata sina intressen och få den information de

behöver samt att de på ett smidigt sätt kan återkoppla erfarenheterna som erhålls genom patienters och anhörigas klagomål till verksamheten (SOU 2008:117, s. 388-402, Statskontoret 2013, s. 51-56).

### 4.3 Patientnämndernas fortsatta utveckling

Hittills har det redogjorts för hur patientnämndernas ansvarsområde har utökats sedan de infördes 1980 samt för deras uppgifter och organisation. Utvecklingen av patientnämndernas funktion pågår dock fortfarande. Den 1 januari 2015 trädde en ny lag, patientlagen (2014:821), i kraft. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patienternas ställning samt att främja patienternas integritet, självbestämmande och delaktighet. I samband med den nya lagstiftningen kommer patientnämndernas uppgifter att förtydligas genom att specificera att patientnämnderna ska *tillhandahålla* eller hjälpa patienterna att få den information som de behöver för att kunna tillvarata sina intressen. Kortfattat innebär ändringen att patientnämndernas uppdrag att informera enskilda patienter, bland annat i frågor som rör den kommande patientlagen, tydliggörs (Proposition 2013/14:106, s. 101).

Vidare presenterade Statskontoret rapporten *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* i oktober 2014. På uppdrag av regeringen har Statskontoret följt och utvärderat hanteringen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), vilka idag hanteras av IVO. Av utvärderingen gör Statskontoret bland annat bedömningen att klagomålshanteringen, utifrån ett systemperspektiv, inte sker på ett effektivt sätt. De efterfrågar därför en tydligare roll- och ansvarsfördelning. I rapporten beskrivs att klagomål mot vården i högre grad bör hanteras av den behandlande vårdenheten eller av patientnämnden. På så sätt skulle hanteringen av klagomål både kunna ske snabbare och till en lägre kostnad. Mot bakgrund av detta anser Statskontoret att IVO:s roll bör renodlas till att utföra tillsyn över vården, vilket innebär att de främst ska utreda klagomål som indikerar allvarliga brister inom vården eller systembrister. Samtidigt betonar Statskontoret vikten av att enskilda även fortsättningsvis ska kunna göra anmälningar till IVO. Statskontoret föreslår därför att patientsäkerhetslagen (2010:659) ändras så att IVO får större utrymme att prioritera vilka klagomål som är relevanta att utreda ur ett tillsynsperspektiv. De klagomål som IVO väljer att inte utreda ska myndigheten överlämna till berörd patientnämnd (Statskontoret 2014, s. 7-10).

Slutligen pågår det också en statlig offentlig utredning gällande en mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården. Syftet är att utforma ett system för klagomålshantering som i högre grad kan ge patienter och deras närstående svar på frågor om vad som inträffat och varför. I kommittédirektivet *En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården* beskrivs att en viktig del i detta arbete är se över ansvarsfördelningen mellan de olika instanserna som hanterar klagomål så att klagomålshanteringen blir mer ändamålsenlig och effektiv. Utöver det anses det också finnas anledning att se över vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre grad utgöra ett stöd för patienterna och deras närstående i klagomålshanteringen (Kommittédirektiv 2014:88).

Avslutningsvis kan det konstateras att patientnämnderna, bland annat genom deras position, utgör en viktig aktör i granskningen av och därmed förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården. Sedan deras införande 1980 har verksamheten regelbundet utökats och deras roll i granskningen av hälso- och sjukvården stärkts. Ovanstående stycke indikerar att patientnämndernas funktion även fortsättningsvis kommer att utvecklas, detta till följd av att patienternas klagomål utgör en allt viktigare del i granskningsarbetet. I nästa kapitel presenteras det teoretiska ramverk som legat till grund för att besvara studiens syfte. Inledningsvis beskrivs behovet av ansvarsutkrävande och svårigheterna med att definiera vad begreppet innebär. Därefter redogörs det för Bovens definition och analysverktyg vilket använts som utgångspunkt för att analysera studiens resultat.

## 5. Ansvarsutkrävande

### 5.1 Behovet av ansvarsutkrävande

Ansvarsutkrävande utgör ett nyckelbegrepp inom såväl demokratiteorier som teorier om offentlig förvaltning. Detta är något som Strøm tydliggör i sin artikel "Delegation and accountability in parliamentary democracies" genom att redogöra för delegering och ansvarsutkrävande. I artikeln beskriver Strøm att demokratier bygger på att medborgare röstar fram representanter som får ansvaret att bedriva politik och hantera de offentliga medlen. De valda representanterna delegerar sedan ansvaret vidare till den offentliga förvaltningen och tjänstemännen som ska se till att besluten på ett ansvarsfullt sätt genomförs som det var tänkt. Strøm förklarar detta förfarande som en kedja av delegering. Ofta brukar den eller de som delegerar makt benämnas principal och den eller de som blir delegerade makt kallas agent. Anledningen till att makt delegeras är att agenten anses ha en viss kunskap eller tid som principalen saknar (Strøm 2000).

Nära förenat med delegering är ansvarsutkrävande. För att säkerställa att den i styrelseskicket delegerade makten att bedriva politik hanteras på ett ansvarigt sätt krävs olika former av ansvarsutkrävande. Ansvarsutkrävande utgör således en central del i demokratier. Strøm förklarar att det som gör demokratier demokratiska är just att de omfattar ansvarsutkrävande mekanismer som innebär att medborgare kan välja och kontrollera sina representanter. I den representativa demokratin utgör allmänna och fria val den traditionella mekanismen för ansvarsutkrävande. Utvecklingen av den moderna välfärdsstaten har dock inneburit krav på mekanismer för ansvarsutkrävande även mellan valen där olika former av granskning utgör en viktig del (Strøm 2000). Då ansvarsutkrävande utgör en så pass central del i demokratier och offentlig förvaltningen går det i litteraturen att finna flera olika förklaringar till behovet av ansvarsutkrävande. Aucoin och Heintzman har valt att sammanfatta dessa i tre syften vilka de menar mer eller mindre överlappar varandra. Det första syftet med ansvarsutkrävande bottenar i delegeringen av makt och handlar om att kontrollera för att de offentliga medlen används på ett ansvarsfullt sätt samt att den offentliga servicen förmedlas enligt de lagar och värderingar som finns. Det andra syftet med ansvarsutkrävande är att motverka maktmissbruk och tyranni. Det tredje syftet handlar slutligen om att skaffa kunskap för att förbättra och effektivisera den offentliga förvaltningen (Aucoin & Heintzman 2000).

## 5.2 Ett omdebatterat begrepp

Att ansvarsutkrävande utgör en viktig del i demokratier och offentlig förvaltning är de flesta forskare överens om, svårare har de dock att enas om vad begreppet innebär. Teorier om ansvarsutkrävande vittnar om att det är ett omdebatterat begrepp som saknar en entydig definition, något som till viss del kan förklaras av att det inte finns något motsvarande begrepp till det engelska ordet "accountability" i andra europeiska språk (Mulgan 2000). Mot bakgrund av detta har ansvarsutkrävande många gånger tilldelats olika innebörd beroende på den kontext som studeras. Bovens liknar begreppet vid ett paraply vilket kommit att omfatta flera andra svårdefinierade begrepp såsom transparens, jämlikhet och effektivitet. Vidare menar han att ansvarsutkrävande är ett koncept som ingen kan vara emot. Inom politiken används begreppet ofta i syfte att skapa en bild av tillförlitlighet, trovärdighet och rättvisa men likt andra positivt laddade begrepp såsom lärande, ansvar och solidaritet är det svårt att operationalisera vad det innebär i praktiken (Bovens 2005).

De flesta är överens om att skyldigheten att ställas till svars för sitt handlande utgör själva kärnan i begreppet. Under de senaste årtionden har dock innebörden av ansvarsutkrävande utökats till att även omfatta andra närliggande begrepp. En stor del av teorierna gällande ansvarsutkrävande handlar därför om att försöka definiera ansvarsutkrävande genom att beskriva vad det är respektive inte är (Mulgan 2000, Bovens 2007, Bovens, Schillemans och Hart 2008). I artikeln "Accountability: An Ever-Expanding Concept?" diskuterar Mulgan begreppet ansvarsutkrävande utifrån en rad andra närliggande begrepp. Ett exempel på ett begrepp som ofta används synonymt med ansvarsutkrävande är "responsibility", det vill säga ansvar. Även om de båda begreppen handlar om att svara inför någon uppger Mulgan att det finns en viktig skillnad. Medan ansvarsutkrävande handlar om att hållas ansvarig för sitt handlande inför en extern aktör handlar "responsibility", det vill säga ansvar, om att svara för sitt handlande internt inom en organisation. Sammanfattningsvis konstateras det i artikeln att ansvarsutkrävande kommit att bli ett generellt begrepp som används inom flera områden och med varierande innebörd vilket lett till att det blivit vad han kallar ett "ever-expanding concept" (Mulgan 2000).

Meningsskiljaktigheter uppstår också om huruvida möjligheten att utföra sanktioner är ett krav för ansvarsutkrävande. Mulgan förklarar att de flesta studier ser möjligheten att utföra sanktioner som ett nödvändigt krav för att någon eller något ska kunna fungera ansvarsutkrävande. Vissa argumenterar dock för att skyldigheten att rapportera och debattera

ett handlade är tillräckligt för att något ska klassas som en situation av ansvarsutkrävande (Mulgan 2011, s.1).

### 5.3 Ansvarsutkrävande som social mekanism

Trots att forskare försökt att klargöra begreppet med hjälp av närliggande begrepp har det inte lett till någon tydlig definition av vad begreppet innebär vilket försvårar möjligheterna att undersöka ansvarsutkrävande empiriskt. Bovens, Schillemans och Hart visar på denna problematik i sin artikel ”Does Public Accountability Work? An Assessment Tool” genom att exemplifiera hur avsaknaden av en definition komplicerat frågor gällande den senaste tidens utveckling av den offentliga förvaltningen och hur dess förutsättningar för ansvarsutkrävande ska förstås. I artikeln förklarar de att en del forskning vittnar om att den ökade fokuseringen på de offentliga verksamheternas resultat inneburit att arbetsuppgifterna utökats till att omfatta en större del återrapportering. Eftersom detta arbete är tidskrävande har det lett till en överbelastning för den offentliga förvaltningen. Samtidigt finns det forskning som visar att det råder brist på ansvarsutkrävande inom vissa delar i den offentliga förvaltningen. Trots ökad dokumentation har en växande förvaltning i kombination med en ökad förekomst av alternativa utförare inneburit att det blivit svårare att utkräva ansvar av den offentliga förvaltningen. Bovens, Schillemans och Hart motsätter sig inte tanken om att ett överskott av och brist på ansvarsutkrävande kan råda samtidigt. Däremot finner de det problematiskt att denna forskning ofta saknar en definition av ansvarsutkrävande varför det uppstår svårigheter att kontrollera för detta empiriskt (Bovens, Schillemans & Hart 2008).

I artikeln lyfter de att en bidragande orsak till diskussionen om begreppets innebörd är att synen på ansvarsutkrävande skiljer sig åt mellan USA och Europa. De menar att de breda definitionerna av ansvarsutkrävande, där begreppet förklaras genom andra närliggande begrepp, är mer vanligt förekommande i den amerikanska forskningen. Det beror på att ansvarsutkrävande, inom den amerikanska forskningen, ses som ett normativt begrepp vilket används för att utvärdera offentliga aktörers uppförande. Bovens, Schillemans och Hart menar att synen på ansvarsutkrävande som ett mål för gott uppförande bidragit till att det blivit ett omdebatterat begrepp eftersom målet varierar beroende på aktör, tid och plats. I vissa kontexter kan en aktör anses vara ansvarsutkrävande eftersom den varit transparent. I andra kontexter måste en aktör varit både transparent och effektiv för att anses vara ansvarsutkrävande. I den europeiska forskningen används istället ansvarsutkrävande på ett

mer snävt och deskriptivt sätt. Där ses ansvarsutkrävande som en social mekanism inom vilken en agent kan hållas ansvarig inför en principal. Bovens, Schillemans och Hart förklarar att med denna syn på ansvarsutkrävande ligger inte fokus på hur den offentliga förvaltningen uppför sig utan på hur det institutionella arrangemanget fungerar. Europeisk forskning gällande ansvarsutkrävande handlar således om huruvida den offentliga förvaltningen omfattar mekanismer som gör att den faktiskt kan hållas ansvarig snarare än att bedöma om de uppfört sig på ett ansvarigt sätt (Bovens, Schillemans & Hart 2008).

#### 5.4 Bovens definition av ansvarsutkrävande

Som representant för den europeiska forskningen har Bovens valt att formulera en snävare definition av ansvarsutkrävande. Bovens framhåller att ansvarsutkrävande inte bara ska ses som ytterligare ett politiskt slagord utan menar att det faktiskt syftar till konkreta handlingar. Utifrån en sociologisk mening har Bovens därför valt att se på ansvarsutkrävande som en social mekanism och definiera begreppet som en särskild social relation (Bovens 2005, s. 4-6). Enligt Bovens innebär ansvarsutkrävande:

a relationship between an actor and a forum, in which the actor has an obligation to explain and to justify his or her conduct, the forum can pose questions and pass judgment, and the actor can be sanctioned (Bovens 2005, s. 7).

Utifrån Bovens definition kan fyra förutsättningar utläsas som han menar ska vara uppfyllda för att något eller någon ska ha potential att verka ansvarsutkrävande. Bovens förklarar att det är dessa förutsättningar som är avgörande för att en relation ska kvalificeras som ansvarsutkrävande. Till att börja med framgår det av definitionen att det ska finnas en ”aktör” och ett ”forum”. Bovens förklarar att relationen mellan dessa ofta liknar den mellan en principal och en agent där ”forumet” är principalen och ”aktören” är agenten. Principalen kan exempelvis vara en regering som har delegerat makt till en minister, som i det fallet är agenten, vilken hålls ansvarig för sitt handlande. En agent kan hållas ansvarig inför flera principaler och en principal kan också vara en agent och tvärtom. Exempelvis är regeringen principal i relation till ministern men agent i relation till folket, som i det fallet är principalen (Bovens 2005, s. 7). Att en agent hålls ansvarig inför flera principaler är mycket vanligt. Bovens uppger att de myndigheter och tjänstemän som verkar inom demokratier åtminstone hålls ansvariga för fem olika principaler (Bovens 2007).

För det andra är det viktigt att agenten har en skyldighet att informera principalen om sitt handlande genom att samla in och presentera data om prestationer och/eller processer. Skyldigheten att informera principalen kan vara formell, exempelvis genom att återrapporteringskyldighet finns inskrivet i lagstiftningen (Bovens 2005, s.7-8). Bovens förklarar att tjänstemän i den offentliga förvaltningen ofta lyder under formell skyldighet att regelbundet rapportera information till olika granskningsinstanser (Bovens 2007). Emellertid framhåller han att skyldigheten att informera principalen också kan vara informell som när information ges via presskonferenser eller informella summeringar (Bovens 2005, s. 7-8).

Den tredje förutsättningen är att det måste finnas rum för dialog där principalen har möjlighet att ifrågasätta informationen och legitimiteten i handlandet. Han menar att det måste finnas en möjlighet till diskussion där principalen kan ställa frågor som agenten svarar (Bovens 2005, s. 8).

Till sist måste det också finnas en möjlighet för principalen att bedöma agentens handlande. Bovens förklarar att bedömningen exempelvis kan ske genom årliga rapporter, granskning av policys eller att offentligt döma en persons eller en organisations handlande. I de fall bedömningen är negativ ska det finnas möjlighet att utföra någon typ av sanktion. Bovens är medveten om att kravet på sanktioner är debatterat i teorier om ansvarsutkrävande men menar att det är avgörande för huruvida något eller någon har potential att vara ansvarsutkrävande eller inte. Bovens anser dock att begreppet sanktioner är för snävt och formellt varför han väljer att uttrycka det som att dåligt handlande ska innebära konsekvenser för agenten. Dessutom påpekar han att sanktionerna inte behöver vara formella, det vill säga i form av exempelvis viten, utan kan baseras på oskrivna regler som att en minister avgår eller att en person eller organisation tvingas redogöra för händelsen i media. Vidare lyfter han att det inte nödvändigtvis måste vara principalen själv som utför sanktionerna. Han menar att det finns många exempel på myndigheter som granskar olika agents handlande utan att själva kunna utföra sanktioner. Det överlämnas istället till regeringen eller andra myndigheter (Bovens 2005, s. 8-9, Bovens 2007).

Brandsma och Schillemans summerar Bovens definition som att utbytet mellan principalen och agenten kan ses som en utveckling i tre steg vilka tillsammans utgör ansvarsutkrävande; information, diskussion och konsekvenser/sanktioner. De tre stegen ses som logiskt sammanlänkande på så sätt att information föregår diskussion och bedömning vilket i sin tur



föregår eventuella sanktioner. Brandsma och Schillemans lyfter dock att i praktiken kommer ansvarsutkrävande att skilja sig från denna logiska modell och förklarar att i vissa fall kan stegen ske samtidigt, ta en annan ordning eller hoppa över ett steg. Definitionen fungerar därför bara som en tumregel för att analysera de komplexa relationerna av ansvarsutkrävande. Samtidigt uppger de att en viktig fördel med definitionen är att den hjälper till att lokalisera brist på ansvarsutkrävande i de tre stegen eftersom den fokuserar på de aspekter av ansvarsutkrävande som kan saknas i vissa sociala relationer, det vill säga brist på information, avsaknad av en riktig diskussion eller oförmåga att bedöma och sanktionera (Brandsma & Schillemans 2012)

## 5.5 Analysverktyg

För att undersöka om patientnämnderna har förutsättningar att verka ansvarsutkrävande har Bovens definition och analysverktyg använts som utgångspunkt. Ovanstående stycken har visat på att definitionen av begreppet ansvarsutkrävande är en ständigt pågående diskussion. Då studien handlar om att undersöka vilka mekanismer patientnämnderna faktiskt har att verka ansvarsutkrävande snarare än att bedöma om de uppfört sig på ett ansvarigt sätt passade Bovens definition väl in på studiens syfte. Som nämndes i kapitlet om studiens genomförande är en viktig del i operationaliseringen av teoretiska begrepp, såsom ansvarsutkrävande, att de empiriska indikatorerna stämmer överens med den teoretiska definitionen. Utifrån Bovens definition går det att utläsa fyra förutsättningar som han menar ska vara uppfyllda för att något eller någon ska ha potential att verka ansvarsutkrävande. De empiriska indikatorerna har skapats genom att bryta ner definitionen till fyra förutsättningar och får således anses stämma överens med den teoretiska definitionen. De fyra förutsättningarna har i studiens analysverktyg formulerats som frågeställningar för att styra vad som ska studeras i klagomålsärendena samt underlätta för analys. Bovens har i sin definition valt att benämna principalen som "forum" agenten som "aktör" men menar att relationen mellan dem kan liknas den mellan principal och agent. I studiens analysverktyg har begreppen principal och agent valt att behållas eftersom de på ett tydligare sätt håller de båda rollerna isär. Nedan sammanställs analysverktyget och i nästa kapitel presenteras resultatet och analysen från de studerade klagomålsärendena.

1. Finns det en relation med en principal och en agent?
2. Finns det en skyldighet för agenten att informera principalen?
3. Finns det rum för dialog mellan principalen och agenten?
4. Finns det möjlighet för principalen att göra en bedömning och utföra eventuella sanktioner?

## 6. Resultat och analys

### 6.1 Kort beskrivning av klagomålsärendena

#### *Klagomålsärende 1 – ursäkt*

Det första fallet rör ett klagomål som handlar om lång väntan på besökstid och som registrerats som ett ärende gällande organisation och tillgänglighet. Ärendet påbörjades genom att patienten skickade ett brev till patientnämnden där hen förklarade sin situation. Patienten har i många år gått till en specialist i reumatologi men eftersom specialisten gick i pension blev patienten flyttad till reumatologimottagningen i en annan stad. På reumatologimottagningen upplever dock patienten att hen fått oklara besked om när hen ska bli kallad till läkarbesök. Patienten vänder sig därför till patientnämnden för att få hjälp med att kontakta berörd mottagning och ta reda på när hen ska få besöka läkare. När ärendet nådde patientnämndens kansli informerade de patienten om nämndens uppgift och deras befogenheter. Därefter skickade patientnämnden patientens brev till verksamhetschefen för yttrande. I yttrandet ber verksamhetschefen om ursäkt och förklarar varför patienten fått vänta så länge på en läkartid.

#### *Klagomålsärende 2 – generella åtgärder*

Det andra fallet handlar om ett klagomål på behandling och som registrerats som ett ärende gällande vård och behandling. Ärendet påbörjades efter att anhöriga skickade ett brev till patientnämnden där de förklarade vad de varit med om. I brevet beskrivs att anhöriga kontaktade sin vårdcentral via telefon på grund av att deras sex månader gamla bebis haft feber i flera dagar. Då vårdcentralen inte hade några tider för besök samma dag fick anhöriga rådet att åka till barnakutmottagningen. På barnakutmottagningen undersöktes bebisen och det visade sig att hen hade låg sänka och röda prickar i halsen. Inget urinprov togs eller någon urinodling gjordes vid det här tillfället. Efter att anhöriga fått höra att de hade en pigg och frisk bebis skickades de hem samma dag. Om det visade sig att det inte blev bättre efter några dagar skulle de återkomma. Två dagar senare besökte anhöriga barnakutmottagningen igen eftersom deras bebis fortfarande hade feber och dessutom upplevdes slö. Vid detta tillfälle togs ett urinprov. Läkaren konstaterade att deras bebis troligtvis hade en virusinfektion som var på väg att gå över och de skickades hem. Ingen urinodling gjordes denna gång heller. En vecka senare hade de anhörigas bebis fortfarande feber och mårde sämre varför de kontaktade barnakutmottagningen. Vid detta tillfälle gjordes en urinodling och en vecka senare kunde det

konstateras att bebisen hade njurbäckeninflammation. Anhöriga kontaktar patientnämnden för att uppmärksamma att det är besvikna på den behandling de fått eftersom de menar att detta kunde ha upptäckts tidigare samt för att få hjälp med att begära ett yttrande från verksamhetschefen. Precis som i tidigare ärende informerades de anhöriga om patientnämndens uppgift och deras befogenheter. Därefter skickade patientnämnden de anhörigas brev till berörd verksamhetschef för yttrande. I yttrandet konstaterar verksamhetschefen att de anhörigas berättelse stämmer och medger att diagnosen kunde ha upptäckts tidigare. Utifrån anhörigas berättelse uppger verksamhetschefen en del generella åtgärder som kommer att vidtas för att förbättra verksamheten och undvika att detta händer igen.

### *Klagomålsärende 3 – konkreta åtgärder*

Det tredje fallet gäller också ett klagomål på behandling och registrerades som ett ärende angående vård och behandling. Ärendet påbörjades efter att anhörig kontaktat patientnämnden via telefon för att förklara sitt klagomål. Efter det väljer anhörig att också skriva ett brev som kan skickas vidare till berörd verksamhetschef. I brevet beskrivs att en yngre patient har kört omkull med sin cykel och bitit sig illa i tungan. Tillsammans med anhörig åker patienten därför till akuten. På akuten gör en läkare bedömningen att patienten måste sys och de skickas därför vidare till en annan avdelning. På grund av att patienten är rädd för nålar kommer anhörig överens med narkosläkaren om att nålen, som brukar sättas innan operation, ska sättas när patienten sover. Informationen når dock aldrig avdelningen som enligt standardrutiner sätter nålen innan operation. Anhörig försökte förklara för personalen om överenskommelsen men upplevde att de inte lyssnade. För att sätta nålen krävdes att fyra sjuksköterskor höll fast patienten. Anhörig kontaktar patientnämnden för att hen är besviken på den behandling patienten fått på avdelningen. Anhörig menar att den inte anpassats efter patientens behov och att den strider mot FN:s barnkonvention, där en viktig princip är att alltid utgå från barnets bästa. Med hjälp av patientnämnden vill anhörig begära yttrande från verksamhetschefen samt få svar på en del specifika frågor. Likt ovanstående ärenden informerades anhörig om patientnämndens uppgift och deras befogenheter varpå patientnämnden skickade brevet till berörd verksamhetschef för yttrande. I yttrandet svarar verksamhetschefen på de specifika frågor som anhörig ställde och förklarar på ett utförligt sätt vilka åtgärder som vidtagits och planerar vidtas utifrån klagomålsärendet för att undvika att detta händer igen.

#### *Klagomålsärende 4 – utredning enligt lex Maria*

Det fjärde fallet rör även det ett klagomål på behandling och som registrerats som ett ärende gällande vård och behandling. Ärendet påbörjades när patienten via telefon kontaktade patientnämnden för att förklara vad hen varit med om. En av tjänstemännen i patientnämndens kansli fick uppgiften att hjälpa patienten att skriva ner dennes berättelse som sedan skickades till patienten för godkännande. I brevet uppges att patienten i mer än ett års tid har sökt sig till en vårdcentral för smärtor i mellangärdet och ryggen. Efter en tid förvärrades smärtorna och patienten tappade vikt samtidigt som blodsockret förhöjdes. Patienten känner sig orolig eftersom cancer förekommit i familjen tidigare. Under sin tid på vårdcentralen har patienten haft kontakt med fyra olika läkare. Läkarna har beställt olika prover som alla visat bra värden, förutom att blodsockret var något förhöjt. När de prover som togs inte kunde visa på någon sjukdom uttryckte en läkare att smärtorna troligtvis berodde på psykisk obalans och stress. Patienten kände dock inte igen sig i den beskrivningen. Läkaren rekommenderade därför patienten att besöka en sjukgymnast vilken förslog att de skulle starta övningar för kroppskänedom. En annan läkare ordinerade muskelavslappande medicin. Ingen av dessa åtgärder ledde dock till att smärtorna försvann. Vid ett besök hos ytterligare en läkare bestämdes därför att patienten skulle få en remiss till buk- och lungröntgen. Efter två dagar var dock patientens smärtor så intensiva att läkaren skickade en remiss till en akutmottagning för undersökning och skiktröntgen. Efter undersökning och skiktröntgen fick patienten beskedet att hen hade cancer i bukspottkörteln. Ett par veckor senare fick patienten veta att canceren var obotlig på grund av att canceren hade spridit sig till levern. Patienten uppger att om canceren hade upptäckts tidigare hade det funnits möjlighet att försöka behandla den. Patienten vänder sig till patientnämnden för att begära yttrande från verksamhetschefen och berörda läkare samt få svar på vissa specifika frågor. Dessutom hoppas patienten att berättelsen kommer att öka kunskapen om symptomen så att framtida patienter kan få chans till behandling. Läkarna ber i sina yttranden patienten om ursäkt och återger de kontakter de haft med patienten där de förklarar hur de tänkt och varför de har gjort vissa bedömningar. En läkare väljer även att besvara de specifika frågor som patienten lyfte i klagomålsärendet. I verksamhetschefens yttrande uppges att klagomålsärendet kommer att leda till en utredning enligt lex Maria och att patienten kommer att informeras om bedömningen.

### *Klagomålsärende 5 – avslutad tjänst för berörd personal*

Det femte fallet handlar om ett klagomål som rör dataintrång och som registrerats som ett ärende gällande patientjournal och sekretess. Ärendet påbörjades efter att en patient via telefon framfört klagomål om dataintrång. Efter att ha pratat med patientnämnden väljer patienten att formulera ett brev som kan användas för att skickas till verksamhetschefen. I brevet beskrivs att patienten misstänker att obehörig personal läst patientens journal och begär därför ut logglistor. Efter att ha studerat logglistorna upptäcker patienten att misstankarna stämmer. Patienten fick rådet att kontakta de ansvariga för vården. Eftersom den obehöriga personalen som loggat in på patientens journal är en tidigare familjemedlem och dennes vän ville patienten inte kontakta de ansvariga för vården direkt och vänder sig därför till patientnämnden. Med hjälp av patientnämnden vill patienten kontakta ansvarig verksamhetschef och begära att utredning görs. I yttrandet instämmer verksamhetschefen i patientens berättelse om att obehörig personal loggat in på patientens journal, men menar att detta framförallt gäller den ena av personalen. Som åtgärd fick den ena av personalen avsluta sin anställning medan den andra av personal fick en varning.

Hittills har kortare redogörelser för respektive klagomålsärende presenterats för att få en uppfattning om hur hanteringen av klagomålen gått till samt vilka åtgärder de lett till. I resterande delen av kapitlet kommer resultatet från klagomålsärendena att analyseras med hjälp av Bovens definition och analysverktyg. Resultatet och analysen presenteras utifrån frågorna i analysverktyget.

## **6.2 Finns det en relation med en principal och en agent?**

Den första förutsättningen enligt Bovens definition är att det ska finnas en relation mellan en principal och en agent. Denna fråga kan vid en första anblick tyckas enkel att besvara eftersom relationen mellan en principal och en agent är en grundläggande förutsättning för ansvarsutkrävande. Förutsättningen bygger emellertid på en relation mellan två aktörer. De klagomålsärenden som undersökts i denna studie vittnar om att det förekommer minst tre aktörer i varje klagomålsärende; en klagande, en patientnämnd och en verksamhetschef. Bovens framhåller dock att en agent kan hållas ansvarig inför flera principaler samt att en principal kan vara en agent och tvärtom, vilket indikerar att relationen mellan en principal och en agent inte alltid är tydlig och att rollerna kan variera beroende på vad som studeras. Det faktum att det förekommer fler än två aktörer i de studerade klagomålsärenden gör det

problematiskt att avgöra hur relationen mellan principal och agent ska förstås gällande patientnämnden och deras verksamhet. För att försöka bringa klarhet i vilka roller aktörerna i de studerade klagomålsärendena har och hur relationerna mellan dessa ska förstås har frågan därför brutits ner i tre mindre frågeställningar.

Den första frågan som uppstår är vem som är principal. Eftersom syftet med studien är att undersöka patientnämndens förutsättningar att verka ansvarsutkrävande har utgångspunkten varit att patientnämnden är principal. Efter att studerat patientnämnderna närmare kan det dock konstateras att deras verksamhet bygger på synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga som är missnöjda med hälso- och sjukvården för att den på olika sätt inte uppfyllt deras förväntningar. Mot bakgrund av detta borde de klagande ses som principal eftersom det är de som i grunden vill utkräva ansvar av, eller mer precist söka svar och förklaringar från, hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts är kärnan i begreppet ansvarsutkrävande skyldigheten att ställas till svars för sitt handlande. I samtliga klagomålsärenden som studerats ville patienterna och de anhöriga begära yttrande från ansvarig verksamhetschef, samt i ett ärende också från berörda läkare, vilket får ses som ett sätt att ställa dem till svars. Framförallt tycks patienterna och de anhöriga vilja framföra vad de varit med om samt få svar på hur händelsen kunde uppstå. I klagomålsärende fem var dock patienten tydligare än så och framhöll att hen också ville att en utredning skulle göras. Att formulera det som att de klagande bör ses som principal gör att såväl patienter som anhöriga inkluderas. I två av de studerade klagomålsärendena var det anhöriga som hade vänt sig till patientnämnden med klagomål eftersom patienten själv var för liten att föra sin talan. Andra situationer som kan tänkas uppstå är anhöriga som förlorat sin närstående och i efterhand vill utkräva ansvar eftersom de på olika sätt är missnöjda med den vård som gavs. Mot bakgrund av det bör de klagande ses som principal.

Om de klagande är principal vad är då patientnämndens roll? Det skulle kunna argumenteras för att patientnämnden fortfarande kan ses som principal eftersom patienter och anhöriga delegerat dem ansvaret att föra deras talan. Som nämndes ovan framhåller Bovens att rollen som principal eller agent kan variera beroende på vad som studeras. Att de klagande bör ses som principal utesluter således inte att också patientnämnden kan vara det. De klagomålsärenden som undersökts visar att patienterna och de anhöriga vänt sig till patientnämnden för att de vill att de ska föra ärendet vidare till ansvarig verksamhetschef. Det kan därmed tolkas som att patientnämnden delegerats uppgiften att representera de klagande,

det vill säga inta rollen som principal, gentemot ansvariga verksamhetschefer och läkare. Efter att klagomålet inkommit till patientnämnden bifogade de det, tillsammans med ett brev, till ansvarig verksamhetschef. Breven innehöll bland annat instruktioner på hur ärendet skulle fortgå samt en begäran om yttrande, exempelvis ”Efter överenskommelse med XX ber vi om ditt yttrande (...).” (Klagomålsärenden 3). I detta avseende kan patientnämnden således ses som principal. Samtidigt vittnar klagomålsärendena om att patientnämndens roll som principal inte är lika tydlig när yttrandena från verksamhetscheferna och läkarna studeras. I yttrandena, som förvisso har skickats till patientnämnden som tagit del av informationen och sedan vidarebefordrat det till respektive patient eller anhörig, har verksamhetscheferna och läkarna vänt sig till de klagande när de återgett information om händelsen och inte till patientnämnden. Därmed tycks verksamhetscheferna och läkarna uppfatta sig som ansvariga inför de klagande och där patientnämndens roll mer tycks fungera som en medlare.

Slutligen uppstår frågan vem som är agent. Till skillnad från frågan gällande vem som är principal får denna fråga anses lättare att besvara. Samtliga patienter och anhöriga i de studerade klagomålen har vänt sig till patientnämnden och uttryckt att de vill begära yttrande från verksamhetschefen. Således är det verksamhetschefen, det vill säga de ansvariga för den utförda vården, som får ses som agent. Självklart kan det tänkas att patienter eller anhöriga mer specifikt vill utkräva ansvar av de personer som bidrog till att händelsen uppstod. Detta är något som tydliggörs i klagomålsärende fyra genom att patienten också begär yttranden från de läkare som ansvarade för behandlingen. Agenten i de studerade klagomålsärendena kan därför beskrivas vara den eller de som de klagande vänder sig till för att få yttranden.

Sammanfattningsvis handlar den första förutsättningen om att det ska finnas en relation med en principal och en agent. De studerade klagomålsärendena vittnar om att det förekommer en sådan relation, nämligen den mellan de klagande och den eller de berörda som de vänder sig till för yttranden. Patientnämndens roll, vilket är fokus för denna studie, är dock svårare att definiera. I vissa avseenden kan patientnämndens roll liknas vid en principal, vilka på uppdrag av de klagande, syftar till att ställa berörd personal till svars. I andra avseenden tycks dess roll mer fungera som en länk mellan de klagande och hälso- och sjukvårdspersonalen. Att klargöra vilka roller de olika aktörerna i klagomålsärendena har och hur relationen mellan principal och agent kan förstås får således anses vara mer komplext än vad som framkommer i Bovens teori. För att tydliggöra patientnämndens roll och relation till de övriga aktörerna studeras de resterande förutsättningarna i Bovens analysverktyg.



### 6.3 Finns det en skyldighet för agenten att informera principalen?

Den andra förutsättningen handlar om att det ska finnas en skyldighet för agenten att informera principalen om sitt handlade. Oavsett hur relationen mellan principal och agent förstås får denna förutsättning anses vara uppfylld gällande patientnämndens verksamhet eftersom vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen har en skyldighet att ge individuellt anpassad information till patienten. Patientnämnden kan således använda sig av denna skyldighet när den begär yttranden från verksamhetschefer och berörd personal. Att informationsskyldighet finns inskrivet i lagstiftningen innebär att skyldigheten att informera är formell. När Bovens förklarar denna förutsättning är uppfattningen att han i första hand syftar på en mer traditionell och hierarkisk form av ansvarsutkrävande där den offentliga förvaltningen ofta lyder under formell skyldighet att regelbundet samla in och presentera data om prestationer och/eller processer till olika granskningsinstanser. Samtidigt förklarar han att skyldigheten att informera kan ske genom att information exempelvis ges via presskonferenser, vilket får ses som en mer oregelbunden insamling av information. Informationsskyldigheten vid de studerade klagomålsärendena liknar mer en oregelbunden insamling där information hämtas från berörd verksamhetschef eller annan personal när klagomål inkommit. Vidare är begreppet data svårt att applicera på de klagomålsärenden som studerats. Den insamling som gjorts från verksamhetschefer och annan personal vittnar om att det mer handlar om information gällande händelseförlopp och varför vissa bedömningar gjorts. I flera ärenden redogör verksamhetscheferna för att de samlat in information om händelsen varpå de instämmer i patientens eller den anhöriges berättelse, exempelvis

Jag kan konstatera att man inte tog urinprov vid första tillfället och vid andra tillfället togs ett urinprov som visade vita i urinen men det skickades ingen odling trots att det fanns förhöjt CRP. Frågan avseende fördröjd diagnos kan således vara berättigad och jag kan hålla med om att man borde ha tagit urinprov och skickat odlingar vid de besök som fanns på akuten (klagomålsärende 2).

Enligt lagstiftningen är en viktig uppgift i patientnämndernas arbete att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. I kapitel fyra uppgavs att patientnämnderna således kompletterar den informationsskyldighet som finns inskrivet i lagstiftningen. Efter att ha studerat klagomålsärendena är uppfattningen att patientnämndens arbete på olika sätt stärker insamlingen av information till patienter och

anhöriga. Till och börja med uppges det i samtliga brev till verksamhetscheferna att de har en viss tid på sig att ge sitt yttrande, exempelvis ”Kansliet emotser tacksamt svar inom fem veckor från ovanstående datum och senast den 13 juni.” (klagomålsärende 2). I de klagomålsärenden som undersökts har samtliga verksamhetschefer skickat sitt yttrande innan sista datum varför det är svårt att få en uppfattning om vad som händer om verksamhetschefen inte svarar inom angiven tidsram. Eftersom patientnämnderna inte har några disciplinära befogenheter är det dock svårt att förstå sig att det innebär följder för verksamhetscheferna. Trots det får det faktum att verksamhetscheferna uppmanas att svara inom en viss tid anses stärka den informationskyldighet som finns. Vidare visar de undersökta klagomålsärendena att patientnämnden, i vissa ärenden, påverkade innehållet i informationen. I de ärenden som rörde behandling, det vill säga klagomålsärende två, tre och fyra, uppmanade patientnämnden i brevet till verksamhetscheferna att de skulle informera om eventuella åtgärder gjorts till följd av klagomålet. ”Har detta ärende lett till att något gjorts, eller kommer att göras i syfte att påverka andra framtida patientkontakter, vill vi gärna att du informerar om det i ditt yttrande.” (klagomålsärende 2, 3 och 4). I klagomålsärende fem är patientnämnden hårdare än så och framhåller att verksamhetschefen måste agera inom en viss tid gällande den typen av ärenden. ”Chef för verksamheten har två månader på sig att agera då det kommer ett ärende som detta dem tillkänna.” (klagomålsärende 5). Slutligen vittnar klagomålsärendena om att patientnämnden också kan bidra till att göra den information som ges mer lättillgänglig. I de klagomål som gällde behandling betonade patientnämnden i brevet till verksamhetschefen att informationen skulle anpassas så att patienten kunde ta del av den, exempelvis ”Efter överenskommelse med XX ber vi om ditt yttrande, som bör formuleras så att XX kan ta del av det.” (klagomålsärende 4).

Sammantaget kan det konstateras att det finns en formell skyldighet för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal att informera patienterna och att patientnämnden kan använda sig av denna skyldighet när de begär yttranden från de ansvariga, varför denna förutsättning får anses vara uppfylld. Klagomålsärendena har också visat att patientnämnden på olika sätt kan stärka insamlingen av information ytterligare genom att i brevet till verksamhetscheferna betona när informationen ska ges, vilken information som ska ges samt hur informationen ska ges.

#### 6.4 Finns det rum för dialog mellan principalen och agenten?

Den tredje förutsättningen handlar om att det ska finnas rum för dialog där principalen har möjlighet att ställa frågor som agenten besvarar. På grund av svårigheterna att avgöra hur relationen mellan principal och agent ska förstås är dock denna fråga problematisk att besvara. Utgångspunkten för studien har som tidigare nämnts varit att patientnämnden är principal. De studerade klagomålsärendena vittnar om att det förvisso finns en dialog mellan patientnämnden och de berörda verksamhetscheferna genom de brev de bifogar med klagomålen och yttrandena. Således skulle denna förutsättning kunna anses vara uppfylld. Samtidigt tycks det vara dialogen mellan de klagande och de berörda verksamhetscheferna som är det centrala i såväl lagen som klagomålsärendena. I kapitel fyra beskrevs att den grundläggande idén med patientnämnderna var att de skulle främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal vilket också utgör en av patientnämndens uppgifter enligt lagstiftningen. Att skapa rum för dialog mellan de klagande och de ansvariga inom vården är således en viktig del i patientnämndens arbete.

De studerade klagomålsärendena vittnar om att det ett flertal gånger fanns möjlighet till dialog mellan de klagande och de berörda verksamhetscheferna och läkarna. Till och börja med hade de klagande möjlighet att ställa frågor till agenten genom klagomålet de skickade till verksamhetscheferna och berörd personal. I två av de studerade klagomålsärendena, klagomålsärende tre och fyra, väljer den anhörige och patienten att ställa vissa specifika frågor som de också får svar på. Vidare vittnar de studerade klagomålsärendena om att vissa verksamhetschefer och läkare framhöll möjligheten till ytterligare dialog i sina yttranden. Exempelvis uppger verksamhetschefen i klagomålsärende ett, efter ursäkten, att det finns möjlighet till ytterligare kontakt. ”Om Du har några frågor eller om jag kan hjälpa till på något annat sätt får Du gärna höra av Dig till mig.” (klagomålsärende 1). I klagomålsärende två framhåller verksamhetschefen att det finns möjlighet att stämma träff för att diskutera händelsen vidare. ”Om XX:s föräldrar önskar träffa mig för att diskutera det inträffade så välkomnar jag naturligtvis ett sådant möte.” (klagomålsärende 2). Vidare uppmanar en av de berörda läkarna i klagomålsärende fyra, efter en redogörelse för de kontakter som hen haft med patienten, till ytterligare dialog om så önskas. ”Om ni önskar ytterligare information eller förklaringar av mig får ni gärna ta kontakt.” (klagomålsärende 4). Slutligen hade patienterna och de anhöriga också möjlighet att kommentera och/eller ifrågasätta yttrandet från verksamhetschefen eller berörd personal. I samtliga klagomålsärenden bifogade patientnämnden ett brev tillsammans med det vidarebefordrade yttrandet där de uppgav att

patienten eller anhörig har möjlighet till detta, i annat fall kommer ärendet anses avslutat, exempelvis ”Har du ytterligare frågor eller synpunkter i detta ärende är du välkommen att höra av dig till mig. Har vi inte hört av dig inom tre veckor kommer ärendet att avslutas.” (klagomålsärende 2).

Utifrån ovanstående stycken framkommer det att principalen gällande denna förutsättning i första hand utgörs av de klagande och att agenten utgörs av ansvarig verksamhetschef och berörda läkare. Patientnämndens roll i dialogen mellan de klagande och de berörda verksamhetscheferna och läkarna är dock inte obetydlig. Det faktum att patienterna och anhöriga vänt sig till patientnämnden, och inte till ansvariga för vården direkt, indikerar att de fyller en funktion. Särskilt tydligt blir detta i klagomålsärende fem där patienten till en början fick rådet att vända sig till de ansvariga för vården. Eftersom patienten hade en relation till den obehöriga personalen som loggat in på journalen kände hen sig emellertid inte bekväm med att kontakta de ansvariga för vården direkt, utan vände sig till patientnämnden. Vidare framkommer det att patientnämnden även har fyllt en viktig funktion i klagomålsärende fyra genom att hjälpa patienten att skriva ner dennes berättelse som sedan kunde skickas till verksamhetschef och läkare för yttrande. Patientnämnden kan således anses ha bidragit till att underlätta för dialog mellan principalen och agenten.

Sammanfattningsvis vittnar de studerade klagomålen om att dialog framförallt förekommer mellan de klagande och de berörda verksamhetscheferna och läkarna men där patientnämnden fyller en funktion genom att främja denna. Emellertid framkommer det att det också finns rum för dialog mellan patientnämnden och de ansvariga inom vården genom de brev som skickas med klagomålen och yttrandena varför denna förutsättning skulle kunna anses vara uppfylld. Att det är dialogen mellan de klagande och de berörda verksamheterna och läkarna som är i fokus kan dock tolkas som att patientnämndens roll som en medlare stärks.

## **6.5 Finns det möjlighet för principalen att göra en bedömning och utföra eventuella sanktioner?**

Slutligen är den sista förutsättningen enligt Bovens definition att det ska finnas möjlighet för principalen att bedöma agentens handlande och i de fall bedömningen är negativ ska det även finnas möjlighet att utföra någon typ av sanktion. Att det funnits möjlighet att göra bedömningar, samt i vissa ärenden utföra sanktioner, fastställdes redan i kapitlet om studiens

genomförande eftersom klagomålsärendena valdes ut med hänsyn till olika utfall. Hur bedömningen och sanktionerna utförts har dock inte klargjorts. Bovens menar att möjligheten att göra bedömningen ska ligga hos principalen men att principalen inte nödvändigtvis måste vara den som utför sanktionerna. Efter att studerat klagomålsärendena kan det argumenteras för att de klagande har gjort en första bedömning av de ansvarigas handlande. I samtliga ärenden har patienterna eller de anhöriga valt att framföra klagomål på grund av att hälso- och sjukvården på olika sätt inte uppfyllt deras förväntningar på information om läkartid, utförande av behandling samt hantering av sekretess. Framförandet av klagomål kan således ses som ett sätt för de klagande, det vill säga principalen, att göra en första bedömning.

Även om klagomålen inkom till patientnämnden har de inte haft någon roll i bedömningen av ärendena. Detta bekräftas också i redogörelsen av patientnämndernas verksamhet i kapitel fyra där det framkommer att patientnämnderna inte har till uppgift att bedöma det inkomna klagomålet utan att hjälpa patienten att få information samt skicka det till berörd vårdgivare. Istället visar klagomålsärendena att det är de berörda verksamhetscheferna, troligtvis i samråd med annan personal, som har gjort den huvudsakliga bedömningen samt utfört eventuella sanktioner. Som tidigare nämnts framhåller Bovens att kravet att utföra sanktioner är avgörande för huruvida något eller någon har potential att vara ansvarsutkrävande. Bovens väljer dock att utvidga kravet något genom att med sanktioner mena att det ska innebära konsekvenser för agenten samt poängtera att sanktionerna kan vara såväl formella som informella. De studerade ärendena vittnar om att framförandet av klagomål till patientnämnden har lett till olika utfall. För att få en tydligare uppfattning om vilka utfall de olika klagomålsärendena lett till presenteras uttalanden från verksamhetscheferna för respektive klagomålsärende.

I klagomålsärende ett, som gällde lång väntan på besökstid, ledde klagomålet till en ursäkt från verksamhetschefen. ”Jag beklagar att det blivit såhär men det är alltså en olycklig kombination av en tillfällig låg bemanning på våra Reumatologimottagningar samtidigt som dr XX mottagning har stängts.” (klagomålsärende 1). Även sett till Bovens utvidgning av begreppet kan detta klagomål inte anses ha lett till några konsekvenser. Att enbart be om ursäkt och förklara varför patienten fått vänta så länge på en läkartid kan inte anses vara en konsekvens för de ansvariga, än mindre en sanktion.

Klagomålsärenden två, gällande anhöriga som var missnöjda med den behandling deras bebis fått, ledde till att verksamhetschefen uppgav att en del generella åtgärder skulle vidtas. Bland annat innebar klagomålet att ärendet togs upp med berörd personal. ”Jag har återkopplat detta till berörd personal samt till enhetschefen på akuten så vi kan försöka befästa den rutin som vi egentligen har att ta urinprov och skicka odling i denna ålder vid oklar feber.” (klagomålsärende 2). Vidare framhöll verksamhetschefen att hen skulle använda erfarenheterna för att förbättra vården men preciserade inte hur. ”Jag beklagar att vi i vården av XX inte har uppnått de höga mål och förväntningar vi har på vården på barnkliniken men lovar att använda dessa erfarenheter för att förbättra rutiner och vård framöver.” (klagomålsärende 2). Till viss del kan dessa åtgärder anses ha inneburit konsekvenser för de ansvariga eftersom återkoppling gjordes med berörd personal. Den berörda personalen uppmärksammades således om händelsen och var skyldiga att förklara sig. Samtidigt förklarar verksamhetschefen hur erfarenheterna kommer att användas väldigt generellt varför det är svårt att få en uppfattning om vilka konsekvenser, eller sanktioner, klagomålet faktiskt kommer att leda till.

Klagomålsärende tre, som handlar om en anhörig som framför klagomål mot behandlingen av dennes barn, ledde till att verksamhetschefen på ett utförligt sätt förklarade vilka åtgärder som skulle vidtas. Utfallet kan tyckas snarlikt det i klagomålsärende två men till skillnad från det ärendet ledde detta klagomål till mer konkreta åtgärder. Inledningsvis förklarade verksamhetschefen, precis som i klagomålsärende två, att klagomålet lett till samtal med berörd personal. ”Enhetschefen har haft samtal med samtliga inblandade. Det framkommer att personalen är medvetna om att de inte följt den barnrättskonvention som vi har som ledstjärna inom barnsjukvården.” (klagomålsärende 3). Vidare uppger verksamhetschefen att vissa åtgärder kommer att vidtas för att de inblandade sjuksköterskorna ska få det stöd de behöver. ”Det är vårt ansvar som arbetsgivare att se till att det stöd som behövs finns för personalen. För de inblandade kommer det där det behövs göras individuella handlingsplaner inom ramen för vårt uppdrag.” (klagomålsärende 3). Förutom det förklarar verksamhetschefen att det kommer att göras insatser som berör all personal för att förbättra verksamheten och undvika att liknande situationer uppstår igen. ”På de första studiedagarna i höst startar vi upp med barnrätt och barns rätt att delta i sin vård.” (klagomålsärenden 3). Yttrandet från verksamhetschefen visar på att klagomålet lett till att en del konkreta åtgärder kommer att vidtas, nämligen samtal med berörd personal, individuella handlingsplaner samt information om barnrätt, vilka alla kan ses som en form av konsekvenser dels för den berörda personalen

dels för all personal på avdelningen. Det studerade klagomålsärendet avslöjar dock inte huruvida dessa åtgärder faktiskt genomförts men givet att de vidtogs får klagomålsärendet ansetts ha lett till en form av sanktioner.

I klagomålsärende fyra, vilket handlade om en patient som var missnöjd med den behandling hen fått, ledde ärendet till att en utredning enligt lex Maria kommer att göras. ”Avvikelse rapport kommer att leda till en utredning enligt Lex Maria ledd av chefsläkaren och patienten kommer att underrättas om bedömningen.” (klagomålsärende 4). I kapitel tre förklarades lex Maria närmare där det bland annat beskrevs att syftet med utredningen är att klarlägga det som hänt så långt som möjligt och försöka ta reda på vilka faktorer som påverkat händelsen. Om det visar sig att vårdskadan är allvarlig ska vårdgivaren dessutom anmäla den till IVO. Utifrån detta kan slutsatsen dras att klagomålet lett till konsekvenser för de ansvariga. Huruvida klagomålet senare ledde till en anmälan till IVO framkom inte av det studerade klagomålsärendet men oavsett får en utredning enligt lex Maria ses som en sanktion. Förutom yttrande från verksamhetschefen ville patienten i klagomålsärende fyra också ha yttranden från de berörda läkarna. Framförallt redogjorde läkarna för de kontakter de haft med patienten samt förklarade hur de tänkt och varför de gjort vissa bedömningar. En av läkarna uppgav dock också att hen kommer att använda erfarenheter från detta fall i kommande möten med patienter med liknande smärtor.

*Retrospektivt, alltså när man gått igenom händelseförloppet, önskar man verkligen att man hade beställt en skiktröntgen av buken redan när patienten nämnde buksmärtorna. Bukspottkörtelcancer är dock en mycket svår diagnos att ställa och diagnostiseras ofta relativt sent. Jag kan i alla fall berätta att jag kommer att ta lärdom av det här fallet och kommer i framtiden fundera mer på tidig skiktröntgen vid diffus buksmärta (klagomålsärende 4).*

Till sist ledde klagomålsärende fem, vilket handlade om att obehörig personal loggat in på patientens journal, till att en av de i den berörda personalen fick avsluta sin anställning. ”Som vidtagen åtgärd uppmanades personalen att avsluta sin tjänst inom det snaraste.” (klagomålsärende 5). Vad gäller den andra av de två anklagade i personalen gjordes bedömningen att hen inte varit inloggad så ofta samt att det var länge sedan varför personalen fick en varning. ”I den andra personalens fall var inloggning ej så frekvent förekommande samt att det var flera antal år sedan vilket som vidtagen åtgärd gav den berörda en varning.” (klagomålsärende 5). Av samtliga studerade klagomålsärenden är det detta klagomål som tydligast lett till konsekvenser, eller sanktioner, för de ansvariga. Framförallt gäller detta den

ena av de två anklagade i personalen då avslutad anställning får ses som en sanktion till följd av personalens handlande.

Sammantaget kan det utifrån de studerade klagomålsärendena argumenteras för att principalen, det vill säga de klagande, gör en första bedömning genom de klagomål de framför mot hälso- och sjukvården. Den huvudsakliga bedömningen och eventuella sanktioner genomförs dock av verksamheterna själva och framförs genom verksamhetschefernas yttranden. Samtliga klagomålsärenden vittnar om att verksamhetscheferna samlat in information om händelsen varpå de gjort en bedömning vilket i vissa fall lett till att åtgärder vidtagits eller planeras vidtas. Patientnämnden har däremot inte haft någon del i bedömningen, vilket också bekräftas av lagstiftningen, och deras roll som medlare blir därmed ännu tydligare i och med denna förutsättning. Mot bakgrund av att det är verksamheterna själva, det vill säga agenten, som gör den huvudsakliga bedömningen får denna förutsättning inte anses vara uppfylld gällande patientnämndens verksamhet.

Utifrån de studerade klagomålsärendena kan det vidare fastställas att klagomålen lett till olika utfall, vilka i denna studie varierar från en ursäkt från verksamhetschefen till en avslutad anställning. Vilket utfall de olika klagomålsärendena lett till tycks främst bero på klagomålets karaktär. Att som obehörig ha loggat in på en patients journal är en allvarligare handling än att ha dröjt med information om läkarbesök, vilket bör ses som en anledning till att verksamhetschefernas ageranden skiljer sig. Slutligen är det viktigt att lyfta fram att klagomålen också kan leda till mer indirekta konsekvenser. I kapitel fyra beskrevs att en viktig uppgift i patientnämndernas arbete är att rapportera information om klagomålen till Socialstyrelsen och IVO. Kunskapen om vad klagomålen handlar om kan sedan användas som underlag i den statliga granskningen. Dessutom har media möjlighet att ta del av den informationen och innebär att de kan uppmärksamma och låta ansvariga stå till svars offentligt vilket får ses som en form av konsekvens. Bovens väljer att benämna denna typ av konsekvenser som informella sanktioner. Samtliga ärenden som registreras hos patientnämnden, oavsett utfall, kan därför leda till någon form av konsekvenser för de ansvariga genom den återrapportering som sker till Socialstyrelsen och IVO.



## 7. Sammanfattning och avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården genom att undersöka om den har förutsättningar att verka ansvarsutkrävande. Förutom att ge en fördjupad kunskap om patientnämnden och deras verksamhet var tanken att studien skulle bidra till att öka förståelsen för ansvarsutkrävande genom att undersöka en annan form av ansvarsutkrävande än den de traditionella granskningsorganen representerar samt att uppmärksamma hur centrala teorier stämmer in på och kan användas för att förstå denna form av ansvarsutkrävande. För att uppnå studiens syfte och besvara dess frågeställningar analyserades ett antal klagomålsärenden som inkommit till patientnämnden i Skåne utifrån Bovens definition och analysverktyg över hur ansvarsutkrävande kan undersökas empiriskt. Studiens syfte bröts ner i två frågeställningar. I detta avslutande kapitel besvaras de två frågeställningarna genom att sammanfatta och diskutera studiens resultat. Dessutom diskuteras patientnämndernas funktion i granskningen av hälso- och sjukvården och avslutningsvis ges också en del förslag på vidare forskning.

### 7. 1 Problemet att avgöra vilka förutsättningar patientnämnden har att verka ansvarsutkrävande

Den första frågeställningen handlade om vilka förutsättningar patientnämnden har att verka ansvarsutkrävande där tanken var att Bovens traditionella modell bestående av fyra förutsättningar skulle hjälpa till att besvara denna. Enligt Brandsma och Schillemans är Bovens definition fördelaktig just därför att den fokuserar på de aspekter av ansvarsutkrävande som kan saknas i vissa sociala relationer. Utifrån studiens resultat och analys kan det dock konstateras att det är problematiskt att besvara denna frågeställning. Framförallt beror det på svårigheterna att avgöra huruvida den första förutsättningen enligt Bovens definition, det vill säga att det finns en relation mellan en principal och agent, är uppfylld eftersom det i samtliga klagomålsärenden förekom minst tre aktörer. När Bovens förklarar denna förutsättning uppger han förvisso att det kan vara problematiskt att bestämma rollerna på aktörerna men uppfattningen är ändå att han menar att det alltid går att avgränsa olika relationer till en mellan en principal och en agent. Detta framkommer även i Brandsma och Schillemans artikel då de menar att de aspekter av ansvarsutkrävande som kan saknas är brist på information, avsaknad av en riktig diskussion samt oförmåga att bedöma och

sanktionera. Att det förekommer en relation mellan två aktörer där den ena kan ses som principal och den andra som agent tas således för given.

Resultatet av denna studie visar dock på att det är just denna förutsättning som är problematisk gällande patientnämnden och dess verksamhet. Utgångspunkten för studien var som tidigare nämnts att patientnämnden är principal gentemot de ansvariga inom vården, vilka är agent. Resultatet vittnar emellertid om att de klagande bör ses som ursprunglig principal i de studerade klagomålsärendena eftersom det är de som i grunden utkräver ansvar av hälso- och sjukvården. Patientnämnden kan i vissa avseenden liknas vid en principal, vilken fått i uppgift att företräda de klagande gentemot de ansvariga inom vården, men tycks i andra avseenden mer fungera som en länk mellan de klagande och den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är därmed inte tydligt huruvida den första förutsättningen gällande patientnämndens verksamhet är uppfylld eller inte.

Eftersom de resterande förutsättningarna i Bovens analysverktyg bygger på den första är det svårt att avgöra hur de övriga tre förutsättningarna ska tolkas. En av dessa tre förutsättningar som får anses vara uppfylld, oavsett hur relationen mellan principal och agent förstås, är dock den andra förutsättningen som handlar om informationskyldighet. I beskrivningen av patientnämndernas uppgifter i kapitel fyra redogjordes det för att det finns en formell skyldighet för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal att ge information till patienter vilken patientnämnderna kan använda sig av i deras arbete med att samla in information om klagomålet. Gällande den tredje förutsättningen, vilken handlar om att det ska finnas rum för dialog, visar resultatet på att det till viss del finns rum för dialog mellan patientnämnden och de ansvariga inom vården men att fokus framförallt ligger på dialogen mellan de klagande och de ansvariga inom vården. Likt den första förutsättningen är det därför svårt att avgöra huruvida denna är uppfylld eller inte. Möjligheten att göra en bedömning och utföra eventuella sanktioner, det vill säga den fjärde förutsättningen, är den förutsättning där det tydligast framgår att den inte uppfylls. Av resultatet framkommer det att patientnämnden inte haft någon del i bedömningen av klagomålen vilket också bekräftas av lagstiftningen. Sammantaget är den slutsats som kan dras i de studerade klagomålsärendena att det inte råder någon brist på information och att det till viss del finns möjlighet till diskussion men att oförmågan att bedöma samt det faktum att patientnämndens roll är svår att definiera begränsar dess förutsättningar att verka ansvarsutkrävande enligt Bovens definition.

## 7.2 Bovens definition i förhållande till en mer direkt form av ansvarsutkrävande

Den andra frågeställningen handlade om vad som krävs för att patientnämnden ska kunna verka ansvarsutkrävande. Baserat på vad som framkom i den första frågeställningen skulle det kunna argumenteras för att det krävs en tydligare rollfördelning där de berörda inom hälso- och sjukvården känner sig ansvariga inför patientnämnden. En sådan rollfördelning skulle bidra till att underlätta tolkningen av de resterande förutsättningarna. Vidare skulle det också kunna hävdas att patientnämnden bör få i uppgift att bedöma de inkomna klagomålen eftersom det är en viktig förutsättning enligt Bovens definition. Av bakgrundsbeskrivningen i kapitel fyra framgår det dock att patientnämnderna infördes i syfte att ha en position mellan patienterna och hälso- och sjukvården utan möjlighet att bedöma, något som framhålls som positivt i såväl statliga utredningar som tidigare studier. Att genomföra de föreslagna åtgärderna skulle således innebära att flera av de egenskaper som lyfts fram som fördelaktiga med patientnämndens verksamhet förändrades till det negativa. Mot bakgrund av det kan det istället ifrågasättas om Bovens definition av ansvarsutkrävande har möjlighet att fånga in patientnämnden och dess verksamhet.

I studiens inledande del framhölls det att denna frågeställning ger möjlighet att problematisera huruvida patientnämndens verksamhet kan förstås med hjälp av centrala teorier om ansvarsutkrävande. Inledningsvis när Bovens definition studerades var uppfattningen att han genom sina förtydliganden för respektive förutsättning på olika sätt säkerställer möjligheten att omfatta flera olika aktörer som kan tänkas verka ansvarsutkrävande. Trots att han beskriver definitionen som snäv utvidgar han denna, framförallt vad gäller tolkningarna av informationsskyldigheten och utförandet av sanktioner. Efter att ha tillämpat analysverktyget på de fem klagomål som inkommit till patientnämnden i Skåne är dock uppfattningen att definitionen, trots Bovens förtydliganden, är snäv såtillvida att den är utformad utifrån traditionella och hierarkiska former av ansvarsutkrävande. Detta blir särskilt tydligt gällande förutsättningen att det ska finnas en relation mellan en principal och en agent. Som nämnts kan patientnämnden ses som en mer direkt form av ansvarsutkrävande där mottagarna av hälso- och sjukvården, via patientnämnden, utkräver ansvar av utförarna direkt. Gällande denna typ av ansvarsutkrävande kanske det inte är lika viktigt att relationen bryts ner till den mellan en principal och en agent. Tvärtom kanske den här formen av ansvarsutkrävande bygger på att flera aktörer kan, och till och med bör, agera samtidigt.

I kapitel fem beskrevs det att Bovens definition och analysverktyg är utformade för att undersöka huruvida den offentliga förvaltningen faktiskt kan hållas ansvarig. Sett till de studerade klagomålsärendena kan det konstateras att de klagande, patientnämnden och de berörda verksamhetscheferna tillsammans har förutsättningar att verka ansvarsutkrävande då ärendena vittnar om att samtliga förutsättningar i Bovens definition uppfylls. De studerade klagomålsärendena visar att det finns informationsskyldighet, rum för dialog mellan flera aktörer samt möjlighet att göra bedömningar och vid allvarigare händelser utföra olika former av sanktioner men att dessa inte uppfylls utifrån den relation mellan en principal och agent som Bovens definition utgår från. Även om dessa förutsättningar inte uppfylls i enlighet med Bovens teori skulle det ändå kunna argumenteras för att ansvariga inom hälso- och sjukvården, när det kommer till patienters och anhörigas klagomål till patientnämnden, faktiskt kan hållas ansvarig. Således kanske Bovens definition inte har möjlighet att belysa en mer direkt form av ansvarsutkrävande?

Trots att det kan ifrågasättas huruvida hans definition har möjlighet att fånga in patientnämndens verksamhet bör det dock framhållas att den bidragit till att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården. Ansvarsutkrävande är som nämnts ett omdebatterat begrepp och Bovens definition är en av få som kan användas för att undersöka ansvarsutkrävande empiriskt. Även om den utgår från en traditionell form av ansvarsutkrävande har den hjälpt till att undersöka patientnämndernas förutsättningar att verka ansvarsutkrävande såtillvida att den uppmärksammat vilka delar i patientnämndens verksamhet som bör studeras.

### **7. 3 Patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården**

Även om patientnämnden som ensam aktör inte har potential att verka ansvarsutkrävande enligt Bovens definition har studien visat att den har en viktig funktion i granskningen av hälso- och sjukvården. I redogörelsen för de aktörer som i något avseende granskar hälso- och sjukvården i kapitel tre är patientnämnderna den enda aktör som representerar patienterna. Patientnämnderna kan således ses som ett verktyg för att främja möjligheterna till ansvarsutkrävande för patienter och anhöriga. Av resultatet framkom det att detta blev särskilt tydligt gällande insamlingen av information där patientnämnden genom de brev de skickade tillsammans med klagomålet uppmanade verksamhetscheferna om när, vilken och hur information ska ges. Dessutom får det faktum att patienterna och de anhöriga vänt sig till

patientnämnden med klagomål tolkas som att de klagande upplever patientnämnden som en viktig aktör gällande möjligheten att ställa de ansvariga inom vården till svars. Resultatet visar till exempel att patientnämnden fyllde en viktig funktion när en av de klagande inte kände sig bekväm med att kontakta de ansvariga för vården på egen hand samt när en annan klagande inte hade möjlighet att skriva ner sin berättelse.

Vidare kan patientnämnden också ses som ett verktyg för att främja möjligheterna till ansvarsutkrävande för politiker och statliga myndigheter. I redogörelsen för patientnämndernas uppgifter och organisation framgår det att en viktig uppgift i patientnämndernas klagomålshantering är att rapportera information om vad klagomålen handlar om till såväl Socialstyrelsen som IVO. Tanken är att information om vad klagomålen handlar om är ett slags mått på vad som inte fungerar inom hälso- och sjukvården och kan användas som utgångspunkt i den statliga granskningen. I Beupert et als. artikel samt i beskrivningen av patientnämndernas fortsatta utveckling framkommer det att klagomål mot hälso- och sjukvården har kommit att utgöra en allt viktigare del i granskningsarbetet och att intresset för vad de handlar om samt hur de bör hanteras ökar inom såväl forskning som den offentliga förvaltningen. Således kan patientnämnderna i detta avseende också ses som ett viktigt verktyg i den traditionella formen för ansvarsutkrävande.

#### **7.4 Avslutande reflektion**

Avslutningsvis har det varit intressant att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården då det lett till att göra patientnämnden som aktör mer synlig. Även om patientnämnden enligt Bovens definition inte har potential att verka ansvarsutkrävande visar studien att den fyller en viktig funktion, framförallt för de patienter och anhöriga som i de studerade klagomålsärendena som ville ställa de ansvariga inom vården till svars, men också för statliga myndigheter som har till uppgift att granska hälso- och sjukvården. Att undersöka patientnämndens verksamhet utifrån ett ansvarsutkrävandeperspektiv med hjälp av Bovens teori visade sig också vara intressant. Genom att tillämpa Bovens definition och analysverktyg på patientnämndens verksamhet påvisades svårigheterna med att tolka hur en mer direkt form av ansvarsutkrävande kan förstås utifrån en traditionell modell. I de studerade klagomålsärendena var det framförallt problematiken med att tolka hur relationen mellan en principal och en agent skulle förstås som var svår eftersom samtliga ärenden omfattade minst

tre aktörer. Eftersom den resterande delen av analysverktyget bygger på denna förutsättning innebar det svårigheter att tolka även de andra tre förutsättningarna.

Utifrån studien kan det slutligen ges en del förslag på vidare forskning. Det första förslaget handlar om att öka förståelsen för ansvarsutkrävande. Inledningsvis nämndes att den allt större fokuseringen på de offentliga verksamheternas resultat ställer krav på andra former av ansvarsutkrävande. I denna studie har en aktör som kan anses representera en mer direkt form av ansvarsutkrävande undersökts med hjälp av en Bovens definition och analysverktyg, vilket visade sig vara problematiskt. För att ytterligare öka förståelsen för ansvarsutkrävande vore det intressant att undersöka andra aktörer som anses representera en mer direkt form och deras förutsättningar att verka ansvarsutkrävande med hjälp av Bovens definition. Uppstår samma svårigheter att tolka hur relationen mellan en principal och en agent ska förstås eller är det andra delar i den traditionella formen för ansvarsutkrävande som blir problematiska att tolka? Att studera andra liknande aktörer skulle kunna bidra till att öka kunskapen om ansvarsutkrävande bland annat genom att belysa hur den mer direkta formen skiljer sig från den traditionella formen för ansvarsutkrävande.

Vidare kan det vara intressant att undersöka andra delar av patientnämnden. I Wessel, Lynöe, Juth och Helgessons artikel framkommer det att en anledning till att patienter som har anledning att anmäla klagomål men avstått är på grund av meningslöshet, att de upplever att det inte spelar någon roll. Genom att belysa patientnämndens funktion i granskningen av hälso- och sjukvården har denna studie visat att patientnämnden fyllt en viktig funktion, både för patienter och anhöriga samt för statliga myndigheter som granskar hälso- och sjukvården. För att ytterligare tydliggöra patientnämndernas funktion skulle det vara intressant att se till verksamhetschefers och annan hälso- och sjukvårdspersonals uppfattning av patientnämnderna. Är verksamhetscheferna mer benägna att genomföra förändringar till följd av klagomål från patientnämnderna än från förslag från exempelvis statliga myndigheter? Genom en sådan studie skulle patientnämndens roll i förbättringsarbetet uppmärksammas vilket i ett senare led kan bidra till att stärka motivationen att anmäla hos patienter och anhöriga som har anledning att framföra klagomål.

## 8. Referenser

- Ahlbäck Öberg, Shirin (2014). *Att kontrollera förvaltningen: framväxten av granskningsamhället*, i Ahlbäck Öberg, Shirin & Rothstein, Bo (2014). *Politik som organisation: förvaltningspolitikens grundproblem*. 5., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 159-183.
- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 2., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Aucoin, Peter & Heintzman, Ralph (2000). "The dialectics of accountability for performance in public management reform", *International Review of Administrative Science*, Vol. 66 s. 45-55.
- Axelsson, Ewa (2011). *Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård: en medicinrättslig studie*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2011.
- Beupert, Fleur, Carney, Terry, Chiarella, Mary, Satchell, Claudette, Walton, Merrilyn, Bennett, Belinda & Kelly, Patrick (2014), "Regulating healthcare complaints: a literature review", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 27 Nr. 6 s. 505-518.
- Behn, Robert D. (2001). *Rethinking democratic accountability [Elektronisk resurs]*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Blomgren, Maria (2006). *Fältet för strävan efter transparens*, i Levay, Charlotta & Waks, Caroline (red.) (2006). *Strävan efter transparens: granskning, styrning och organisering i sjukvårdens nätverk*. 1. uppl. Stockholm: SNS Förlag, s. 51-74.
- Bovens, Mark (2005). *Public accountability. A framework for the analysis and assessment of accountability arrangements in the public domain*, i Ferlie, Ewan, Lynn Jr, Laurence E. & Pollitt, Christopher (red.), *The Oxford handbook of public management*, Oxford University Press, Oxford, 2005.
- Bovens, Mark (2007). "Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework", *European Law Journal*, Vol. 13 Nr. 4 s. 447-468.
- Bovens, Mark, Schillemans, Thomas & Hart, Paul 't (2008). "Does Public Accountability Work? An Assessment Tool", *Public Administration*, Vol. 86 s. 225-242.
- Brandsma, Jan Gijs & Schillemans, Thomas (2012). "The Accountability Cube: Measuring Accountability", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 23 s. 953-957.

- Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena (red.) (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 4., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik.
- Fallberg, Lars & Mackenney, Stephen (2003). "Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients' Rights?", *European Journal of Health Law*, 10:343-357.
- Johansson, Vicki & Lindgren, Lena (red.) (2013). *Uppdrag offentlig granskning*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Kommittédirektiv 2014:88, *En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården [Elektronisk resurs]*.  
Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kb:dark-3835425>
- Merriam, Sharan B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Mulgan, Richard (2000). "Accountability: An Ever-Expanding Concept?", *Public Administration*, Vol. 78 s. 555-573.
- Mulgan, Richard (2011). *Accountability*, i Badie, Bertrand., Berg-Schlosser, Dirk. & Morlino, Leonardo. (red.) (2011). *International encyclopedia of political science [Elektronisk resurs]*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE, s. 1-14.
- Lindgren, Lena (2014). *Nya utvärderingsmonstret: om kvalitetsmätning i den offentliga sektorn*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Patientnämnden Skåne (2013), *Patientnämndens Årsberättelse 2013*. Region Skåne.
- Pollitt, Christopher. (2003). *The essential public manager [Elektronisk resurs]*. Midenhead: Open University Press.
- Poulsen, Birgitte (2009). "Competing traditions of governance and dilemmas of administrative accountability: the case of Denmark", *Public Administration*, Vol. 87 s. 117-131.
- Proposition 1978/79:220, *Om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].
- Proposition 1985/86:136, *Om fortsatt giltighet av lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].
- Proposition 1991/92:148, *Om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården, m.m.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].
- Proposition 1998/99:4, *Stärkt patientinflytande.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].



- Proposition 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].
- Proposition 2013/14:106, *Patientlag.*, Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition [distributör].
- Socialstyrelsen (2013a), *Detta gör Socialstyrelsen.* Västerås december 2013.
- Socialstyrelsen (2013b) *Öppna jämförelser 2013 Hälso- och sjukvård - jämförelse mellan landsting.* Västerås november 2013.
- SOU 2008:117, Patientsäkerhetsutredningen, *Patientsäkerhet: vad har gjorts? vad behöver göras? : betänkande.* Stockholm: Fritze.
- SOU 2013:2, Patientmaktsutredningen, *Patientlag – Delbetänkande av Patientmaktsutredningen.* Stockholm: Fritze.
- Statskontoret (2013) *Patientklagomål och patientsäkerhet. Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.* Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2014) *Patientklagomål och patientsäkerhet: utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.* Stockholm: Statskontoret.
- Strøm, Kaare (2000). "Delegation and accountability in parliamentary democracies", *European Journal of Political Research*, Vol. 37 s. 261-289.
- Suri, Harsh (2011), "Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis", *Qualitative Research Journal*, Vol. 11 s. 63-75.
- Wessel, Maja, Helgesson, Gert & Lynöe, Niels (2009), "Experiencing bad treatment: qualitative study of patient complaints concerning their treatment by public health-care practitioners in the County of Stockholm", *Clinical Ethics*, Vol. 4 s. 195-201.
- Wessel, Maja, Lynöe, Niels, Juth, Niklas & Helgesson, Gert (2009), "The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden", *BMJ Open* 2012;2:e000489.doi:10.1136/bmjopen-2011-000489.
- Yin, Robert K (2007). *Fallstudier: design och genomförande.* 1. uppl. Malmö: Liber.

#### *Internetkällor*

- <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/about-us> (hämtad 2014-10-07).
- [http://www.healthpowerhouse.se/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=2](http://www.healthpowerhouse.se/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=2) (hämtad 2014-10-01).
- 1: <http://www.ivo.se/om-ivo/Sidor/default.aspx> (hämtad 2014-09-19).

2: <http://www.ivo.se/for-privatpersoner/klaga-pa-varden/Sidor/hitta-din-patientnamnd.aspx>  
(hämtad 2014-11-20).

<http://www.jo.se/sv/Om-JO/> (hämtad 2014-09-17).

<http://www.kammarkollegiet.se/rattsavdelningen/hsan/vanliga-fragor-till-hsan> (hämtad 2014-09-19).

<http://www.kvalitetsregister.se/sekundarnavigering/omnationellakvalitetsregister/satsningen20122016.4.7b127e9b142b85fdb6c18f.html> (hämtad 2014-09-17).

<http://www.norden.org/sv/nordiska-ministerraadet/ministerraad/nordiska-ministerraadet-foer-social-och-haelsopolitik-mr-s/institutioner-och-samarbetsorgan/samarbetsorgan/nordiska-medicinalstatistiska-kommitten-nomesko> (hämtad 2014-10-07).

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm> (hämtad 2014-10-07).

<http://www.praktikertjanst.se/Om-Praktikertjanst/Det-har-ar-Praktikertjanst/Kvalitet--Miljo/Kvalitet/> (hämtad 2014-10-01).

<http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/> (hämtad 2014-11-11).

<http://www.riksrevisionen.se/sv/OM-RIKSREVISIONEN/> (hämtad 2014-09-17).

<http://www.skf.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling.223.html> (hämtad 2014-09-19).

<http://www.socialstyrelsen.se/lexmaria> (hämtad 2014-12-19).

<http://www.statskontoret.se/om-statskontoret/> (hämtad 2014-09-17).

[http://www.svensktnaringsliv.se/material/rapporter/expertgruppen-for-kvalitet-i-valfarden\\_570438.html](http://www.svensktnaringsliv.se/material/rapporter/expertgruppen-for-kvalitet-i-valfarden_570438.html) (hämtad 2014-09-19).

<http://www.vardanalys.se/Om-Vardanalys/> (hämtad 2014-09-17).

<http://www.who.int/whr/2013/report/en/> (hämtad 2014-10-07).

#### *Interna dokument*

Klagomålsärende 1.

Klagomålsärende 2.

Klagomålsärende 3.

Klagomålsärende 4.

Klagomålsärende 5.