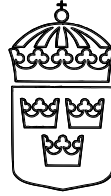


# Kommittédirektiv



En mer ändamålsenlig hantering av  
klagomål mot hälso- och sjukvården

**Dir.**  
**2014:88**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 12 juni 2014

## Sammanfattning

En särskild utredare ska se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare. Syftet med uppdraget 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 och som gör att patienters synpunkter i högre grad tas tillvara för att utveckla hälso- och sjukvården.

Utredaren ska bl.a.

- se över hur ansvarsfördelningen mellan de olika instanser som hanterar klagomål mot hälso- och sjukvården kan förtydligas och vid behov föreslå hur samverkan mellan dessa instanser kan utvecklas,
- analysera om en nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans kan bidra till en mer ändamålsenlig klagomålshantering och vid behov utreda möjligheten att inrätta en sådan funktion inom befintlig struktur, och
- utreda om och i så fall hur nuvarande förfaranderegler, med bibehållen rättssäkerhet, kan förenklas.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2015.

## Patientsäkerhetsreformen

Den 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Syftet med lagen var att stärka patientsäkerheten och därigenom minska antalet vårdskador. I lagen framhålls vårdgivarnas ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och patienternas möjlighet att delta i detta arbete. I vårdgivarnas ansvar ingår att se till att patientsäkerheten upprätthålls, analysera risker för vårdskador och vidta förebyggande åtgärder. Vårdgivaren är skyldig att utreda en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen är att, så långt möjligt, klarlägga vad som har inträffat och ge underlag för beslut om vilka åtgärder som ska vidtas för att en liknande händelse inte ska inträffa på nytt. Patienten ska få information om att en vårdskada har inträffat och vart man kan vända sig med klagomål mot hälso- och sjukvården. Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Vårdgivarna ska varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse med information om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts med verksamheten.

Ett viktigt syfte med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att vårdskador i så stor utsträckning som möjligt ska förebyggas. I de fall vårdskador ändå uppstår ska vårdgivaren utreda orsakerna till det inträffade och vidta åtgärder. En viktig del i detta arbete är att inhämta synpunkter och iakttagelser från patienter och deras närstående. Patienten är ofta den enda som har inblick i och har följt hela vårdförloppet och kan därför bidra med viktig information. Klagomål från enskilda mot hälso- och sjukvården kan också bidra med värdefull information i patientsäkerhetsarbetet. Ett väl fungerande system för att hantera klagomål är en förutsättning för att kunna inhämta sådan information. Ett sådant system bidrar till att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt att skapa förtroende och legitimitet för verksamheten.

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser som ger patienter utökade möjligheter att få ett klagomålsärende prövat jämfört

med tidigare samt en möjlighet för tillsynsmyndigheten att i klagomålsärendena rikta kritik mot vårdgivare och enskilda yrkesutövare. Den nya ordningen ersatte, tillsammans med utökade möjligheter att besluta om skyddsåtgärden prövotid, det tidigare systemet med disciplinpåföljder i form av varning och erinran. Tillsynsmyndigheten har nu möjlighet att vid t.ex. en vårdskada utreda hela händelseförloppet och vilket ansvar såväl vårdgivaren som enskild hälso- och sjukvårdspersonal har för det inträffade.

För att stödja vårdgivarnas arbete med patientsäkerhetsreformen har regeringen ingått en tidsbegränsad överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. I överenskommelsen ingår bland annat att landstingen ska ta fram handlingsplaner som ska ligga till grund för arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Strävan är att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbete. Regeringen har satsat totalt 2,5 miljarder kronor under åren 2011–2014 för arbetet med patientsäkerhetsreformen.

Regeringen har också gett Sveriges Kommuner och Landsting i uppdrag att ta fram metoder eller modeller för hur patienter och närstående dels ska kunna bidra till vårdgivarens fortlöpande patientsäkerhetsarbete, dels bemötas i samband med att en vårdskada har inträffat.

Den 1 juni 2013 inrättades en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, för att stärka tillsynen över bl.a. hälso- och sjukvården och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Inspektionen för vård och omsorg har även tagit över ansvaret från Socialstyrelsen för att pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Regeringen har vid ett flertal tillfällen skjutit till medel både till Socialstyrelsen och till Inspektionen för vård och omsorg för hanteringen av enskildas klagomål.

### **Uppdraget att föreslå hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal kan bli mer ändamålsenlig och effektiv**

Genom patientsäkerhetslagen och de olika insatser som har genomförts för att främja reformen, har patientsäkerhetsarbetet förtydligats och utvecklats. Trots det finns fortfarande behov av att genomföra insatser för att uppnå syftet med reformen. Det gäller framför allt möjligheten att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Statskontoret har regeringens uppdrag att följa och utvärdera reformen (dnr S2011/3868/FS). I uppdraget ingår att utvärdera den förändrade klagomålshanteringen i förhållande till intentionerna i patientsäkerhetslagen om att uppnå en säkrare vård och att göra en samlad bedömning av vilka effekter det nya systemet har medfört. I en rapport från Statskontoret, Patientklagomål och patientsäkerhet – Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården (nr 2013:24), framgår bl.a. att hanteringen inte är tillräckligt effektiv och att det finns behov av att ytterligare förtydliga ansvarsfördelningen mellan de instanser som hanterar klagomål.

*Hur ska ansvararet mellan de instanser som tar emot klagomål mot hälso- och sjukvården fördelas?*

Det finns ett antal instanser som tar emot och utreder klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Till de viktigaste hör vårdgivarna, patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg. Det är viktigt att ansvarsfördelningen mellan dessa insatser är tydlig både för patienter och andra som vill klaga på vården och för de olika instanserna.

#### Vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen

Vårdgivarnas ansvar för att ta emot och utreda klagomål från patienter och deras anhöriga framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det finns ingen heltäckande bild av hur vårdgivarna organiserar sin klagomålshantering. Av

Socialstyrelsens Lägesrapport inom patientsäkerhetsarbetet 2014 framgår bl.a. att vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete har blivit bättre sedan patientsäkerhetsreformen genomfördes även om det fortfarande finns skillnader mellan landstingen. En viktig anledning till att arbetet har förbättrats är de överenskommelser som staten har ingått med Sveriges Kommuner och Landsting för att utveckla patientsäkerheten. Av rapporten framgår vidare att patienter inte alltid ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet men att många vårdgivar har rutiner och system för att hantera klagomål. Inspektionen för vård och omsorg har också i en skrivelse till regeringen, Promemoria om hanteringen av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), rapporterat att alltfler klagomål anmäls direkt till myndigheten utan att först ha utretts av vårdgivaren. Enligt Inspektionen för vård och omsorg beror många klagomål på att vårdgivaren inte har lyssnat på patienten eller dennes närstående. För att ytterligare förtydliga vårdgivarnas ansvar föreslår Inspektionen för vård och omsorg i skrivelsen ett antal ändringar av patientsäkerhetslagen som innebär att vårdgivarna får ta ett större ansvar för klagomålshanteringen.

#### Patientnämndernas ansvar för klagomålshanteringen

Enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska det i varje landsting och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter i kontakter med hälso- och sjukvården. Patientnämnderna ska hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Patientnämnderna ska även hantera synpunkter och klagomål som gäller bemötande eller liknande förhållanden inom hälso- och sjukvården. Varje landsting får själv styra hur nämnden organiseras.

Patientnämnderna tar emot cirka 30 000 klagomål per år. Patientnämndernas förutsättningar för att hantera dessa klagomål varierar mellan landstingen, framför allt när det gäller vilka resurser som avsätts för verksamheten. I Stockholms läns

landsting finns till exempel en välutvecklad verksamhet med ett antal oberoende experter som kan hjälpa patienter och deras närstående medan patientnämnder i andra landsting inte har samma möjligheter att bistå med oberoende expertis. I Patient-säkerhetsutredningens slutbetänkande Patientsäkerhet Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117) framgår vidare att trots stora informationsinsatser är verksamheten inte tillräckligt känd vare sig hos allmänheten eller bland hälso- och sjukvårdens personal och att framför allt personalen behöver mer kunskap om patientnämndernas verksamhet.

#### Inspektionen för vård och omsorgs ansvar för klagomålshanteringen

Patienter kan också anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal till Inspektionen för vård och omsorg. Myndigheten ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Det innebär att Inspektionen för vård och omsorg även kan utreda andra omständigheter än de som framkommer i klagomålet och som har betydelse för ärendet.

Om ett klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdens personal eller något liknande förhållande, kan Inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till berörd patientnämnd.

Inspektionen för vård och omsorg tar varje år emot cirka 7 000 klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det är en ökning med cirka 1 000 ärenden sedan den utökade möjligheten för enskilda att få klagomål prövade av myndigheten infördes i samband med att patientsäkerhetslagen trädde i kraft. Tidigare tog Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd emot cirka 4 500 anmälningar i ärenden om disciplinpåföljd och Socialstyrelsen cirka 1 500 klagomålsärenden per år vilket sammantaget uppgår till cirka 6 000 ärenden. Klagomålshanteringen inom Inspektionen för vård och omsorg följs och utvärderas av Statskontoret på regeringens uppdrag. I den ovan nämnda delrapporten konstaterar Statskontoret att hanteringen inte är tillräckligt effektiv och att det finns anledning att se över vilket ansvar myndigheten ska ha för klagomålshanteringen. I

rapporten föreslår Statskontoret att Inspektionen för vård och omsorg endast ska utreda klagomål som myndigheten bedömer har betydelse för patientsäkerheten. Det huvudsakliga ansvaret för att utreda klagomål bör i stället ligga på patientnämnderna. Enligt Statskontoret innebär förslaget att fler ärenden kommer att hanteras tack vare patientnämndernas mer patientnära arbetssätt och snabbare ärendehantering.

Inspektionen för vård och omsorg har också i sin ovan nämnda promemoria till regeringen lämnat förslag som innebär att myndigheten ska ha större frihet att själva avgöra vilka klagomål från allmänheten som bör utredas. Informationen från klagomålen ska också analyseras och tillsammans med annan information ligga till grund för myndighetens egna riskanalyser av vilka områden som bör granskas inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av Statskontorets och Inspektionen för vård och omsorgs rapporter har flera patientnämnder också lämnat skrivelser till regeringen. I dessa skrivelser påtalas problem med myndigheternas förslag både ur ett patientperspektiv och för patientnämnderna. Patientnämnderna anser att förslagen innebär en större otydlighet när det gäller vad patienterna kan förvänta sig av klagomålshandlingen. Patientnämnderna har utifrån nuvarande förutsättningar varken resurser eller mandat att utreda fler klagomålsärenden. Patientnämndernas olika förutsättningar medför en rättsosäker hantering för den enskilde. Patientnämnderna kan varken göra medicinska ställningstaganden eller vidta disciplinära åtgärder.

#### Behov av att se över ansvarsfördelningen

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om vårdgivarnas ansvar för patientsäkerheten och om handlingen av klagomål. Det råder fortfarande viss oklarhet kring vilket ansvar de olika instanserna har. Det finns därför anledning att se över ansvarsfördelningen mellan instanserna så att klagomålshandlingen blir mer ändamålsenlig och effektiv. Det finns vidare anledning att se över vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre

grad utgöra ett stöd för patienterna och deras närstående i klagomålshanteringen.

Det är vårdgivarnas ansvar att se till att patienterna får god vård. I ett system för klagomålshandling bör det därför eftersträvas att klagomål från patienter och enskilda i första hand hanteras av vårdgivarna i nära anslutning så väl i tid som plats till det inträffade. Det kan också bidra till att de åtgärder som behövs kan vidtas i ett tidigt skede. Detta bidrar också till att öka patienternas förståelse och förtroende för hälso- och sjukvårdens arbete. Det finns anledning att se över om det, genom förtydligande av gällande bestämmelser, går att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv och patientsäker klagomålshandling hos vårdgivarna,

Vid en översyn kan klagomålshandling i andra länder i Europa utgöra exempel på hur det svenska systemet kan utvecklas. I flera länder har ansvaret för klagomålshandling flyttats till vårdgivarna. I England har vårdgivarna sedan något år tillbaka fått ett större ansvar för klagomålshandlingen än tidigare. Ansvaret har också tydligare reglerats genom lagstiftning som bl.a. anger att det ska finnas en väldefinierad ansvarsstruktur och avsatta resurser för klagomålshandlingen, att klagomålen ska besvaras och handläggas inom vissa tidsfrister och att bedömningsprocessen ska vara transparent. Vidare ska vårdgivarna rapportera till ett övervakande organ vilka klagomål som har mottagits och hur de har hanterats. Det ska också finnas rutiner för hur klagomålen tas tillvara i lednings- och kvalitetsarbetet för att kontinuerligt förbättra den vård som vårdgivaren ansvarar för. I Danmark prövas klagomål från patienter som gäller hälso- och sjukvårdens verksamheter av ett särskilt patientombud. Innan ombudet behandlar ett klagomålsärende som rör hälso- och sjukvårdstjänster som en region ansvarar för ska ombudet erbjuda patienten en dialog med regionen. Om patienten vill genomföra dialogen skickas klagomålet till regionen som tar kontakt med patienten för att lösa de frågor som klagomålet avser.

I Danmark och England finns inrättningar som kan stödja patienten att anmäla klagomål. Ett sådant förfarande kan tjäna som utgångspunkt för utvecklingen av patientnämndernas verk-



samhet. I Danmark bistår de regionala patientkontoren med detta. I England finns statliga och halvstatliga organisationer som erbjuder råd och stöd till personer som vill klaga på vården. National Health Service Complaints Advocacy erbjuder till exempel en klagande gratis hjälp med att utforska olika alternativ för att framföra ett klagomål, förbereda sig inför att delta i möten med vårdgivare och kontakta och tala med inblandade institutioner.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur ansvarsfördelningen mellan de instanser som tar emot klagomål fungerar i det nuvarande systemet,
- överväga om ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna, patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg för att ta emot och utreda klagomål bör förändras eller om den nuvarande fördelningen kan förtydligas,
- utreda om det, genom förtydligande av gällande bestämmelser, går att skapa bättre förutsättningar för en mer effektiv och patientsäker klagomålshantering hos vårdgivarna,
- utreda vilket ansvar patientnämnderna bör ha för att i högre grad utgöra ett stöd för patienterna i klagomålshandlingen, och
- föreslå nödvändiga författningsändringar .

*Kan en nationell funktion vägleda och informera patienter om vart de ska vända sig med sina synpunkter eller klagomål?*

Det finns i dag flera instanser som patienter och deras närstående kan vända sig till för att framföra ett klagomål mot en vårdgivare och dess personal. Det är inte alltid lätt att avgöra vilken instans som bäst lämpar sig för ett klagomål. Informationen till patienter och deras närstående behöver därför förstärkas och bli bättre. Patienter bör få tydlig information om vilka rättigheter de har i kontakterna med hälso- och sjukvården. Det ska också vara tydligt till vilken instans de ska vända sig med sina klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal för att få en snabb och rättssäker hantering.

Informationen till patienterna behöver vidare förenklas och samordnas. Förutsättningarna för att upprätta en gemensam

webbportal för klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården oavsett vilken instans som hanterar dem, behöver ses över.

Det bör också finnas en möjlighet för allmänheten att framföra allmänna synpunkter och iakttagelser på hälso- och sjukvården, till exempel i form av en slags klagomur eller inom ramen för den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg bedriver inom hälso- och sjukvårdens område. Denna information är värdefull för att man ska kunna utveckla verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Den är också värdefull för Inspektionen för vård och omsorg i tillsynen över hälso- och sjukvården.

Patienternas iakttagelser i form av allmänna synpunkter samt information från klagomål som anmäls till patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg behöver i högre grad sammanställas, analyseras och återförs till vårdgivarna för att utgöra grund för ett utvecklings- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Enligt slutbetänkandet från Patientmaksutredningen, Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44), arbetar patientnämnderna aktivt med att återföra händelser till de vårdgivare som har fått klagomål på sin verksamhet. Patientnämnderna är dock missnöjda med att erfarenheterna från deras arbete inte tas till vara i tillräcklig utsträckning i styrnings- och ledningsfunktioner inom hälso- och sjukvården. I slutbetänkandet gör utredningen därför bedömningen att patientnämndernas information bör tas till vara i styrnings- och ledningsperspektiv samt att Inspektionen för vård och omsorg i samverkan med patientnämnderna bör arbeta fram en modell så att vårdgivarna systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

I dag saknas en funktion som kan samordna och följa upp det arbete som patientnämnderna i landstingen bedriver. En sådan uppföljning kan ligga till grund för öppna jämförelser av patientnämndernas verksamhet och bidra till att utveckla patientnämndernas arbete. Detta arbete kan också bidra till att göra verksamheten mer känd bland allmänheten och hälso- och sjukvårdens personal.

Utredaren ska därför

- analysera om en nationell funktion med uppgift att vägleda patienter och fördela klagomålsärenden till rätt instans kan bidra till en mer ändamålsenlig klagomålshantering och vid behov utreda möjligheten att inrätta en sådan funktion inom befintlig struktur,
- föreslå ett system för hur information från klagomål och synpunkter kan återföras till vårdgivarna,
- föreslå hur patienters erfarenheter, kunskaper och perspektiv kan tas tillvara inom ramen för tillsynen,
- föreslå vilka uppgifter som i övrigt kan ingå i en nationell funktions uppdrag, och
- föreslå nödvändiga författningsändringar.

*Hur kan förfarandereglerna för hanteringen av enskildas klagomål förenklas?*

I 7 kap. patientsäkerhetslagen finns ett antal förfaranderegler som styr hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal hos Inspektionen för vård och omsorg. Förfarandereglerna har införts för att patienter och deras närstående eller andra som klagat på vården ska känna förtroende för att deras klagomål tas om hand och utreds på ett rättssäkert sätt. Av reglerna framgår bl.a. vilka som kan klaga på vården, vilka krav som bör ställas på en anmälan, under vilka omständigheter Inspektionen för vård och omsorg kan avstå från att utreda ett ärende samt vilka som har rätt till insyn i ärendet och som ska få ta del av och lämna synpunkter på det som tillförts ärendet. Bestämmelserna om rätten till insyn och om kommunikationsplikten infördes mot bakgrund av att 16-17 §§ förvaltningslagen (1986:223) inte ansågs tillämpliga eftersom klagomålsärenden inte innefattar myndighetsutövning.

Sedan patientsäkerhetslagen infördes har handläggningstiden för klagomålsärenden blivit allt längre och kostnaderna för hanteringen har ökat. Antalet outredda ärenden hos Inspektionen för vård och omsorg uppgår för närvarande till cirka 7 000 ärenden och handläggningstiden för cirka en fjärdedel av klagomålsärendena är längre än ett år. Inspektionen för vård

och omsorg och Statskontoret har rapporterat till regeringen att förfarandereglerna är en bidragande orsak till de långa handläggningstiderna och de höga kostnaderna för klagomålshanteringen. För att komma tillrätta med detta föreslår Statskontoret och Inspektionen för vård och omsorg att förvaltningslagens bestämmelser i stället bör gälla för hanteringen av klagomål.

Det är mycket viktigt att den som anmäler ett klagomål känner förtroende för att anmälan blir omhändertagen hos berörd myndighet. Förfarandereglerna infördes för att säkerställa detta förtroende. Mot bakgrund av Statskontorets och Inspektionen för vård och omsorgs rapporter finns det dock anledning att se över om förfarandereglerna behöver förändras för att förenkla och effektivisera hanteringen av klagomålen. Det är bl.a. bestämmelserna om kommunikationsplikt och rätt till insyn i handläggningen för patienter och närstående samt för vårdgivare eller vårdpersonal som klagomålet avser som bidrar till den långa handläggningstiden.

Även bestämmelserna om vilka som ska ha rätt att klaga på vården och vad som kan anmälas till Inspektionen för vård och omsorg bör ses över. Det finns i dag inte några begränsningar när det gäller vilka som kan klaga på vården. Det föreskrivs inte heller att klagomålet måste vara föranlett av att en patient drabbats eller riskerat att drabbas av en vårdskada. Det finns också anledning att se över vilka ärenden som Inspektionen för vård och omsorg kan avstå från att utreda och vilka som kan överlämnas till patientnämnderna eller vårdgivare. Det senare förutsätter att överväganden görs om det bör införas bestämmelser om att inspektionen ska kunna överlämna ett ärende till vårdgivare för utredning enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

En utgångspunkt för en sådan översyn ska vara att varje klagomål ska tas om hand på ett adekvat, rättssäkert och effektivt sätt.

Utredaren ska därför

- utreda om och i så fall hur förfarandereglerna för klagomål i 7 kap. patientsäkerhetslagen kan förenklas utan att rätts säkerheten försämras,
- utreda vem som ska kunna anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg,

- utreda om bestämmelserna om vilka ärenden myndigheten inte behöver utreda bör förtydligas ytterligare,
- utreda om och i så fall under vilka förutsättningar Inspektionen för vård och omsorg ska kunna överlämna ärenden till vårdgivaren respektive patientnämnderna, och
- i övrigt lämna de förslag som krävs för en rättssäker hantering av klagomål och föreslå nödvändiga författningsändringar.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska analysera och redovisa kostnader och konsekvenser som förslagen medför för staten, landsting och vårdgivare. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten eller, landstingen ska utredaren föreslå en finansiering.

Sedan den 1 januari 2011 finns det i 14 kap. 2 § regeringsformen ett förtydligande av principen om att kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet. I 14 kap. 3 § samma lag har en bestämmelse införts om att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, dvs. en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i denna utredningsbetänkande påverkar det kommunala självstyret ska utredaren särskilt redovisa dess konsekvenser och de särskilda avvägningar som lett till förslagen.

### **Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredaren ska i arbetet samråda med berörda myndigheter, vårdgivare och patientorganisationer. Patientperspektivet ska särskilt beaktas i utredningen.

Utredaren ska vidare beakta underlag från tidigare utredningar på området. Vid behov ska också konsekvenser av förslagen för barn belysas. Utredaren ska redovisa sitt arbete i två etapper. En redovisning med förslag till hur förfarandereglerna i

7 kap. patientsäkerhetslagen kan förenklas ska lämnas senast den 1 mars 2015. Denna del av uppdraget kan komma att innefatta överväganden som rör ansvarsfördelningen. En slutredovisning med övriga förslag ska lämnas senast den 31 december 2015.

(Socialdepartementet)