

Kritik mot Medicinkliniken vid Uddevalla sjukhus, Västra Götalandsregionen, för att inte ha hämtat in en patients samtycke till användningen av sänggrindar och för bristande dokumentation. Även vissa uttalanden om IVO:s handläggning

Beslutet i korthet: En patient vårdades på Medicinkliniken vid Uddevalla sjukhus. När patientens tillstånd försämrades valde vårdpersonalen att använda sänggrindarna på patientens säng utan att inhämta patientens samtycke och utan att dokumentera åtgärden i patientens journal. Frågan om användning av sänggrindar anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO valde dock att inte uttala sig i den frågan.

I beslutet framhåller chefsJO att utgångspunkten inom hälso- och sjukvården är att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med patienten. Vårdåtgärder får inte genomföras utan patientens samtycke förutom i särskilt angivna undantagsfall (4 kap. 4 § patientlagen). När det gäller användning av skyddsåtgärder, t.ex. sänggrindar, krävs därför som huvudregel att patienten samtycker till åtgärden. ChefsJO konstaterar vidare att sådana skyddsåtgärder bara får användas för att skydda, stödja, hjälpa och aktivera patienten, inte för att frihetsberöva en patient eller begränsa hans eller hennes rörelsefrihet. Åtgärden får inte heller användas för att kompensera för bristande bemanning.

ChefsJO slår fast att vårdgivaren genom att underlåta dels att inhämta patientens samtycke till åtgärden, dels att dokumentera användningen i patientens journal inte har handlagt frågan om sänggrindar på ett korrekt sätt. ChefsJO är mycket kritisk till detta.

När det gäller IVO:s handläggning avstår chefsJO från att lämna några synpunkter i frågan om huruvida IVO borde ha utrett vårdgivarens användning av sänggrindar. ChefsJO uppmanar dock IVO att se över hur beslut i klagomålsärenden motiveras, för att underlätta förståelsen hos de enskilda.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 25 maj 2018 framförde AA klagomål mot Medicinkliniken vid Uddevalla sjukhus, NU-sjukvården inom Västra Götalandsregionen, och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hon anförde bl.a. följande:

En anhörig till henne (patienten) var inlagd på en vårdavdelning på Uddevalla sjukhus. En förmiddag i maj 2017 drabbades patienten av en stroke. Sjukhuset informerade AA om det först på eftermiddagen samma dag. När hon kom till sjukhuset var båda sänggrindarna på patientens säng uppfällda och patienten hade stark ångest. Patientens största fasa var att bli instängd, och hon ville inte ha grindarna uppdragna. Senare samma kväll avled patienten. Sjukhusets personal hade underlåtit att inhämta samtycke till att dra upp sänggrindarna, och det saknas dokumentation om åtgärden i patientens journal. Det fanns inte heller någon utredning som visade att det fanns en fallrisk och att grindarna behövdes. AA gjorde en anmälan till IVO i augusti 2017 men fick inte den återkoppling hon ville ha, eftersom IVO inte utredde frågan om sänggrindar.

Utredning

Granskning av handlingar

Handlingar i ärendet, bl.a. delar av patientjournalen samt anmälan och beslut från IVO, begärdes in och granskades.

Yttrande från IVO

Anmälan remitterades därefter till IVO för yttrande över myndighetens hantering av anmälares klagomål i fråga om sänggrindar. I sitt remissvar anförde IVO, genom chefsjuristen, bl.a. följande:

Med anledning av remissen från JO har underlag inhämtats från den avdelning som handlagt ärendet. Berörda befattningshavare har givits tillfälle att lämna synpunkter och berörda befattningshavare har även fått del av detta remissvar.

Redogörelse för handläggningen

Det aktuella ärendet inkom från anmälares som en anmälan om fel i vården till IVO den 15 augusti 2017. Av anmälan framkom klagomål på att patienten inte hade fått rätt vård och behandling på aktuellt sjukhus och att patienten inte hade vårdats på rätt vårdnivå. Enligt klagomålet fick anmälares inte information om patientens akuta insjuknande. Anmälares gavs inte heller någon möjlighet till delaktighet i beslutet om att några återupplivningsförsök inte skulle göras. Anmälares ställde också två frågor som rörde varför inte medicin sattes in mot patientens oro och smärta samt vem som hade gett sjukhuset rätt att sätta upp sänggrindar på patientens säng.

Mot bakgrund av vad som framgick i anmälan påbörjades en utredning av klagomålet enligt då gällande författningsbestämmelser i 7 kap. 10-18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.¹

¹ Den 1 januari 2018 trädde en ny patientsäkerhetslag i kraft som bl.a. innebär att vårdgivaren numera har en skyldighet att ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående. IVO har numera fått en begränsad utredningsskyldighet. Av övergångsbestämmelserna till lagen framgår att för ärenden som har inletts hos IVO före den 1 januari 2018 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i dess äldre lydelse.

IVO skickade en bekräftelse till anmälaren med upplysning om att anmälares klagomål på vården var mottagen den 29 augusti 2017. Dagen efter skickades en underrättelse till aktuell vårdgivare och i samma underrättelse begärdes journalhandlingar in från vårdgivaren. I denna underrättelse begärde IVO även svar från vårdgivaren avseende om vårdgivaren tidigare hade kännedom om händelsen och om vårdgivaren i sådant fall hanterat händelsen i deras ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. IVO begärde även i samma underrättelse svar på om vårdgivaren hade bedömt om händelsen hade medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och om vårdgivaren i sådant fall anmält händelsen till IVO i enlighet med 3 kap. 5 § PSL, dvs. lex Maria. Om så inte var fallet begärde IVO en motivering av vårdgivaren och vilket underlag som då låg till grund för deras bedömning.

Efter IVO:s begäran inkom vårdgivaren med patientjournaler och yttrande under september och november 2017. Av yttrandet framgår att vårdgivaren sedan tidigare hade kännedom om händelsen och att det fanns en upprättad avvikelser i deras avvikelssystem som bifogats yttrandet. I vårdgivarens avvikelser redogjordes bl.a. för att sänggrindarna brukar dras upp på patienten om patienten är så pass medtagen att hon/han riskerar att ramla ur sängen vid en egen förflyttning och att det är en säkerhetsåtgärd för att skydda patienten. Av det inskickade yttrandet till IVO framkom också att händelsen inte hade bedömts som en vårdskada och att bedömningen från sjukvårdens sida var att något fel inte hade begåtts. Däremot anfördes i yttrandet att anmälaren kontaktades för sent och att sjukvården borde ha ringt anmälaren när patienten drabbades av en stroke. Av yttrandet framgår att en dialog hade förts kring detta i läkargruppen men att patienten i övrigt inte hade blivit felaktigt handlagd.

Anmälares inkom med en komplettering till sin anmälan den 29 januari 2018 där anmälares bifogade riktlinjer för handläggning av akuta sjukdomstillstånd vid aktuellt sjukhus.

Under utredningens gång konsulterade den inspektör som var ansvarig för handläggningen av ärendet en av IVO:s föredragande läkare inom aktuell specialitet för en medicinsk bedömning av ärendet. Efter genomgång av underlaget i ärendet upprättades ett förslag till beslut som var inriktat på den medicinska handläggningen av patienten och den information som hade lämnats till närstående i samband med detta. Förslaget till beslut föredrogs för ansvarig beslutsfattare.

IVO skickade sedermera en underrättelse till anmälares den 1 mars 2018 där anmälares gavs möjlighet att lämna synpunkter på det underlag² som låg till grund för IVO:s bedömning samt IVO:s förslag till beslut i ärendet. Samma dag skickades även en underrättelse till vårdgivaren med möjlighet att lämna synpunkter över förslag till beslut i ärendet.

Anmälares inkom med synpunkter över förslaget till beslut den 7 mars 2018. Av synpunkterna framgick bl.a. att anmälares vidhöll sina tidigare uppgifter avseende patientens vård och den bristfälliga informationen till närstående. I synpunkterna framgick även att anmälares var frågande till om sjukhuset hade rätt att dra upp sänggrindar på patientens säng.

Efter att anmälares synpunkter över förslaget till beslut hade inkommit till IVO avslutade den inspektör som hade handlagt ärendet sin anställning på IVO varpå ärendet överlämnades till en annan inspektör. Denna inspektör, IVO:s föredragande läkare och beslutsfattaren i ärendet tog del av anmälares synpunkter över förslaget till beslut. Den gemensamma bedömningen var att det i anmälares synpunkter över förslaget till beslut inte framkom något nytt i sak jämfört med vad som framgick av anmälan. Synpunkterna ändrade därmed inte IVO:s ställningstagande.

² Patientjournal och yttrande från vårdgivaren.

IVO fattade beslut i ärendet den 3 maj 2018 och av IVO:s beslut framgår att IVO avslutar ärendet med följande ställningstagande:

- Den medicinska handläggningen av patienten var adekvat.
- Den information som lämnades till närstående kan inte kritiseras.

IVO:s bedömning av handläggningen

Vid hantering av ett klagomål ska IVO göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet enligt 7 kap. 11 PSL.³ IVO gjorde under utredningens gång bedömningen att anmälares klagomål huvudsakligen omfattade två delar, dels den medicinska handläggningen och dels den information som lämnades till anmälares i samband med detta. I förarbetena till PSL uttrycks att myndigheten inte är bunden av vad anmälares anför.⁴ Med stöd av 7 kap. 11 § PSL inriktades därför IVO:s utredning på två huvudsakliga delar. Frågan om sänggrindar togs således inte upp för prövning av IVO. Eftersom det i anmälares synpunkter över förslaget till beslut, enligt IVO:s bedömning, inte framkom något nytt i sak jämfört med vad anmälares tidigare hade anför i utredningen ändrade dessa synpunkter inte IVO:s ställningstagande. IVO gick således vidare med att fatta beslut och ärendet avslutades.

I anmälan till JO uppger anmälares att IVO i telefonsamtal med anmälares den 7 maj 2018 meddelat att IVO inte utreder sänggrindar och vak. Berörd inspektör har inte någon minnesbild av att ha förmedlat denna information till anmälares. På det sätt som angivits ovan har frågan om sänggrindar inte prövats under utredningens gång då IVO:s prövning inte omfattat denna del. I efterhand framstår det enligt IVO som olyckligt att anmälares upplever att frågan om sänggrindar kvarstår. Vårdgivaren har sedan tidigare redovisat sitt svar på anmälares fråga om sänggrindar.

Sammanfattningsvis anser IVO att ärendet handlagts utifrån utredningsskyldigheten i 7 kap. 11 § PSL och att IVO prövat de omständigheter som i huvudsak legat till grund för klagomålet.

Yttrande från styrelsen för NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen

Anmälan remitterades även till berörd nämnd inom Västra Götalandsregionen för yttrande när det gällde användandet av sänggrindar. Yttrandet skulle även innehålla svar på ett antal frågor (se nedan i myndighetens remissvar).

I sitt remissvar anförde styrelsen för NU-sjukvården inom Västra Götalandsregionen följande:

Yttrande avseende användandet av sänggrindar

Vilka rutiner har regionen respektive Uddevalla sjukhus när det gäller användande av sänggrindar och hur har eventuellt förekommande rutiner kommit till sjukvårdspersonalens kännedom?

I NU-sjukvården har det fattats beslut om att Vårdhandboken är den övergripande rutinsamling som följs gällande omvårdnadsrutiner. Detta har spridits i organisationen via chefsbrev, chefsmöten, arbetsplatsträffar. I Vårdhandboken finns nedan text att läsa kring sänggrindar:

³ Lydelse år 2017. Motsvarande bestämmelse återfinns nu i 7 kap. 13 § PSL.

⁴ Prop. 2009/10:210 s. 217.

”Det saknas idag studier av god kvalitet för att kunna ge en tydlig rekommendation gällande nytta kontra risker med användandet av sänggrindar. Sänggrindar kan ge vissa patienter ett gott skydd medan de kan vara direkt olämpliga för andra, till exempel patienter med förvirring eller demenssjukdom i kombination med ett riskfyllt beteende. Det är därför viktigt att ett beslut om sänggrind alltid bygger på en individuell analys av behov, eventuella risker samt reflektion kring alternativa lösningar.

Det är från vårdgivarens sida alltid viktigt att bedöma och se till syftet med sänggrindarna. Syftet med sänggrindarna ska vara att stödja, underlätta eller aktivera patienten. Det kan till exempel vara ökad trygghet vid sömn eller som lägesändring och uppresningshjälpmedel. Är syftet däremot att begränsa patientens rörlighet eller hålla kvar en person i sängen handlar det i stället om en begränsningsåtgärd, vilket saknar lagstöd enligt Socialstyrelsen. För att använda sänggrindar krävs samtycke. Vårdpersonal kan bedöma förutsatt samtycke om patienten inte vill ramla ur sängen och därför använda sänggrindar.”

Av vilken eller vilka anledningar användes sänggrindar i detta fall och vilka överväganden gjordes inför och under tiden för användandet av sänggrindar? I samband med att patienten försämrades i sin andning blev hon orolig och var så och till under kvällen. Utöver tät tillsyn gjordes bedömning att använda sänggrindar som stöd för patienten att hålla och luta sig emot i samband med andnöden och minska risken för fall ur sängen.

Inhämtades patientens samtycke inför användandet av sänggrindar? Om patienten lämnade sitt samtycke, på vilket sätt skedde det och dokumenterades samtycket i patientjournalen?

Det finns inget dokumenterat samtycke i journalen gällande användande av sänggrindar. I samband med intervju av medarbetare minns de inte om samtycke inhämtats.

Dokumenterades användandet och behovet av sänggrindar i patientjournalen? Nej. När det gäller fallriskbedömning är detta gjort vid inskrivning och fallplan öppnad och åtgärder insatta. Det akut försämrade tillståndet skedde på kvällen och förloppet gick sedan mycket snabbt vilket kan vara en av anledningarna till att varken behovet eller användandet av sänggrindar är dokumenterat i patientjournalen.

I samband med tidigare utredning har medarbetare på enheten, som ett led i förbättringsarbetet, genomgått kunskapstest i vårdhandboken gällande sänggrindar. Diskussion och reflektion har sedan skett på arbetsplatsträff.

AA kommenterade remissvaren och framförde bl.a. vissa synpunkter på IVO:s beslut.

Rättslig reglering

Allmänt om frivillig hälso- och sjukvård

Var och en är mot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt angrepp och frihetsberövanden (2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF). Dessa grundläggande fri- och rättigheter kan endast begränsas genom lag och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 20 och 21 §§ RF). Några begränsningar av dessa fri- och rättigheter finns inte i de lagar som reglerar den frivilliga hälso- och sjukvården.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § andra stycket HSL).

En utgångspunkt är att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med den som är i behov av vård. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bl.a. innebär att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § 3 HSL). Vården ska ha en medmänsklig och förstående inriktning och genomföras i samråd med patienten. Eftersom vården är helt frivillig kan en patient motsätta sig att en viss vårdåtgärd vidtas (prop. 1984/85:181 s. 96).

En motsvarande bestämmelse om patientens självbestämmande och integritet finns i 4 kap. 1 § patientlagen (2014:821). I patientlagen slås även fast att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden (4 kap. 2 § patientlagen). Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas (4 kap. 4 § patientlagen).

Journalföring

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (3 kap. 6 § patientdatalagen [2008:355]). Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår bl.a. att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om samtycken och återkallade samtycken samt om patientens önskemål om vård och behandling (5 kap. 5 §).

IVO:s tillsyn av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO (7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:659], PSL). Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i patientsäkerhetslagen i kraft om IVO:s klagomålshantering (se vidare i prop. 2016/17:122). Av övergångsbestämmelserna framgår att för ärenden som inletts hos IVO före den 1 januari 2018 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen (se SFS 2017:378). I detta ärende är därför bestämmelserna om IVO:s klagomålshantering i dessas äldre lydelse tillämpliga och hänvisas till om inte annat anges.

Enligt dessa bestämmelser skulle IVO bl.a. efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal (7 kap. 10 § PSL). IVO skulle göra den utredning som behövdes för att kunna pröva klagomålet och fick utreda och pröva omständigheter som inte hade åberopats i anmälan (7 kap. 11 § PSL). IVO fick dock avstå från att utreda ett klagomål om det var uppenbart att klagomålet var obefogat eller om klagomålet saknade direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknades skäl att överväga åtalsanmälan (7 kap. 12 § PSL). IVO fick i sina beslut uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av en vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal stred mot lag eller annan

föreskrift eller var olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ett sådant beslut fick dock inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avsåg hade fått tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet. IVO:s beslut skulle vidare vara skriftligt och innehålla de skäl som låg till grund för beslutet (7 kap. 18 § PSL).

Bedömning

Inledning

AA har i sin kommentar till remissvaren framfört vissa synpunkter i sak på det beslut som IVO har meddelat. Jag vill med anledning av detta inledningsvis framhålla att JO som regel inte uttalar sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor. Jag finner inte skäl att avvika från den principen i detta fall. JO kan inte heller ändra eller upphäva ett beslut från en myndighet. I min utredning har jag därför mot den bakgrunden fokuserat på vårdgivarens hantering av frågan om sänggrindar och IVO:s handläggning av den delen av klagomålet. Vad AA anført i övrigt ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Vårdgivarens hantering av sänggrindar

Genom utredningen har det kommit fram att patienten vårdades på en av sjukhusets vårdavdelningar och att vårdpersonalen när patientens tillstånd försämrades valde att använda sänggrindarna på patientens säng. Vårdgivaren har i sitt remissvar anført följande om anledningen till detta:

I samband med att patienten försämrades i sin andning blev hon orolig och var så av och till under kvällen. Utöver tät tillsyn gjordes bedömning att använda sänggrindar som stöd för patienten att hålla och luta sig emot i samband med andnöden och minska risken för fall ur sängen.

Det saknas dokumentation om behovet och användningen av sänggrindar samt om patientens eventuella samtycke. Av remissvaret framgår att den ansvariga vårdpersonalen inte minns om samtycke inhämtades.

Som framgått ovan av den rättsliga regleringen är utgångspunkten inom hälso- och sjukvården att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med patienten. Vårdåtgärder får inte genomföras utan patientens samtycke förutom i särskilt angivna undantagsfall (4 kap. 4 § patientlagen). När det gäller användning av skyddsåtgärder, t.ex. sänggrindar, krävs därför som huvudregel att patienten samtycker till åtgärden. Sådana skyddsåtgärder får enligt Socialstyrelsen bara användas för att skydda, stödja, hjälpa och aktivera patienten, inte för att frihetsberöva en patient eller begränsa hans eller hennes rörelsefrihet. Socialstyrelsen har vidare uttalat att åtgärderna inte heller får

användas för att kompensera för bristande bemanning.⁵ Jag instämmer i Socialstyrelsens uttalanden.

NU-sjukvården har i sitt remissvar anfört att Vårdhandboken används som övergripande rutinsamling hos vårdgivaren i fråga om omvårdnadsrutiner. Jag vill därför tillägga att det av Vårdhandboken framgår bl.a. följande:⁶

Bedömning

Inför bruk av sänggrindar ska alltid nyttan vägas mot eventuella risker. En analys av behov, risker, beslut om åtgärd samt uppföljning ska dokumenteras i patientjournalen. Förändras patientens tillstånd ska alltid en ny bedömning utföras.

I ett beslut och dokumentationen av sänggrindar ska också mer specifika behov preciseras:

Behövs sänggrindar på båda sidorna – eller bara ena sidan?

Är behovet av sänggrindar främst dagtid eller nattetid?

Behövs grindskydd för att förhindra skrap- och klämskador?

Vårdgivaren har anfört att syftet med sänggrindarna var att stödja och skydda patienten från fall ur sängen. På grund av brister i dokumentationen är det svårt för mig att dra några slutsatser i frågan om huruvida det fanns ett behov av sänggrindar i det aktuella fallet. Det är vidare en sådan medicinsk bedömningsfråga som JO normalt inte uttalar sig om. Jag vill dock framhålla vikten av att det görs en individuell bedömning i varje enskilt fall utifrån patientens förutsättningar, önskemål och behov.

När det gäller frågan om samtycke kan jag konstatera att det inte finns något i utredningen som talar för att patientens samtycke inhämtades innan sänggrindarna sattes upp. Jag måste därför dra slutsatsen att så inte var fallet. Vårdgivaren har inte gjort gällande att samtycke av någon anledning inte behövdes, att det var underförstått eller att det inte gick att inhämta. Jag får mot den bakgrunden konstatera att vårdgivaren genom att underlåta dels att inhämta patientens samtycke till åtgärden, dels att dokumentera användningen i patientens journal inte har handlagt frågan om sänggrindar på ett korrekt sätt. Jag är mycket kritisk till detta.

Det som har kommit fram i ärendet i denna del tyder på att vårdpersonalen vid den aktuella tidpunkten inte hade tillräckliga kunskaper om förutsättningarna

⁵ Se bl.a. Frågor och svar om tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg av vuxna. Socialstyrelsen. <http://socialstyrelsen.se/fragorochsvar>. Hämtat den 1 mars 2019.

⁶ Vårdhandboken. Sänggrindar – Bedömning. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/sanggrindar/bedomning/>. Hämtat den 1 mars 2019.

för användning av sänggrindar. Jag förutsätter att de åtgärder som vårdgivaren nu har vidtagit följs upp och utvärderas för att säkerställa att liknande brister inte uppkommer framöver.

Handläggningen av det aktuella ärendet hos IVO

Genom utredningen har det kommit fram att IVO i sitt beslut inte har prövat frågan om sänggrindar. IVO har anfört att AA:s anmälan har handlagts utifrån utredningsskyldigheten i 7 kap. 11 § PSL i dess lydelse före den 1 januari 2018 och att IVO har prövat de omständigheter som i huvudsak legat till grund för klagomålet.

Jag kan konstatera att vilka åtgärder som vidtas av en tillsynsmyndighet beror på bedömningar utifrån förhållandena i det enskilda fallet. I bedömningsfrågor kan man ha skilda uppfattningar utan att någon av dem behöver vara felaktig. En tillsynsmyndighet har mot den bakgrunden en betydande frihet att själv bestämma vilka åtgärder som ska vidtas i ett visst ärende. JO brukar därför som regel avstå från att uttala sig om de bedömningar som en tillsynsmyndighet har gjort i sin granskningsverksamhet. Jag finner inte anledning att avvika från den principen i detta fall och kommer därför inte att uttala mig i frågan om huruvida IVO borde ha prövat AA:s klagomål om användningen av sänggrindar eller inte. Jag noterar dock att det sedan den 1 januari 2018 uttryckligen framgår av 7 kap. 11 § första stycket 3 PSL att IVO ska utreda klagomål som rör händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

När det gäller IVO:s hantering av frågan i övrigt vill jag peka på följande: I sin anmälan till IVO ställde AA vissa frågor om vårdgivarens användning av sänggrindar. Enligt IVO:s remissvar upprepade AA sina frågor om sänggrindar i sin kommentar över IVO:s förslag till beslut i ärendet. I IVO:s beslut den 3 maj 2018 berörs inte frågan om sänggrindar.

Som jag har anfört ovan avstår jag från att lämna några synpunkter i frågan om huruvida IVO borde ha utrett vårdgivarens användning av sänggrindar. Jag har dock förståelse för att AA upplevde att hon inte fick tillräcklig återkoppling när klagomålen i denna del inte alls kommenterades i IVO:s beslut. JO har tidigare uttalat att det är av största vikt att den myndighet som ska ta emot och utreda patientklagomål har såväl de enskildas som hälso- och sjukvårdens förtroende. Detta ställer höga krav på IVO när det gäller både utredningsförfarandet och beslutens utformning (se JO 2015/16 s. 507). Även om jag inte finner tillräcklig anledning att rikta någon kritik mot IVO i det här ärendet vill jag uppmana myndigheten att se över hur beslut i klagomålsärenden motiveras, för att underlätta förståelsen hos de enskilda.

Vad gäller AA:s uppgift om att handläggaren per telefon har informerat henne om att myndigheten inte utreder sänggrindar och vak har IVO uppgett att handläggaren inte har någon minnesbild av att ha förmedlat denna information.

Jag saknar därmed underlag för att ha några synpunkter på IVO:s handläggning i den delen. Eftersom det inte framstår som sannolikt att ytterligare åtgärder skulle skapa klarhet i saken lämnar jag den frågan.

Ärendet avslutas.