



2013:24

# Patientklagomål och patientsäkerhet

Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården







MISSIV

DATUM  
2013-12-16  
ERT DATUM  
2011-04-07

DIAR ENR  
2011/97-5  
ER BETECKNING  
S2011/3868/FS  
(delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Uppdrag följa och utvärdera den förändrade klagomålshanteringen mot hälso- och sjukvården

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att följa och utvärdera hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 13 oktober 2014.

Statskontoret delredovisar härmed uppdraget genom överlämnande av rapporten *Patientklagomål och patientsäkerhet. Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården* (2013:24).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Erik Axelsson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Erik Axelsson



## Innehåll

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
|          | <b>Sammanfattning</b>   | <b>7</b>  |
| <b>1</b> | <b>Inledning</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1      | Bakgrund  | 9         |
| 1.2      | Statskontorets uppdrag  | 10        |
| 1.3      | Syftet med klagomålshandlingen                                      | 11        |
| 1.4      | Tillvägagångssätt   | 13        |
| 1.5      | Rapportens disposition  | 14        |
| <b>2</b> | <b>IVO:s hantering av patientklagomål mot vården</b>                | <b>15</b> |
| 2.1      | Organisation och bemanning  | 15        |
| 2.2      | Handlägningsprocess   | 16        |
| 2.3      | Klagomålshandlingen vid några andra myndigheter                     | 19        |
| 2.4      | Anslag och kostnader  | 21        |
| 2.5      | Ärendebalans och beslut   | 23        |
| 2.6      | Statskontorets slutsatser   | 29        |
| <b>3</b> | <b>Förslag till förändrade handlägningsrutiner</b>                  | <b>35</b> |
| 3.1      | Kortare svarsfrister och färre anstånd                              | 35        |
| 3.2      | Komplettering av anmälan  | 42        |
| 3.3      | Sammanfattande bedömning av förslagets konsekvenser                 | 45        |
| <b>4</b> | <b>Förslag till förändringar i patientsäkerhetslagen</b>            | <b>47</b> |
| 4.1      | Ökade möjligheter att prioritera bland klagomål                     | 47        |
| 4.2      | Överlämna fler ärenden till patientnämnderna                        | 52        |
| 4.3      | Tillämpa förvaltningslagens regler för kommunikering och partsinsyn | 58        |
| 4.4      | Gemensamma regler för beslut och möjliga åtgärder i tillsynsärenden | 61        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>5</b> | <b>Sammanfattande analys</b>                 | <b>65</b> |
| 5.1      | Statskontorets förslag                       | 65        |
| 5.2      | Konsekvenser för IVO                         | 66        |
| 5.3      | Konsekvenser för landstingens patientnämnder | 69        |
| 5.4      | Konsekvenser för den klagande                | 70        |
| 5.5      | Konsekvenser för vårdgivare och vårdpersonal | 72        |
| 5.6      | Konsekvenser för patientsäkerheten           | 74        |
|          | <b>Referenser</b>                            | <b>77</b> |

## **Bilagor**

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Regeringsuppdraget  | 79 |
| 2 | Metodbilaga   | 83 |
| 3 | Exempel på ny lydelse 7 kap. 11–19 §§ patientsäkerhetslagen | 91 |

## Sammanfattning

Statskontoret har ett flerårigt regeringsuppdrag att följa och utvärdera hanteringen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Sedan den 1 juni 2013 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvaret för att ta emot och utreda klagomål mot hälso- och sjukvården. Statskontorets uppdrag ska slutredovisas i oktober 2014.

Inom ramen för uppdraget föreslår Statskontoret i denna delrapport förändringar av klagomålshanteringen för att komma till rätta med de problem som vi iakttagit under utredningsarbetet. De problem som framkommit är bland annat stora balanser av öppna ärenden, långa handläggningstider och högre kostnader för verksamheten än vad som ursprungligen beräknats.

I rapporten lämnar vi förslag till ett antal åtgärder som IVO kan vidta inom ramen för nuvarande lagstiftning för att skynda på handläggningen av klagomålsärenden. Bland annat rekommenderar vi IVO att tillämpa kortare svarsfrister vid förfrågningar under utredningsarbetet och att i större utsträckning, där det är lämpligt, använda sig av muntliga kontakter i utredningsarbetet.

Vi bedömer dock att dessa åtgärder bara i begränsad omfattning har möjlighet att påverka den övergripande problembilden. Statskontoret föreslår därför förändringar som innebär att klagomål som är relevanta ur ett tillsynsperspektiv även fortsatt ska utredas av IVO, medan det huvudsakliga ansvaret för klagomålshantering inom hälso- och sjukvårdsområdet i stället ska vila på landstingens patientnämnder.

Statskontoret föreslår följande ändringar i patientsäkerhetslagen:

- IVO ska ges möjlighet att utifrån ett tillsynsperspektiv prioritera vilka klagomål myndigheten ska utreda.

- IVO ska som huvudregel vara skyldig att överlämna klagomål som inte utreds av myndigheten till berörd patientnämnd.
- För att förenkla handläggningen av klagomålsärenden ska IVO tillämpa förvaltningslagens bestämmelser om kommunikering och partsinsyn. IVO ska även kunna fatta samma typer av beslut i klagomålsärenden som i andra tillsynsärenden.

Statskontorets förslag syftar till att renodla IVO:s roll som tillsynsmyndighet och att stärka patientnämndernas roll i patientsäkerhetsarbetet. Vår bedömning är att de förändringar vi föreslår kommer att innebära en förstärkning av arbetet med att uppnå en säkrare vård.

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Den 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, i kraft. Lagens övergripande syfte är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I linje med det ska även hanteringen av patientklagomål bidra till att höja patientsäkerheten genom att förhindra eller motverka vårdskador.<sup>1</sup>

Patientsäkerhetslagen har medfört att först Socialstyrelsen och sedan den 1 juni 2013 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har fått uppdraget att ta emot och utreda klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.<sup>2</sup> IVO utövar tillsyn över hälso- och sjukvården och socialtjänsten och har därmed tagit över detta uppdrag från Socialstyrelsen.<sup>3</sup>

Lagen har inneburit förändringar beträffande vilka typer av patientklagomål som utreds, vad klagomålshanteringen syftar till, hur klagomålen utreds och vilka beslut en utredning kan leda till. Innan PSL infördes kunde enskilda patienter lämna klagomål mot yrkesutövare till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som hade möjlighet att besluta om disciplinåtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal. Klagomål mot vården som inte avsåg vårdpersonal kunde anmälas till Socialstyrelsen som utredde klagomålen inom ramen för sin tillsyn över hälso- och sjukvården.

---

<sup>1</sup> Prop. 2009/10:210, s. 100.

<sup>2</sup> Patienter som är missnöjda med hälso- och sjukvården kan även vända sig med klagomål till i första hand den behandlande vårdenheten och landstingets patientnämnd eller, om man har ersättningskrav, till patientförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen.

<sup>3</sup> Se vidare prop. 2012/13:20 och Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen, Statskontoret 2012.

## 1.2 Statskontorets uppdrag

Statskontoret fick i april 2011 i uppdrag att följa upp hur Socialstyrelsen tog sig an sin nya uppgift att hantera patientklagomål mot hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att utvärdera den nya ordningen för klagomålshantering i förhållande till målen med reformen och vid behov lämna förslag till förändringar i regelverket. Statskontoret skulle enligt det ursprungliga uppdraget ha lämnat en slutrapport den 31 mars 2014. Regeringen har emellertid fattat beslut om ny tid för slutrapporten. Uppdraget ska slutrapporteras den 13 oktober 2014. Enligt en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Statskontoret ska en skriftlig delrapport lämnas senast den 19 december 2013. Uppdraget i sin helhet framgår av bilaga 1.

### Delrapportens innehåll

Statskontoret har under åren 2011–2013 följt Socialstyrelsens och IVO:s hantering av patientklagomålen. I maj 2012 och maj 2013 har Statskontoret lämnat muntliga delredovisningar av uppdraget till Socialdepartementet. Bland annat mot bakgrund av hur Socialstyrelsens ärendebalanser och kostnader för klagomålshanteringen utvecklats har Socialdepartementet sett ett behov av en skriftlig delrapport. Statskontoret ska i delrapporten lämna förslag till förändringar som kan bidra till en effektivare handläggning av patientklagomål mot vården. Härefter ingår även att analysera konsekvenserna av de förslag som lämnas.

I denna delrapport lämnar vi förslag till förändringar i IVO:s handläggning av klagomålsärenden, förslag till förändringar i patientsäkerhetslagen och analyserar konsekvenserna av förslagen. I bilaga 3 ges ett exempel på hur 7 kap. 11–19 §§ PSL skulle kunna utformas med utgångspunkt i Statskontorets förslag.

### Avgränsningar

Utgångspunkt för delrapporten är Statskontorets samlade bild av hur framför allt Socialstyrelsens hantering av patientklagomål fungerat sedan 2011. Den problembild som vi iakttagit rör främst verksamhetens organisering och IVO:s hantering av klagomålen. Andra aspekter av klagomålshanteringen ges därmed inte lika stort utrymme i vår analys. Exempelvis har det inte varit möjligt att ta fram underlag för en

djupare analys av patienters upplevelse och behov av klagomålshandtering eller hur vårdgivare och vårdpersonal uppfattar hanteringen. Vi analyserar förslagets konsekvenser även för dessa grupper, men inte lika utförligt som de kostnadsmässiga konsekvenserna.

De förslag som lämnas utgår från en analys av regelverket. Följande frågor står i fokus för vår analys:

- Vilka förändringar av handläggningen är möjliga inom nuvarande regelverk?
- Vilka förändringar av regelverket är nödvändiga för att komma till rätta med de problem som finns?

Statskontoret ser också ett behov av andra typer av förändringar som inte är relaterade till regeltolkningar. Det handlar exempelvis om IVO:s IT-stöd för handläggning och analys av klagomålsärenden samt olika typer av metodstöd, såsom praxissammanställningar, bedömningskriterier och metodhandböcker. Statskontorets förslag i dessa delar berörs bara kortfattat i delrapporten (avsnitt 2.6).

Vi avser att redovisa en närmare undersökning av IVO:s hantering av klagomålen i vår slutrapport. Här kommer vi exempelvis att analysera rättssäkerhetsaspekter i handläggningen, vilken återkoppling som sker till vårdgivare, hur handläggningen har organiserats och hur myndigheten styr och följer upp klagomålshandteringen.

I slutrapporten avser vi även att undersöka i vilken utsträckning den förändrade klagomålshandteringen leder till förändringar inom vården som kan bidra till högre patientsäkerhet.

### **1.3 Syftet med klagomålshandteringen**

#### **Främja hög patientsäkerhet**

I propositionen *Patientsäkerhet och tillsyn* framhåller regeringen att patientsäkerhetsreformen är avsedd att höja patientsäkerheten. Reformen betonar vårdgivarens ansvar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete som ska förhindra vårdskador och leda till högre patientsäkerhet. Det övergripande syftet med hanteringen av patientklagomål är

därmed att utifrån reformens mål bidra till högre patientsäkerhet i form av färre vårdskador.<sup>4</sup>

Med patientsäkerhet avses enligt lagen skydd mot vårdskada. Vårdskada definieras i 1 kap. 5 § PSL som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Hög patientsäkerhet ska därmed ses som ett tillstånd där vården i hög grad förmår förhindra att patienter skadas i och av vården.<sup>5</sup>

Patientklagomål utgör i detta sammanhang indikationer på fel och missförhållanden som ska beaktas i vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.<sup>6</sup> En väl fungerande klagomålshantering kanaliserar patienternas klagomål till vården, där de kan leda till förändringar som bidrar till förbättrad patientsäkerhet.

### **Klagomålshantering ska även fylla andra syften**

Av regeringens proposition framgår att hanteringen av patientklagomål även ska fylla andra funktioner. Den ska kunna ge enskilda patienter förklaringar till inträffade händelser och få dem att känna förtroende för hur klagomålen tas om hand.<sup>7</sup>

Den ska även bidra till IVO:s tillsyn genom att fånga upp sådana indikationer om brister i patientsäkerheten och riskpersoner som bör utredas inom ramen för den statliga tillsynen.<sup>8</sup>

Avslutningsvis ska patientklagomål även hanteras på ett sådant sätt att de kan systematiseras och analyseras på en aggregerad nivå. Resultaten av en sådan analys bör ingå i IVO:s underlag vid planeringen av framtida tillsyn.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Prop. 2009/10:210, s. 100.

<sup>5</sup> Prop. 2009/10:210, s. 191.

<sup>6</sup> Prop. 2009/10:210, s. 86, 97.

<sup>7</sup> Prop. 2009/10:210, s. 100.

<sup>8</sup> Prop. 2009/10:210, s. 98, 142.

<sup>9</sup> Prop. 2012/13:20, s. 91.

## **1.4 Tillvägagångssätt**

### **Intervjuer och skriftliga underlag**

Statskontoret har sedan våren 2011 vid flera tillfällen inhämtat dokumentation och annat underlag om handläggningsprocessen för enskildas klagomål, ärendestatistik och kostnader. Vi har även genomfört ett 20-tal intervjuer med bland annat chefer och medarbetare för tillsyn och klagomålshantering vid Socialstyrelsen och IVO samt kanslichefer vid patientnämnder.

Genom en förfrågan via e-post till samtliga landstings patientnämnder har vi inhämtat uppgifter om patientnämndernas kostnader, bemanning och ärendevolym. Samtliga 21 patientnämnder har svarat.

### **Tidsstudie**

I oktober 2013 har vi under två veckor genomfört en tidsstudie bland de medarbetare vid IVO som arbetar med klagomålsärenden. Resultatet av tidsstudien har utgjort ett underlag för att analysera konsekvenserna av Statskontorets förslag. En närmare beskrivning av tidsstudien och konsekvensanalysen ges i bilaga 2.

### **Jämförelse med Skolinspektionen och JO**

I denna delrapport jämför vi IVO:s klagomålshantering med verksamheten vid ett två andra funktioner som tar emot och utreder klagomål från enskilda. I urvalet ingår Skolinspektionens hantering av anmälningar mot skolan och JO:s hantering av anmälningsärenden. De två klagomålsfunktionerna beskrivs kortfattat i avsnitt 2.3.

### **Projektgrupp, referensgrupp och kvalitetssäkring**

Arbetet har genomförts av en projektgrupp bestående av utredare Erik Axelsson (projektledare) och utredare Margareta Axén Andersson. Till projektet har en intern referensgrupp och externa referenspersoner varit knutna. Externa referenspersoner har varit Ewa Axelsson, juris doktor i medicinerätt och Maria Wannerek, jurist vid IVO:s rättsenhet. De har båda bistått med juridisk expertis i analysarbetet.

IVO har getts möjlighet att faktagranska och lämna synpunkter på delar av ett utkast till rapporten.

## **1.5 Rapportens disposition**

I kapitel 2 redogör vi för hur klagomålshanteringen är organiserad vid IVO, hur handläggningsprocessen ser ut, hur ärendebalanser och handläggningstider har utvecklats samt vilka kostnader myndigheten har. Kapitlet avslutas med en samlad bedömning av den problembild vi iakttagit.

I kapitel 3 redovisar vi förslag till ändrade handläggningsrutiner inom ramen för nuvarande regelverk. I kapitel 4 redovisar vi Statskontorets förslag till förändringar i regelverket. I kapitel 5 redovisar vi våra sammanfattande slutsatser och analyserar konsekvenserna av våra förslag.

## **2 IVO:s hantering av patientklagomål mot vården**

### **2.1 Organisation och bemanning**

#### **Organisering av handläggningen**

Patientklagomål enligt PSL har handlagts vid en, från och med 2012 två, centralt placerade enheter inom Socialstyrelsen. Antalet handläggare som arbetar med hanteringen av klagomål har successivt utökats och i slutet av 2012 arbetade 38 personer, motsvarande 34 årsarbetskrafter, vid de två enheterna. Ett återkommande problem i Socialstyrelsens bemanning har varit hög personalomsättning, något som delvis hänger samman med att andelen medarbetare med tidsbegränsade anställningar varit hög.<sup>10</sup>

Under 2012 bedrev Socialstyrelsen ett förändringsarbete för att effektivisera handläggningen. Bland annat infördes en teambaserad organisation och rutiner skapades för att så snabbt som möjligt fördela ärenden till handläggare och få ett jämnt flöde i handläggningsprocessen.

I samband med att IVO övertog klagomålshanteringen har handläggningen av klagomålsärenden regionaliserats. Efter diarieföring fördelas nu alla nyinkomna ärenden till de sex regionala tillsynsavdelningarna.<sup>11</sup> För att inte belasta den nya organisationen med den balans av gamla ärenden som IVO övertagit från Socialstyrelsen har en särskild enhet vid den regionala avdelningen öst inrättats för att utreda och fatta beslut i dessa ärenden.

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen 2012, s. 11.

<sup>11</sup> I prop. 2009/10:210 framför regeringen att en central ingång och organisation för att hantera klagomålen är en förutsättning för att undvika regionala skillnader i hanteringen, s. 130.

## Personal

IVO hade i oktober 2013 totalt 624 anställda, motsvarande 614 årsarbetskrafter. Flertalet – 555 personer – var anställda vid någon av de regionala avdelningarna. Regionavdelningarna varierar i storlek, från drygt 50 anställda vid avdelning sydöst till 170 anställda vid avdelning öst.<sup>12</sup> I oktober 2013 arbetade enligt uppgift totalt cirka 200 personer med handläggningen av klagomålsärenden.<sup>13</sup> Således har antalet personer som arbetar med klagomålshantering mer än fyrdubblats mellan 2012 och 2013. Vi saknar dock uppgift om hur många årsarbetskrafter som arbetar med handläggningen av klagomål.

## 2.2 Handläggningsprocess

Ett klagomålsärende initieras vanligtvis genom att en skriftlig anmälan från en patient kommer in till IVO. Klagomålet kan avse vilka händelser i vården som helst, till exempel brister i information eller kommunikation, dåligt bemötande eller fel i vården. Enligt Socialstyrelsens *Tillsynsrapport 2013* vill många klagande att tillsynsmyndigheten ska rikta kritik mot vårdpersonalen.<sup>14</sup>

Handläggningen av klagomålsärenden styrs av de förfaranderegler som finns angivna i 7 kap. 10–18 §§ PSL. Statskontoret har i samråd med handläggare vid IVO gjort en indelning av handläggningsprocessen i åtta steg (tabell 1).<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> IVO, skriftliga uppgifter.

<sup>13</sup> Statskontorets tidsstudie, se bilaga 2.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen 2013c, s. 29.

<sup>15</sup> Indelningen utgår från rutinbeskrivningen för klagomålsärenden, se Socialstyrelsen, rutin ”8.2.1 Klagomål – PSL”, dnr 1.5-3778/2013. Bilaga till beslut daterat 2013-01-25.

**Tabell 1 Handläggningsprocessen för klagomålsärenden**

| <b>Steg i handläggningen</b>             | <b>Arbetsmoment</b>   |
|--|---|
| 1. Anmälan kommer in                     | Registrering, fördelning till tillsynsavdelning, sekretessbedömning, kopiering av handlingar.   |
| 2. Arbete innan beslut om utredning      | Komplettering av anmälan, beslut om anmälan ska utredas i sak eller om ärendet ska avslutas enligt 7 kap. 12 § PSL, beslutsskrivning, viss administration. Vid begäran om komplettering ges 3 veckors svarsfrist. |
| 3. Arbete efter beslut om utredning      | Begäran om journalhandlingar och yttrande från vårdgivare. Vårdens svarsfrist är 4 veckor. Från den klagande begärs vid behov ytterligare kompletteringar och fullmakt.   |
| 4. KommunikERING av handlingar           | Utskick av handlingar och bevakning av att svar kommer in. KommunikERING kan förekomma i flera omgångar om nya omständigheter kommer fram. Svarsfristen vid kommunikERING är 3 veckor.                            |
| 5. Utredningsarbete och beslutsskrivning | Konsulterande av medicinsk expertis, beslutsskrivning, föredragning för beslutsfattare.   |
| 6. KommunikERING av förslag till beslut  | Utskick av förslag till beslut till klagande och berörd vårdpersonal. Svarsfristen är 2 veckor.   |
| 7. Beslutsfattande                       | Hantering av eventuella synpunkter från kommunikeringen, slutlig föredragning, beslut, expediering. Besluten är: avslutas utan kritik eller brister med kritik.   |
| 8. Hantering av synpunkter efter beslut  | Besvara förfrågningar, registrering i ärendehanteringssystem, massmediahantering.   |

Av tabell 1 framgår att det finns väntetider i flera steg av handläggningen. Vi har dock inga uppgifter om hur lång kalendertid de olika momenten tar i anspråk (se vidare om handläggningstider för beslutade ärenden i avsnitt 2.5). Av Statskontorets tidsstudie framgår däremot hur den nedlagda arbetstiden fördelar sig mellan de olika stegen i handläggningsprocessen, vilket vi redogör för nedan.

### **Handläggningen varierar mellan regionerna**

Skriftliga underlag från IVO visar att handläggningen i praktiken varierar något mellan de sex regionala avdelningarna. Det gäller särskilt de första tre stegen i handläggningsprocessen, där förfarandet vid fördelning, initial bedömning, komplettering och beslut om vidare

utredning genomförs på lite olika sätt. Vid några regioner är det till exempel enhetscheferna som bedömer och fördelar ut de nyinkomna klagomålsärendena. Vid andra regioner görs detta gemensamt av olika konstellationer av chefer och medarbetare.

Enligt uppgift från IVO finns även stora skillnader mellan regionerna beträffande hur stor andel av klagomålen som utreds i sak, det vill säga steg 3–8 i tabell 1. Hur stora skillnader det handlar om är dock oklart, bland annat på grund av brister vid registreringen av beslut i ärendehanteringssystemet DHS.<sup>16</sup> Det saknas även fastställda kriterier för bedömningen av vilka klagomål som ska utredas i sak och vilka som ska avslutas utan utredning enligt 7 kap. 12 § PSL.

Emellertid har IVO nyligen tagit fram ett bedömningsstöd som komplement till den nuvarande rutinbeskrivningen för klagomålsärenden. Bedömningsstödet är avsett att börja användas från och med december 2013.<sup>17</sup> Det utkast till beslut som vi kunnat ta del av innehåller ett förtydligande av processen för att bedöma om ett klagomål ska utredas i sak. Som stöd för handläggarens bedömning av vad som utgör en vårdskada eller risk för vårdskada har ett antal skattningsskalor tagits fram.

### **Tidsstudie av handläggningsprocessen**

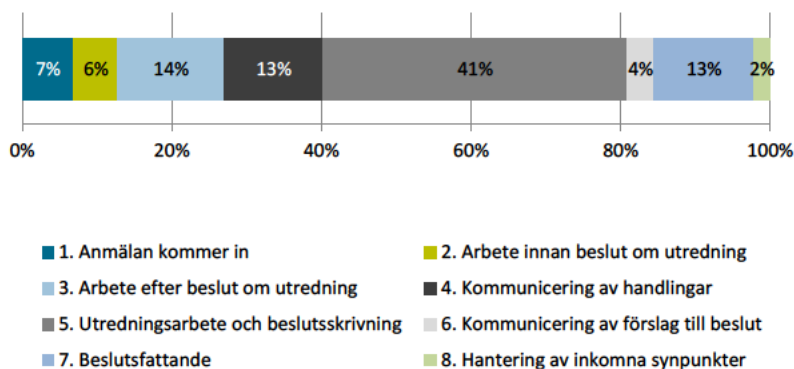
Statskontorets tidsstudie genomfördes under två veckor i oktober (se vidare bilaga 2). Undersökningen omfattar utredare och inspektörer, beslutsfattare och chefer samt administratörer och registratorer. Totalt har 163 personer lämnat tidsrapporter där de uppger att de arbetat med handläggningen av klagomål. Vanligtvis har bara en del av arbetstiden ägnats åt klagomålsärenden. Av tidsrapporterna framgår att klagomålsärendena i genomsnitt tog 44 procent av arbetstiden i anspråk under undersökningsperioden. Diagram 1 visar hur det arbete som ägnades åt handläggning av klagomålsärenden fördelade sig på de åtta stegen i handläggningsprocessen.

---

<sup>16</sup> IVO, skriftlig uppgift.

<sup>17</sup> IVO, "Tillägg till Rutin 8.2.1 Klagomål – PSL", dokument daterat 2013-11-28, dnr 1.3-36408/2013.

**Diagram 1** IVO:s handläggningsprocess för klagomålsärenden, relativ fördelning av nedlagd arbetstid, 14–25 oktober 2013



Källa: IVO och Statskontorets tidsstudie.

I de två inledande stegen i handläggningsprocessen hanteras alla inkomna anmälningar. Denna hantering tog 13 procent av arbetstiden i anspråk. De resterande sex stegen i processen avser de ärenden där IVO beslutat att gå vidare och genomföra en utredning av klagomålet. Arbetstidens fördelning på de olika momenten i handläggningsprocessen kan användas som en schablon för att få en bild av hur kostnaderna för klagomålshandlingen fördelar sig på de olika stegen i handläggningen. Vi återkommer till denna analys i avsnitt 2.4.

## 2.3 Klagomålshandlingen vid några andra myndigheter

Ett sätt att få perspektiv på hur hanteringen av patientklagomål är organiserad är att relatera den till andra klagomålsfunktioner. Statskontoret har valt att göra en sådan jämförelse med två andra klagomålsfunktioner: Skolinspektionens hantering av anmälningar mot skolan och JO:s hantering av anmälningsärenden.

Skolinspektionen och JO har i likhet med IVO i uppdrag att utöva tillsyn. Deras verksamhet gäller andra sakområden, men de frågor som man ställs inför i handläggningen av klagomål är jämförbara med dem som vi har kunnat iakttä i hanteringen av patientklagomål.

Av de två myndigheterna är Skolinspektionens hantering av anmälningar den verksamhet som har flest likheter med IVO:s klagomåls-hantering.

### **Skolinspektionen**

Skolinspektionen utövar tillsyn över grund- och gymnasieskolan. Myndighetens verksamhet regleras bland annat i skollagen (2010:800). Hanteringen av anmälningar från enskilda beskrivs närmare i Skolinspektionens *Handbok för anmälningsärenden*.<sup>18</sup> Anmälningar om kränkningar i skolan utreds av Barn- och elevombudet (BEO) som är en självständig funktion vid Skolinspektionen. Övriga anmälningsärenden hanteras som en integrerad del av myndighetens tillsyn.

Under 2012 fick Skolinspektionen (inklusive BEO) in nära 3 000 nya anmälningar om upplevda missförhållanden vid skola. Samma år fattade myndigheten 3 440 beslut i anmälningsärenden. Av besluten avsåg 53 procent ärenden som utretts i sak. En tredjedel av alla anmälningar ledde till beslut om kritik eller krav på åtgärder. Kostnad per prestation anges i årsredovisningen vara 19 000 kronor per beslut för Skolinspektionen och 13 500 kronor per beslut för BEO.<sup>19</sup>

### **Riksdagens ombudsmän (JO)**

JO utövar tillsyn över tillämpningen av lagar och andra författningar i offentlig verksamhet. Tillsynen bedrivs i stor utsträckning genom prövning av klagomål från allmänheten. JO:s beslut ses som vägledande och utgör en rättskälla för domstolars och andra myndigheters avgöranden. Handläggningen av anmälningar regleras i JO:s instruktion och förtydligas i den av justitieombudsmännen beslutade arbetsordningen.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Skolinspektionen 2013a.

<sup>19</sup> Skolinspektionen 2013b, s. 18 ff.

<sup>20</sup> Lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän; *Arbetsordning för Riksdagens ombudsmän*, reviderad 2012-09-18.

JO fick in 6 800 klagomålsärenden år 2012 och fattade beslut i cirka 6 700 ärenden. Av dessa avskrevs 56 procent utan annat underlag än anmälan. Ytterligare ungefär en tredjedel av besluten avsåg avskrivning efter summarisk utredning eller överlämnande till annan myndighet. Tolv procent av besluten avsåg ärenden som utretts genom remissförfarande. I 75 procent av de ärenden som utretts genom remissförfarande framförde JO kritik i sina beslut.

Enligt JO:s årsredovisning var kostnaden för tillsyn baserad på klagomål cirka 63 miljoner kronor år 2012. Kostnaden per beslutat ärende var därmed 9 400 kronor.<sup>21</sup>

## **2.4 Anslag och kostnader**

### **IVO:s anslag**

Handläggningen av patientklagomål finansieras av IVO:s förvaltningsanslag. Anslaget uppgår till 376 miljoner kronor för 2013, då IVO bara har bedrivit verksamhet under sju månader. För 2014 beräknas anslaget till 654 miljoner kronor.<sup>22</sup>

### **Kostnader för klagomålshanteringen**

År 2011 höjdes Socialstyrelsens förvaltningsanslag med 44,4 miljoner kronor med anledning av det nya uppdraget att hantera patientklagomål. Anslagshöjningen följde Patientsäkerhetsutredningens bedömning av vilka kostnader handläggningen av klagomål skulle medföra för Socialstyrelsen.<sup>23</sup>

År 2011 var kostnaden för klagomålshantering 63,3 miljoner kronor. Enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2012 var myndighetens totalkostnad för klagomålshanteringen 141,7 miljoner kronor, motsvarande cirka 30 procent av myndighetens totala kostnad för verksamhetsgrenen tillsyn.<sup>24</sup>

Statskontoret konstaterar att kostnaderna för klagomålshanteringen ökat kraftigt mellan 2011 och 2012. Kostnaderna har också varit avse-

---

<sup>21</sup> Riksdagens ombudsmän 2013, s. 3 ff.

<sup>22</sup> Prop. 2013/14:1, utgiftsområde 9, s. 91.

<sup>23</sup> Prop. 2009/10:210, s. 175; SOU 2008:117, s. 499.

<sup>24</sup> Socialstyrelsen 2013a, s. 61, 70.

vårt högre än vad som ursprungligen beräknades. Enligt våra beräkningar kan kostnaden för klagomålshanteringen då verksamheten är i balans uppskattas till cirka 132 miljoner kronor (2012 års kostnader). Med en verksamhet i balans avses att antalet beslut motsvarar antalet nyinkomna ärenden (det vill säga 7 000 beslut per år). Beräkningen är gjord utifrån den tidsstudie vi genomfört och med utgångspunkt i Socialstyrelsens kostnader för klagomålshanteringen 2012 (se vidare bilaga 2). Den beräknade kostnaden för en verksamhet i balans motsvarar drygt 20 procent av IVO:s förvaltningsanslag för 2014.

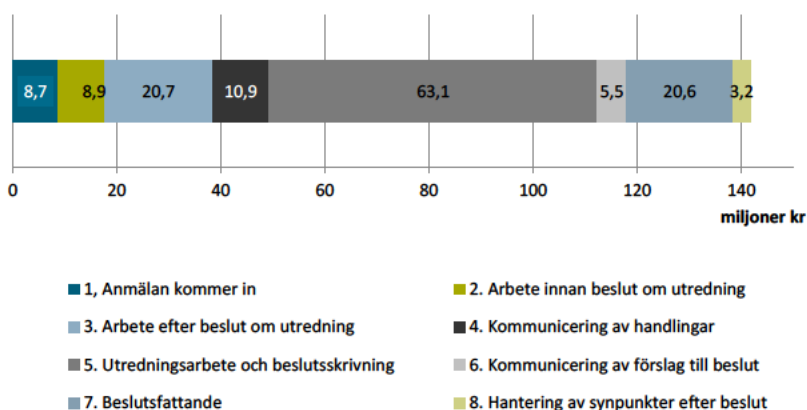
Kostnaderna för klagomålshanteringen bör relateras till verksamhetens resultat. År 2012 var kostnaden per beslut 18 900 kronor. Det är något lägre än 2011 då kostnaden per beslut var 19 300 kronor.<sup>25</sup> Styckkostnaden är därmed jämförbar med Skolinspektionens kostnad per beslut i anmälningsärenden, som år 2012 var 19 000 kronor.

Diagram 2 visar hur kostnaderna för klagomålshandling 2012 fördelar sig på de olika stegen i handlägningsprocessen.

---

<sup>25</sup> Styckkostnaden avser samtliga beslut i klagomålsärenden, det vill säga både de klagomål som utreds i sak och de som avslutas utan utredning.

**Diagram 2 Kostnad för IVO:s klagomålshantering 2012 fördelad på olika steg i handlägningsprocessen, miljoner kronor**



Källa: IVO och Statskontorets tidsstudie.

Av diagrammet framgår tydligt att merparten av kostnaderna (nästan 90 procent) hänför sig till handläggningen av de ärenden som utreds i sak, det vill säga steg 3–8. En slutsats som kan dras är att det framför allt är genom att åstadkomma förändringar i denna del av handlägningsprocessen som kostnadsbilden i stort kan påverkas.

## 2.5 Ärendebalans och beslut

### Ärendebalans

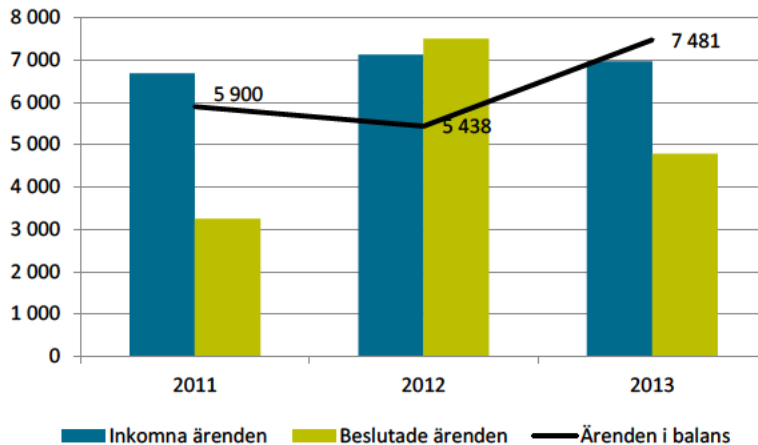
Den 14 oktober 2013 hade IVO 7 098 klagomålsärenden i balans. Det kan jämföras med årsskiftet 2012/13, då balansen var 5 338 ärenden.<sup>26</sup>

Sedan halvårsskiftet 2012 har ärendebalansen ökat med i genomsnitt 200 ärenden per månad. Även under 2011 ökade balansen kontinuerligt och det var endast med hjälp av extraordinära insatser som Socialsty-

<sup>26</sup> IVO, skriftlig uppgift.

relsen under första halvåret 2012 kunde minska antalet öppna ärenden. Utvecklingen illustreras i diagram 3.

**Diagram 3** Inkomna och beslutade klagomålsärenden samt ärenden i balans, 2011–2013, antal ärenden



Källa: IVO (Statskontorets bearbetning).

Uppgifterna för 2013 bygger på ärendeutvecklingen januari–oktober och Statskontorets prognos för november–december, baserat på månadsgenomsnitt.

Av diagram 3 kan även utläsas att antalet inkommande ärenden ganska stabilt varit cirka 7 000 per år. Den ökande balansen av öppna ärenden beror alltså inte på att fler ärenden kommer in, utan på att antalet beslut är för få. Här ska dock noteras att helårsuppgiften för 2013 bygger på en prognos för helåret utifrån genomsnittligt antal inkomna och beslutade ärenden per månad under januari–oktober 2013.<sup>27</sup>

En stor ärendebalans behöver i sig inte vara ett problem. Tvärtom är det naturligt att ett stort antal ärenden är öppna samtidigt vid en så omfattande handläggning som hanteringen av patientklagomål handlar om. Exempelvis hade Skolinspektionen vid årsskiftet 2012/13 nära 1 000 ärenden i balans av de totalt cirka 3 000 ärenden som kommit in

<sup>27</sup> I genomsnitt inkom 583 ärenden per månad under januari–september 2013, medan 386 ärenden per månad beslutades.

under året.<sup>28</sup> Stora ärendebalanser riskerar dock att leda till längre handläggningstider och torde även bidra till mindre effektiv handläggning generellt.<sup>29</sup>

Statskontoret konstaterar dock att IVO:s balans av öppna klagomålsärenden vid slutet av 2013 kan beräknas vara större än hela inflödet av nya ärenden under året.

## **Handläggningstid**

I IVO:s verksamhetsplan för 2013 anges som mål för handläggningen av klagomål att 75 procent av ärendena ska vara beslutade eller avslutade inom sex månader och att 100 procent ska vara avslutade inom ett år.<sup>30</sup>

Av tabell 2 framgår att 63 procent av de beslutade klagomålsärendena 2013 hade kortare handläggningstid än sex månader (45 procent 2012). För 27 procent av de beslutade ärendena var handläggningstiden längre än tolv månader (15 procent 2012). En större andel av ärendena beslutas alltså inom sex månader år 2013 jämfört med året innan. Flertalet av dessa ärenden kan förmodas vara ärenden som inte utretts i sak. Men andelen ärenden som har längre handläggningstid än ett år har samtidigt ökat, vilket innebär att IVO är långt från målet att alla klagomålsärenden ska vara beslutade inom ett år.

---

<sup>28</sup> Skolinspektionen 2013b, s. 18.

<sup>29</sup> Detta har anförts i förarbetena till bestämmelsen i 7 § förvaltningslagen att myndigheter ska handlägga ärenden så enkelt, snabbt och billigt som möjligt, se Hellners och Malmqvist 2010, s. 100.

<sup>30</sup> Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg, ”Beslut om verksamhetsplan och intern resursfördelning för Inspektionen för vård och omsorg”, dnr 12-3146/2013.

**Tabell 2 Handläggningstid för beslutade klagomålsärenden, 2012 och 1 januari–14 oktober 2013, antal och andelar**

| Handläggningstid | 2012         |              | 2013         |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                  | Antal        | Andel        | 1/1          | 14/10        |
| 0–6 månader      | 3 413        | 45 %         | 2 315        | 63 %         |
| 7–12 månader     | 2 969        | 40 %         | 364          | 10 %         |
| 13– månader      | 1 149        | 15 %         | 1 007        | 27 %         |
| <b>Totalt</b>    | <b>7 531</b> | <b>100 %</b> | <b>3 686</b> | <b>100 %</b> |

Källa: IVO (Statskontorets bearbetning).

Här kan jämföras med Skolinspektionen, som från och med 1 juli 2013 har som mål att 80 procent av ärendena ska beslutas inom fyra månader och 100 procent inom fem månader. Under 2012 avslutades dock bara 67 procent av anmälningsärendena inom fem månader och myndigheten har därför bedrivit ett arbete för att skynda på handläggningen.<sup>31</sup>

Ytterligare ett sätt att få en uppfattning om hur lång tid handläggningen tar är att titta på hur gamla de öppna ärendena är som finns i balans. Den 14 oktober 2013 var 63 procent av de öppna ärendena äldre än sex månader och 35 procent var äldre än ett år. Dessa ärenden är alltså fortfarande under utredning, vilket innebär att andelen avslutade ärenden som har haft en total handläggningstid på över ett år kommer att öka ytterligare.

Statskontoret konstaterar att IVO för närvarande är långt ifrån att nå de mål för handläggningstider som man satt upp i sin verksamhetsplan. En trolig trend är att handläggningstiderna inom den närmaste framtiden snarare kommer att öka än att minska.

## Beslut i klagomålsärenden

Enligt den rutinbeskrivning för handläggningen av klagomål enligt PSL som hittills gällt under 2013 ska ett ärende avslutas med något av följande beslut:

---

<sup>31</sup> Skolinspektionen 2013b, s. 21 f.

- avvisning
- avskrivning
- avslutas utan utredning (avslutas enligt 7 kap. 12 § PSL)
- avslutas utan kritik
- brister med kritik<sup>32</sup>

De tre förstnämnda besluten avser ärenden som inte utretts i sak, medan de två senare avser ärenden som utretts i sak och som därmed avslutas enligt 7 kap. 18 § PSL. Beslutet brister med kritik innebär att utredningen visat att det funnits brister hos en vårdgivare eller i vårdpersonalens agerande som inneburit risk för vårdskada. Ett sådant beslut innehåller inga krav på åtgärder. Om IVO bedömer att åtgärder bör vidtas öppnas ett nytt ärende för att komma fram till ett sådant beslut.

Antalet beslut har varierat över tid (se diagram 3 ovan). På grund av kvalitetsbrister vid registreringen av klagomålsärenden i IVO:s och tidigare Socialstyrelsens ärendehanteringssystem går det inte att ange exakt hur besluten i klagomålsärenden fördelar sig på de olika beslutstyperna. Enligt IVO:s uppskattning är bilden för myndigheten som helhet att klagomålsärendena avslutas på följande sätt:<sup>33</sup>

- 20 procent avslutas utan utredning i sak.
- 70 procent utreds i sak men leder inte till kritik.
- 10 procent avslutas med beslut om kritik.

Fördelningen avser situationen under hösten 2013. Enligt uppgift är det avsevärda skillnader mellan de regionala avdelningarna beträffande hur stor andel av klagomålen som avslutas utan utredning i sak. Det är inte heller möjligt att med säkerhet säga något om huruvida fördelningen är likartad för de beslut som fattades under 2011 och 2012 eller om det skett någon förändring över tid. Störst osäkerhet råder om hur många ärenden som avslutats utan utredning respektive efter utredning

---

<sup>32</sup> Socialstyrelsen, rutin ”8.2.1 Klagomål – PSL”, dnr 1.5-3778/2013. Bilaga till beslut daterat 2013-01-25. Ett tillägg till rutinen har utarbetats som bland annat innebär att klagomålsärenden även kan avslutas med beslutet avslag, se ”Tillägg till Rutin 8.2.1 Klagomål – PSL”, dokument daterat 2013-11-28, dnr 1.3-36408/2013.

<sup>33</sup> IVO, skriftlig uppgift.

men utan kritik. Andelen beslutade klagomål som avslutas med brister med kritik varierar mellan 10 och 12 procent åren 2012 och 2013.

Statskontoret konstaterar att det finns stora brister i rutinerna för hur beslut i klagomålsärenden registreras. Den stora spridning som uppges finnas mellan regionerna av hur många ärenden som utreds i sak kan indikera att de inkomna klagomålen bedöms på olika sätt av de olika avdelningarna. Ytterligare en brist i sammanhanget är att det saknas beslutade bedömningskriterier inom myndigheten.

Vidare konstaterar Statskontoret att IVO i större utsträckning än JO och Skolinspektionen fattar beslut efter utredning i sak, men att en relativt liten andel av utredningarna leder till beslut om kritik. Tabell 3 visar antal beslut i klagomålsärenden som de tre myndigheterna fattade under 2012 och hur stor andel av besluten som avsåg ärenden utredda i sak respektive hur stor andel som avsåg beslut om kritik eller krav på åtgärd.

**Tabell 3** Beslut i klagomålsärenden vid IVO, Skolinspektionen och JO, 2012, antal och andelar.

|   | IVO   | Skolinspektionen | JO    |
|---|-------|------------------|-------|
| Antal beslut i klagomålsärenden 2012        | 7 505 | 3 440            | 6 749 |
| Andel beslut efter utredning i sak          | 80 %  | 53 %             | 12 %* |
| Andel beslut om kritik eller krav på åtgärd | 10 %  | 32 %             | 9 %   |

Källa: IVO, JO 2013 och Skolinspektionen 2013b.

\*32 procent av JO:s ärenden avslutas efter summarisk utredning. 12 procent avser de ärenden som fått en fullständig utredning.

Ser man till hur stor andel av de utredda klagomålen som ledde till kritik var det cirka 13 procent av de klagomål mot vården som IVO utredde i sak som ledde fram till beslut om kritik.<sup>34</sup> Motsvarande förhållande hos Skolinspektionen och JO är att 60 respektive 75 procent

---

<sup>34</sup> Här antar vi att besluten under 2012 har samma fördelning på olika beslutstyper som vi fått uppgift om för 2013.

av de utredda ärendena leder till beslut om att rikta kritik eller krav på åtgärder.

## **2.6 Statskontorets slutsatser**

### **Bedömningskriterier saknas**

Inledningsvis konstaterar Statskontoret att IVO saknar fastlagda bedömningskriterier för hanteringen av klagomål. Vår slutsats är att avsaknaden av fastlagda bedömningskriterier medför en allvarlig risk för att patientklagomål bedöms och handläggs olika inom IVO:s organisation.

En transparent och rättssäker handläggning förutsätter att det finns beslutade kriterier som handläggarna ska utgå från i sina bedömningar av till exempel vad som ska betraktas som en vårdskada och hur formuleringen ”direkt betydelse för patientsäkerheten” ska tolkas. Utöver bedömningskriterier kan även andra former av handlägningsstöd behöva utvecklas, exempelvis metodhandböcker och praxissammansättningar.

Statskontoret konstaterar också att det finns indikationer på att hanteringen av klagomål skiljer sig åt mellan IVO:s regionala avdelningar. Det gäller exempelvis handlägningsrutinerna. Det finns också stora skillnader beträffande hur stor andel av klagomålen som utreds i sak. Vi har dock inte haft utrymme att undersöka detta närmare inom ramen för denna delrapport. Vi avser att återkomma till IVO:s handlägningsrutiner i vår slutrapport och då bland annat undersöka hur det nyligen framtagna bedömningsstödet implementerats i verksamheten.

### **IT-stödet medger inte uppföljning av verksamheten**

Statskontoret konstaterar att IVO:s nuvarande IT-stöd varken är ett tillräckligt stöd för handläggningen av klagomålsärendena eller för att sammanställa och analysera klagomålen på aggregerad nivå.

Statskontoret har tidigare pekat på att ärendehanteringssystemet DHS, som IVO övertagit från Socialstyrelsen, inte svarar mot de behov som finns vid handläggning och uppföljning av tillsynsärenden.<sup>35</sup> Under

---

<sup>35</sup> Statskontoret 2012, s. 60.

hösten 2013 har IVO även upptäckt att den beslutsstatistik över klagomålsärenden som hämtats fram ur ärendehanteringssystemet varit missvisande och kraftigt avvikit från verkligheten.

Även bristerna i IT-stödet är en fråga som vi avser att återkomma till i vår slutrapport.

### **Ökande ärendebalanser**

Statskontoret konstaterar att IVO:s balans av öppna klagomålsärenden vid slutet av 2013 beräknas vara större än hela inflödet av nya ärenden under året. Sedan halvårsskiftet 2012 har ärendebalansen ökat med i genomsnitt 200 ärenden per månad. IVO:s balans av öppna klagomålsärenden kan jämföras med Skolinspektionens balans av öppna ärenden som år 2012 var 33 procent av inkomna anmälningar. Motsvarande förhållande för JO var 16 procent.

Obalansen mellan in- och utflöde av ärenden är sannolikt en bidragande faktor till att handläggningstiderna för klagomålsärenden som utreds i sak har ökat under 2013. Att många ärenden är under utredning samtidigt ökar risken för köbildning i handläggningen och är svårare att hantera såväl administrativt som för enskilda handläggare. Statskontorets bedömning är att det på sikt inte är hållbart att balansen av öppna ärenden byggs på, eftersom det riskerar att leda till ineffektivare handläggning och därmed ännu längre handläggningstider.

### **Långa handläggningstider**

Statskontoret konstaterar att handläggningstiden för upp till en tredjedel av klagomålsärendena är längre än tolv månader. I oktober 2013 var 35 procent av de öppna ärenden äldre än ett år. IVO kommer inte att nå de mål för handläggningen som angetts i verksamhetsplanen.

Långa handläggningstider innebär ett rättssäkerhetsproblem såväl för de klagande som för personalen inom hälso- och sjukvården. För den klagande handlar det om att berättigade krav på snabb och enkel handläggning inte uppfylls. I förlängningen kan detta leda till ett sjunkande förtroende för IVO:s verksamhet och för vården som helhet. För den vårdpersonal som är under utredning innebär det en onödigt lång tid av osäkerhet då IVO:s beslut dröjer. Då beslut om kritik dröjer kan brister

inom vården leda till ytterligare vårdskador under den tid IVO utreder klagomålet.

Statskontorets bedömning är att handläggningstiderna i viss mån bör kunna påverkas genom att IVO vidtar åtgärder för att effektivisera handläggningen. I kapitel 3 för vi fram ett antal förslag till sådana åtgärder, såsom kortare svarsfrister, flexiblare handläggning, förbättrat handläggarstöd och utvecklat IT-stöd. De föreslagna förändringarna skapar förutsättningar för kortare handläggningstider. Vi bedömer dock att för att dessa förändringar ska få genomslag måste även den grundläggande obalansen mellan antal inkommande ärenden och antal fattade beslut rättas till. Om så inte sker riskerar resultatet av de förbättringar som görs att ätas upp av fortsatt ökad köbildning i handläggningen.

### **Underskattade kostnader**

Då PSL trädde i kraft 2011 beräknades kostnaden för Socialstyrelsens hantering av patientklagomål bli cirka 44 miljoner kronor. Kostnaden har i själva verket varit avsevärt högre både 2011 och 2012 och kommer att bli det även 2013. Enligt Statskontorets beräkningar kan kostnaden för klagomålshanteringen då verksamheten är i balans uppskattas till cirka 132 miljoner kronor (2012 års kostnader).

Socialstyrelsen har vidtagit åtgärder för att effektivisera handläggningen av klagomålsärenden. Bland annat genomförde myndigheten en omorganisation enligt lean-modellen. Kostnaden per beslutat ärende har även minskat något, men utan att den övergripande kostnadsbilden påverkats på något avgörande sätt.

Statskontorets bedömning är att IVO:s kostnad för hanteringen av patientklagomål då verksamheten är i balans är minst två till tre gånger högre än de 44 miljoner kronor som ursprungligen beräknades av patientsäkerhetsutredningen. Den beräknade kostnaden för en verksamhet i balans motsvarar drygt 20 procent av IVO:s förvaltningsanslag för 2014.

### **Leder klagomålen till högre patientsäkerhet?**

I avsnitt 1.3 redogör vi för regeringens syfte med att låta IVO utreda patienters klagomål mot vården. Klagomålshanteringens övergripande

syfte är att bidra till högre patientsäkerhet i form av färre vårdskador. Den önskade effekten – färre vårdskador – uppstår då vården vidtar förändringar som förhindrar att händelser som medfört eller riskerat att medföra en vårdskada inträffar igen. Då IVO:s utredning av ett patientklagomål leder till ett beslut om kritik mot en vårdgivare eller vårdpersonal uppmärksammas vården på brister i patientsäkerheten och det är möjligt att vidta förbättringsåtgärder. Klagomål som inte leder till beslut om kritik har inte denna direkta patientsäkerhetsförhöjande effekt.

Vi vet i dag inte vilken nytta i form av högre patientsäkerhet som IVO:s klagomålshantering leder till. Någon systematisk uppföljning av vad myndighetens kritikbeslut leder till hos berörd vårdgivare har inte genomförts. Vi avser att undersöka denna fråga inför vår slutrapport.

Statskontoret kan dock redan nu konstatera att utredningarna av patientklagomål leder till en relativt låg andel beslut om kritik jämfört med Skolinspektionens och JO:s utredningar av klagomål. År 2012 ledde bara cirka 13 procent av de klagomål mot vården som IVO utredde i sak fram till beslut om kritik. Av Skolinspektionens utredningar ledde 60 procent till beslut om kritik eller krav på åtgärder och hos JO var andelen 75 procent. Klagomålshanteringens nytta, i form av beslut som kan påverka vården att vidta åtgärder för att höja patientsäkerheten, är alltså relativt liten i förhållande till det stora antal ärenden som utreds.

### **Tydligare rollfördelning ger förutsättningar för ökad nytta**

Statskontoret bedömer att IVO kan påverka de problem som vi pekar ut genom att till exempel förändra handläggningsrutinerna, förbättra IT-stödet och utveckla bedömningskriterier och metodstödet för handläggningen. Vår samlade bedömning av de problem som vi iakttagit är dock att det finns skäl att överväga mer genomgripande förändringar av hur hanteringen av patientklagomål är organiserad. Det skulle krävas avsevärda insatser av IVO för att nå målet att klagomålshanteringen ska vara en verksamhet med rimliga handläggningstider och ärendebalanser. Vi bedömer att de kostnader som dessa insatser skulle medföra innebär att annan tillsyn riskerar att få stå tillbaka, med potentiellt negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Vår bedömning är att IVO:s sätt att utreda klagomål enligt PSL inte är optimalt för den stora mängd ärenden som klagomålshandlingen innebär. Det är positivt att klagomålen utreds i grunden, men alltför omfattande utredningar medför höga kostnader och långa handläggningstider. Vi menar också att nyttan för patientsäkerheten kan ifrågasättas eftersom så relativt sett få ärenden leder till beslut om kritik.

Statskontoret föreslår därför en tydligare rollfördelning mellan å ena sidan den tillsyn som IVO ska bedriva och den skyldighet att själv hantera klagomål som vårdgivaren har. Inom landstingen finns redan en från vården fristående klagomålsfunktion i form av patientnämnderna. Statskontorets förslag är att patientnämnderna ska ges ett större ansvar för att hantera klagomål mot vården. IVO ska även fortsättningsvis ta emot och utreda patientklagomål, men bör ges utökade möjligheter att ur ett tillsynsperspektiv prioritera vilka klagomål som ska utredas i sak.

Statskontoret föreslår även att handläggningen av klagomål förenklas i samband med att IVO:s roll som tillsynsmyndighet renodlas. Förfarandereglerna för handläggningen av klagomål bör därför ändras och klagomålsärendena integreras i tillsynen på ett tydligare sätt.



### **3 Förslag till förändrade handläggningsrutiner**

I detta kapitel lämnar Statskontoret förslag till förändringar i IVO:s handläggningsrutiner. Förslagen har utformats med utgångspunkt i den problembild som vi redogjorde för i kapitel 2. Våra förslag rör dels åtgärder för att effektivisera den inledande fasen i utredningsarbetet, dels åtgärder för att snabbare få in underlag och yttranden från vården.

Statskontorets bedömning är att de åtgärder vi föreslår i detta kapitel är möjliga för IVO att vidta inom ramen för nuvarande regelverk. En förutsättning för att de ska ge effekt i form av kortare handläggningstider är dock att organisationen har tillräcklig kapacitet att hantera ett snabbare ärendeflöde.

#### **3.1 Kortare svarsfrister och färre anstånd**

##### **Svarsfrister kan kortas**

##### **Nuvarande förhållanden**

Patienten eller en närstående och den klagomålet berör har enligt 7 kap. 16 § PSL rätt till partsinsyn och ska ges möjlighet att yttra sig över det som tillförts ärenden (kommunicering av handlingar). I 18 § samma kapitel anges att beslut inte får fattas utan att anmälaren och den klagomålet avser getts möjlighet att yttra sig över ett förslag till beslut (kommunicering av förslag till beslut).

Den allmänna förvaltningsrättsliga utgångspunkten är att svarsfristens längd vid kommunikering av handlingar beror på ärendets art, omfattningen av materialet och behovet av att anlita ombud. En tolkning av de exempel på JO-beslut som nämns i litteraturen är att svarsfristen vid

kommunicering av handlingar i klagomålsärenden rimligtvis bör vara minst två veckor.<sup>36</sup>

De svarsfrister som tillämpas vid IVO:s handläggning av klagomålsärenden framgår av sammanställningen nedan.

**Tabell 4 Svarsfrister vid handläggningen av klagomålsärenden**

| Ärende                               | Mottagare                                    | Svarsfrist   |
|--------------------------------------|--|--|
| Komplettering, begäran om fullmakt   | Klagande                                     | 3 veckor   |
| Begäran om yttrande och underlag     | Vårdgivare och berörd vårdpersonal           | 4 veckor (+ minst 2 veckor vid påminnelse eller anstånd) |
| Kommunicering av handlingar          | Klagande, vårdgivare och berörd vårdpersonal | 3 veckor (+3 veckor om ytterligare uppgifter kommer in)  |
| Kommunicering av förslag till beslut | Klagande, vårdgivare och berörd vårdpersonal | 2 veckor   |

Källa: IVO.

Då IVO begär yttrande och underlag från vården är svarsfristen fyra veckor. Det är dock mer regel än undantag att den i själva verket blir längre på grund av att anstånd begärs eller att IVO behöver skicka påminnelse. Väntetiden förlängs då med minst två veckor, men kan bli avsevärt längre (enligt uppgift i intervjuer upp till 12 veckor).

Den klagande och vården ges tre veckors svarsfrist vid kommunikering av handlingar. Om nya uppgifter skulle komma in vid kommuniceringen görs dock en ny kommunikering med samma svarsfrist.

Vid kommunikering av förslag till beslut är svarsfristen två veckor. Här är det bara undantagsvis som nya uppgifter kommer in som kan föranleda en ändring i beslutsförslaget och därmed ytterligare kommunikering.

---

<sup>36</sup> Bohlin och Warnling-Nerep 2004, s. 126; Hellners och Malmqvist 2010, s. 204.

## Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att svarsfristerna vid handläggning av klagomålsärenden minskas med en vecka utom vid kommunikering av handlingar, vilket skulle innebära följande svarsfrister:

**Tabell 5** Statskontorets förslag till svarsfrister som IVO bör tillämpa vid handläggningen av klagomålsärenden

| Ärende                                | Mottagare                                    | Svarsfrist   |
|---------------------------------------|--|--|
| Komplettering, begäran om fullmakt    | Klagande                                     | 2 veckor   |
| Begäran om yttrande och underlag      | Vårdgivare och berörd vårdpersonal           | 3 veckor (+ minst 2 veckor vid påminnelse eller anstånd) |
| Kommunicering av handlingar           | Klagande, vårdgivare och berörd vårdpersonal | 3 veckor (+ 2 veckor om ytterligare uppgifter kommer in) |
| Kommunicering av förslag till beslut* | Klagande, vårdgivare och berörd vårdpersonal | 1 vecka  |

\* Ändras regelverket enligt Statskontorets förslag i kapitel 4 bortfaller detta moment.

## Motivering

Statskontoret konstaterar att det saknas reglering av vilka svarsfrister IVO ska ge då man begär in yttranden och underlag samt kommunicerar handlingar och förslag till beslut. En allmän utgångspunkt är att svarsfristen ska vara rimlig i förhållande till ärendets komplexitet.

Vi kan vidare konstatera att Skolinspektionen tillämpar genomgående kortare svarsfrister vid sin handläggning av anmälningar mot skolan än vad IVO gör. De svarsfrister som Skolinspektionen använder framgår nedan.

**Tabell 6 Svarsfrister som Skolinspektionen tillämpar vid handläggningen av anmälningsärenden**

| Ärende                               | Mottagare   | Svarsfrist               |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Komplettering av anmälan             | Anmälaren   | Anges inte               |
| Begäran om yttrande och underlag     | Huvudmannen | 3 veckor                 |
| Kommunicering av handlingar          | Anmälaren   | 1 vecka                  |
| Komplettering av yttrande            | Huvudmannen | 1 vecka                  |
| Kommunicering av förslag till beslut |             | <i>Kommuniceras inte</i> |

Källa: Skolinspektionen 2013a, s. 40 f.

Vi vet inte om klagomål mot vården generellt är mer komplexa än de anmälningar Skolinspektionen hanterar, och att det därmed skulle vara motiverat med längre svarsfrister för klagomålsärenden. En skillnad som bör beaktas är dock att klagomål mot vården ofta avser enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Av rättssäkerhetsskäl är det därför motiverat att vårdpersonal som riskerar att kritiseras i sin yrkesutövning ges tillräckligt med tid för att formulera sin syn på den händelse som klagomålet avser. Detta gäller inte minst mot bakgrund av Statskontorets förslag att inte kommunicera förslag till beslut som vi redovisar i avsnitt 4.3.

Statskontoret bedömer att IVO, med bibehållen rättsäkerhet, bör kunna korta sina svarsfrister, och därigenom skapa förutsättningar för kortare total handläggningstid för ärendet.

### **Konsekvenser**

Om de kortare svarsfristerna fick fullt genomslag skulle handläggningstiden för ett ärende som utreds i sak sammantaget minska med tre veckor.

För att de kortade svarsfristerna ska kunna ge denna effekt krävs dock att IVO har tillräcklig utredningskapacitet, så att ärenden inte blir liggande på kö i väntan på utredning.

## **Anstånd ska beviljas av särskilda skäl**

### **Nuvarande förhållanden**

När, eller hur länge, anstånd kan lämnas vid begäran om yttrande eller underlag i ett klagomålsärende är inte närmare reglerat. Vid all handläggning av ärenden där en enskild är part gäller dock bestämmelserna i 7 § förvaltningslagen, det vill säga handläggningen ska ske så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Långa handläggningstider bör undvikas både av hänsyn till den enskildes rättssäkerhet och för att undvika stora ärendebalanser och ökade kostnader för myndigheten.<sup>37</sup>

Rutinbeskrivningen för klagomålsärenden anger att anstånd måste vara motiverat för att begäran ska kunna beviljas. Vilka omständigheter som kan motivera anstånd framgår inte.<sup>38</sup> Enligt uppgift i intervjuer ger IVO anstånd regelmässigt om vårdgivaren begär det. Upprepade anstånd kan medföra avsevärt förlängd handläggningstid och det kan i enstaka fall ta upp till tolv veckor i stället för den ursprungliga fristen på fyra veckor att få svar på en begäran om yttrande.

### **Statskontorets förslag**

Statskontoret anser att IVO bör vara restriktiv då man beviljar vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal anstånd med att svara på begäran om yttrande eller underlag. Särskilda skäl bör finnas för att anstånd ska beviljas, exempelvis semester eller annan ledighet eller sjukdom. Vilka dessa skäl är bör lämpligtvis framgå av rutinbeskrivningen.

### **Motivering**

Statskontoret anser att kravet på snabb och effektiv handläggning bör vara vägledande för arbetet och att en striktare hållning mot vårdgivare och vårdpersonal därmed är befogad. Vi bedömer att en mer restriktiv hållning till att bevilja anstånd då IVO begär underlag eller yttrande från vårdgivare skulle bidra till en effektivare handläggning och kunna minska handläggningstiden för klagomålsärenden som utreds i sak. Statskontoret anser vidare att det är en rimlig utgångspunkt att se det

---

<sup>37</sup> Hellners och Malmqvist 2010, s. 100 f.

<sup>38</sup> Socialstyrelsen, rutin ”8.2.1 Klagomål – PSL”, dnr 1.5-3778/2013. Bilaga till beslut daterat 2013-01-25.

som en del i vårdpersonalens ordinarie arbetsuppgifter att svara på förfrågningar från tillsynsmyndigheten. Enbart hög belastning i verksamheten ska därför inte vara tillräckligt skäl för att bevilja anstånd.

Som jämförelse kan nämnas att Skolinspektionen beviljar anstånd med att komma in med yttrande bara om det finns särskilda skäl till det och om ärendets karaktär medger det. Inspektionens utgångspunkt är att vara restriktiv med att bevilja anstånd.<sup>39</sup>

### **Konsekvenser**

Statistik över beviljade anstånd saknas. En restriktiv hållning i att bevilja anstånd borde dock leda till kortare handläggningstider, under förutsättning att IVO har tillräcklig utredningskapacitet att hantera ett snabbare ärendeflöde. Att IVO är restriktiv med att bevilja anstånd är även en förutsättning för att kortade svarsfrister ska få genomslag i form av kortare totala handläggningstider.

## **IVO bör använda de befogenheter man har**

### **Nuvarande förhållanden**

Den som står under IVO:s tillsyn är skyldig att lämna de upplysningar som krävs för tillsynen. Det framgår av 7 kap. 20 § PSL. Där sägs också att ett föreläggande med vite får användas. Lagrummet är tillämpligt både då IVO begär ett yttrande från vårdgivaren i enlighet med 16 § i samma kapitel och då man begär in underlag för utredningsarbetet, till exempel journalhandlingar. Då yttrande begärs från enskilda yrkesutövare är det dock tveksamt om 7 kap. 20 § PSL är tillämplig, bland annat med hänvisning till bestämmelser i Europakonventionen om mänskliga rättigheter.<sup>40</sup>

Av rutinbeskrivningen för klagomålsärenden framgår att man ska ge en påminnelse, och därefter ska man överväga att lämna ett föreläggande att komma in med handlingar.<sup>41</sup> I Statskontorets intervjuer har det dock

---

<sup>39</sup> Skolinspektionen 2013a, s. 35.

<sup>40</sup> I Artikel 6 Europakonventionen om mänskliga rättigheter anges att enskilda inte ska behöva medverka i en myndighets utredning om denna riskerar att gå den enskilde emot. Europadomstolens praxis är dock svårtolkad och det är oklart om artikeln verkligen är tillämplig vid denna typ av utredning av en tillsynsmyndighet, se Lundin, 2012, s. 216.

<sup>41</sup> Socialstyrelsen, rutin ”8.2.1 Klagomål – PSL”, dnr 1.5-3778/2013. Bilaga till beslut daterat 2013-01-25.

framgått att uppgifter från vårdgivare ytterst sällan begärs in med föreläggande.

### **Statskontorets förslag**

Statskontoret föreslår att IVO på ett konsekvent sätt, då det är motiverat, ska använda sig av den möjlighet man har att förelägga vårdgivaren att komma in med de underlag och yttranden som behövs för utredningen. Genom att begära att vårdgivaren levererar underlag i tid bör handläggningstiden kunna minska.

### **Motivering**

Statskontoret anser att IVO vid begäran om underlag och yttrande från vårdgivaren bör sätta tryck på vårdgivaren att lämna in underlagen i tid genom att i större utsträckning använda sig av föreläggande. Utgångspunkten bör vara förvaltningslagens krav på snabb och enkel handläggning (se ovan). Befogenheterna i 7 kap. 20 § PSL bör, vid behov, användas för att tillgodose detta krav.

Enligt uppgift från handläggare av enskildas klagomål kan det i praktiken vara svårt att inleda en utredning utan att man fått in ett yttrande från berörd vårdpersonal. Därför vore det önskvärt att kunna sätta ytterligare tyngd bakom myndighetens behov av att få in underlag i tid genom att även kunna förelägga berörd vårdpersonal att svara. Statskontorets slutsats är dock att detta inte är en bra lösning, mot bakgrund av det oklara rättsläget.

Skolinspektionen begär bara in yttrande från berörd skolhuvudman, inte från enskilda lärare. Om huvudmannen inte yttrar sig ombeds denna att komma in med en komplettering. Komplettering begärs en gång. Därefter kan Skolinspektionen besluta om föreläggande och i ett senare skede med vite.<sup>42</sup>

### **Konsekvenser**

Förslaget kan leda till kortare handläggningstider, men det är inte möjligt att bedöma med hur mycket. Att skriva och besluta om ett föreläggande tar viss tid i anspråk, vilket också måste beaktas.

---

<sup>42</sup> Skolinspektionen 2013a, s. 34.

Största vinsten med att mer systematiskt använda av föreläggande skulle sannolikt vara att det stöder förslagen ovan om kortare svarsfrister och mer restriktiv hållning till att bevilja anstånd.

## **3.2 Komplettering av anmälan**

### **Större inslag av muntlig handläggning**

#### **Nuvarande förhållanden**

Handläggningen av klagomålsärenden ska vara skriftlig enligt 7 kap. 17 § PSL. Om det framstår som lämpligt ur utredningssynpunkt är det dock möjligt att inhämta uppgifter muntligen. Uppgifter som lämnats muntligen och som är av betydelse för utredningen ska dokumenteras.

Av våra intervjuer framgår att handläggningen i dag i allt väsentligt är skriftlig. Telefonkontakter sker sällan på myndighetens initiativ, utan framför allt då klagande ringer för att ställa frågor om handläggningen.

#### **Statskontorets förslag**

Statskontoret anser att när det är lämpligt bör muntliga kontakter användas i utredningsarbetet. Syftet är att minska den totala handläggningstiden genom att undvika den väntetid på svar som uppstår vid skriftliga förfrågningar.

Muntliga kontakter kan vara lämpliga till exempel när det behövs mindre kompletteringar av anmälan, kortfattade upplysningar från vårdgivare eller vårdpersonal eller kompletterande synpunkter på det som kommit in vid kommunikeringen av handlingar.

#### **Motivering**

Bestämmelsen i PSL motsvarar 14–15 §§ förvaltningslagens bestämmelser om muntlig handläggning och anteckning av uppgifter. En myndighet ska särskilt beakta att muntlig handläggning kan underlätta för enskilda att ha med den att göra. Det finns inget som hindrar att kommunikering kan ske genom muntliga kontakter eller att synpunkter kan lämnas muntligen, så länge det handlar om relativt kortfattade uppgifter. Även om myndigheten kommunicerar underlag muntligt kan det

yttrande som lämnas med anledning av kommunikeringen vara skriftligt.<sup>43</sup>

Skolinspektionens *Handbok för anmälningsärenden* anger att mindre kompletteringar med fördel kan tas in muntligen, för att på så sätt skynda på handläggningen.<sup>44</sup>

Statskontoret menar att det inte finns något som hindrar att IVO i större utsträckning använder muntlig handläggning då det är lämpligt. Självfallet är det viktigt att missuppfattningar inte uppstår om vad som sagts. Det är därför värt att understryka att tjänsteanteckning ska föras och vid behov kommuniceras med berörda parter.

### **Konsekvenser**

Om muntliga kontakter i större utsträckning används tidigt i utredningsarbetet, till exempel för att ta in kompletteringar från den klagande eller enklare upplysningar från vårderna, kan det vara möjligt att korta den genomsnittliga tiden från att anmälan kommer in till att beslut om fortsatt utredning fattas. Den klagande kan därmed tidigare få ett besked om huruvida klagomålet kommer att utredas i sak eller inte.

Detsamma gäller då kommunikeringen av handlingar lett till att kompletterande synpunkter kommit in som föranleder ytterligare kommunikering. Om det är möjligt med tanke på uppgifternas art, bör man överväga muntliga kontakter för att slippa onödig fördröjning av handläggningen som väntan på skriftliga svar kan innebära.

## **Journalen är underlag för beslut om utredning**

### **Nuvarande förhållanden**

Patientsäkerhetslagen nämner inget specifikt om när en utredning ska anses vara inledd. Enligt 7 kap. 11 § ska IVO göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Av förarbetena framgår att avsikten med bestämmelsen är att utredningen inte ska vara mer omfattande än nödvändigt.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Hellners och Malmqvist 2010, s. 204.

<sup>44</sup> Skolinspektionen 2013a, s. 21, 33.

<sup>45</sup> Prop. 2009/10:210, s. 217.

Vid våra intervjuer har det framgått att praxis ser olika ut mellan handläggarna. En regeltolkning är att om man begär in ytterligare underlag eller yttrande så har en utredning satts igång och ärendet skulle då inte längre vara möjligt att avsluta enligt 7 kap. 12 § PSL.

### **Statskontorets förslag**

Vid sådana klagomål där det inte omedelbart går att avgöra om ärendet ska avvisas eller avslutas utan utredning bör kompletterande upplysningar från vården, exempelvis patientjournal, rutinmässigt tas in.

Sådana kompletterande upplysningar, som är nödvändiga för att fatta beslut om fortsatt utredning, ska inte utgöra något hinder för att avsluta ärendet enligt 7 kap. 12 § PSL.

### **Motivering**

IVO ska inte utreda obefogade klagomål, vilket framgår av bestämmelserna i 7 kap. 11 § PSL. Sådana utredningar bör undvikas både av effektivitetsskäl och av hänsyn till den klagande och berörd vårdpersonal. Enligt intervjuer med chefer och handläggare vid Socialstyrelsen och IVO utreds dock många klagomål i sak som borde ha avslutats utan utredning.

För att myndigheten ska kunna ta ställning till om ett klagomål ska utredas är det rimligt att den har möjlighet att göra viss grundläggande faktainsamling, exempelvis journalanteckningar, eller begära kompletterande information av anmälaren. Vår regeltolkning delas av Ewa Gustafsson, jurist på tidigare Socialstyrelsens tillsynsavdelning. I en intervju med Statskontoret har hon framfört att kompletterande information från vården ofta kan vara en förutsättning för att kunna avgöra om ärendet ska avslutas enligt 7 kap. 12 § PSL.<sup>46</sup> Liknande avvägningar görs av Skolinspektionen och JO, som båda vid behov tar in olika former av kompletterande underlag inför beslut om huruvida ett klagomål ska utredas i sak eller inte.

Här ska rimligtvis en gräns dras mellan att inhämta journalanteckningar, som kan betraktas som kompletterande fakta om den aktuella händelsen, och att begära yttrande från vårdgivare eller vårdpersonal.

---

<sup>46</sup> Intervju med Ewa Gustafsson.

Då yttrande begärs har rimligtvis en utredning inletts och ärendet kan inte avslutas enligt 7 kap. 12 § PSL.

### **Konsekvenser**

Om kompletterande uppgifter i större utsträckning tas in tidigt i utredningsarbetet kan det bidra till att IVO i högre grad utreder klagomål som handlar om händelser som är relevanta för patientsäkerheten.

Förslaget innebär rimligtvis en ökad arbetsinsats i utredningsarbetets inledande fas, vilket skulle medföra ökade kostnader. Men om förändringen leder till att färre klagomål utreds i sak, minskar också kostnaderna. Hur stora de sammantagna kostnadsförändringarna skulle bli är dock svårt att bedöma.

Handläggningstiden för klagomål som inte är relevanta ur ett patientsäkerhetsperspektiv kommer att bli kortare, då fler sådana ärenden kommer att avslutas utan utredning. Handläggningstiden för ärenden som utreds påverkas inte.

För vården kan förslaget antas innebära ett ökat antal förfrågningar från IVO om att ta del av patientjournaler, men färre förfrågningar om yttranden. Mindre arbetstid skulle behöva avsättas för IVO:s kommuniceringar av handlingar och förslag till beslut.

## **3.3 Sammanfattande bedömning av förslagets konsekvenser**

Statskontoret har i detta kapitel lämnat förslag till förändringar av IVO:s rutiner vid handläggningen av klagomålsärenden. Förslagen syftar i första hand till att effektivisera handläggningsprocessen så att handläggningstiderna kan kortas. En förutsättning för att de ska ge effekt i form av kortare handläggningstider är dock att organisationen har tillräcklig kapacitet att hantera ett snabbare ärendeflöde.

Vår bedömning är att de förändringar som föreslås i kapitlet endast i begränsad omfattning kommer att påverka kostnaderna för verksamheten. Klagomålsärenden riskerar därmed att även fortsättningsvis ta en stor del av IVO:s resurser i anspråk.

I kapitel 4 lämnar Statskontoret därför ett antal förslag som innebär mer genomgripande förändringar i hanteringen av patientklagomål. Vi bedömer att dessa förslag, tillsammans med de förslag som vi redovisat i detta kapitel, kommer att leda till såväl en ökad nytta för patientsäkerheten, som en mer kostnadseffektiv hantering av patientklagomålen. Förslagen i kapitel 3 är relevanta för IVO att genomföra även då mer omfattande förändringar av klagomålshanteringen i enlighet med förslagen i kapitel 4 genomförs.

## 4 Förslag till förändringar i patientsäkerhetslagen

I detta kapitel presenterar Statskontoret förslag till ändringar i patientsäkerhetslagen. Förslagen syftar till att förtydliga att IVO:s hantering av klagomål ska utgå från myndighetens tillsynsansvar. Förslagen rör dels rollfördelningen mellan IVO och patientnämnderna, dels förändringar av reglerna för hur klagomålsärendena ska utredas och handläggas samt vilka beslut utredningen kan leda till.

### 4.1 Ökade möjligheter att prioritera bland klagomål

#### Nuvarande förhållanden

Av patientsäkerhetslagens förarbeten framgår att lagstiftarens intention är att IVO ska vara skyldig att pröva alla klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården och dess personal. Myndigheten ska dock, av effektivitetsskäl, i undantagsfall kunna avstå från att inleda en formell utredning. Vilka dessa undantag är framgår av 7 kap. 12 § PSL.<sup>47</sup>

Socialstyrelsen har med utgångspunkt i förarbetena tolkat bestämmelserna som att alla klagomål som inte är undantagna ska utredas med tillämpande av de förfaranderegler som anges i 15–18 §§ PSL.<sup>48</sup> IVO:s och Socialstyrelsens tolkning av regelverket är att utredningskravet är vittgående och att möjligheterna att prioritera bort klagomål är små.

Socialstyrelsen och IVO har även framfört att de undantag som anges i lagen är svåra att använda sig av i den praktiska handläggningen av klagomålsärenden. Det gäller särskilt innebörden av bestämmelsen som anger att IVO kan avstå från att utreda klagomål som inte är av ”direkt betydelse för patientsäkerheten” och där det inte finns skäl att

---

<sup>47</sup> Prop. 2009/10:210, s. 217 f.

<sup>48</sup> Socialstyrelsen 2011.

överväga åtalsanmälan.<sup>49</sup> I författningskommentaren ges exemplet att ett brott mot plikten att anmäla verksamheten till Socialstyrelsens vårdregister inte kan sägas vara av direkt betydelse för patientsäkerheten. I övrigt hänvisas till kommentaren för 1 kap. 6 § PSL.<sup>50</sup> Där framgår att patientsäkerhet är nära förknippat med god vård.<sup>51</sup> I detta begrepp ligger bland annat att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården. Som exempel nämns i författningskommentaren att vård som inte är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet kan vara en fara för patientsäkerheten.<sup>52</sup>

Av intervjuer med jurister och utredare av patientklagomål vid Socialstyrelsen och IVO framgår att bestämmelserna i 7 kap. 10–12 §§ PSL inte fungerat särskilt väl som vägledning när tillsynsmyndigheten ska avgöra om klagomål ska utredas eller inte. I intervjuer uppges även att myndigheten inte har beslutat om kriterier för hur bestämmelserna om undantag i 12 § ska tillämpas vid handläggningen av klagomål.

### **Statskontorets förslag**

Statskontoret föreslår att IVO:s hantering av klagomål från enskilda ska styras av samma utgångspunkter som myndighetens övriga tillsyn. Det innebär att myndigheten i större utsträckning ska kunna prioritera vilka klagomål som ska utredas ur ett tillsynsperspektiv. En sådan ordning förutsätter att myndigheten har tydliga och för allmänheten och vården väl kända kriterier för hur bedömning och prioritering av inkomna klagomål görs.

Statskontorets förslag innebär förändringar av bestämmelserna i nuvarande 7 kap. 11–12 §§ PSL. I dessa paragrafer anges myndighetens skyldighet att utreda anmälningar och undantag från utredningsskyldigheten.

Vårt förslag är att skyldigheten att utreda ska tas bort och ersättas av en formulering som anger att IVO ska utreda de klagomål som myndig-

---

<sup>49</sup> Inspektionen för vård och omsorg 2013; Socialstyrelsen 2011; Socialstyrelsen 2013b.

<sup>50</sup> Prop. 2009/10:210, s. 218.

<sup>51</sup> Innebörden av god vård framgår av 2a § hälso- och sjukvårdslagen (1985:125).

<sup>52</sup> Prop. 2009/10:210, s. 191.

heten bedömer vara av betydelse för patientsäkerheten (se exempel på formulering i bilaga 3). Vi menar även att de undantag som anges i 12 § bör kunna utgå. I författningskommentaren eller på annat ställe bör framgå att IVO har ansvaret för att tolka bestämmelsen och utforma kriterierna för dess tillämpning.

## **Motivering**

### **IVO ska fokusera på tillsyn**

Statskontorets förslag innebär att klagomål som är relevanta ur ett tillsynsperspektiv ska utredas av IVO, medan det huvudsakliga ansvaret för klagomålshantering inom hälso- och sjukvårdsområdet i stället ska ligga på landstingens patientnämnder (se vidare avsnitt 4.2). Den föreslagna förändringen innebär att IVO:s roll som tillsynsmyndighet förtydligas.

Att på detta sätt skilja klagomålshantering och tillsyn följer mönstret från skolområdet, där Skolinspektionen har ansvaret för tillsyn medan skolhuvudmännen ska ta emot och hantera klagomål mot verksamheten. I förarbetena till skollagen framför regeringen att det är huvudmannen som har ansvaret för att rätta till brister i verksamheten och att denna därför ska ha rutiner för att ta emot och utreda klagomål. Huvudmannen bör ges tillfälle att först agera innan Skolinspektionen beslutar om att vidta åtgärder.<sup>53</sup>

En sådan ordning som på skolområdet är, enligt Statskontoret, rimlig eftersom klagomålshantering och tillsyn delvis verkar på olika sätt för att uppnå högre kvalitet i en verksamhet. Tillsyn bör, enligt regeringens tillsynsskrivelse, avse verksamhet som innebär kontroll av hur reglerna efterlevs hos tillsynsobjektet. En trovärdig tillsyn förutsätter att tillsynsmyndigheten är oberoende av tillsynsobjektet.<sup>54</sup> Klagomålshantering fyller i första hand funktionerna att på ett förtroendeskapande sätt hantera anmälningar om fel och att slussa klagomålen vidare så att de kan bidra till att höja verksamhetens kvalitet. Det borde därmed vara en fördel om klagomålen hanteras nära den aktuella verksamheten.

---

<sup>53</sup> Prop. 2009/10:165, s. 309.

<sup>54</sup> Skr. 2009/10:79, s. 16.

## **Klagomål från enskilda utgör underlag för tillsynen**

Anmälningar från enskilda utgör ett betydande underlag för tillsynen inom en rad tillsynsområden. Till exempel är JO:s tillsyn nästan helt styrd av anmälningar från allmänheten.<sup>55</sup> Enskildas klagomål bör utgöra underlag även för IVO:s tillsyn över hälso- och sjukvården och myndigheten bör därför även fortsättningsvis ta emot klagomål och pröva vilken utredning ärendet kräver. Patientklagomål bör även ingå i det samlade underlag som ligger till grund för myndighetens planering av egeninitierad tillsyn.

En skyldighet för IVO att ta emot och pröva anmälningar om klagomål följer av den allmänna förvaltningsrättsliga princip som i rättsvetenskaplig litteratur benämns officialprincipen. Den innebär i korthet att en myndighet har skyldighet att utreda ett ärende såsom dess beskaffenhet kräver.<sup>56</sup>

Statskontorets slutsats är att det inte är nödvändigt med en särskild bestämmelse som anger att IVO ska ta emot och pröva klagomål. Sådana bestämmelser finns inte heller för Skolinspektionen eller JO. Däremot kan det finnas skäl att som upplysning ange i PSL att man som patient kan göra anmälningar till IVO och att myndigheten då är skyldig att pröva om ärendet ska utredas inom tillsynen eller inte.

## **Behovet av att ange undantag försvinner**

Av officialprincipen följer att ärenden vid förvaltningsmyndigheter ska utredas såsom dess beskaffenhet kräver. Att anmälningar om klagomål som är uppenbart obefogade eller bedöms sakna direkt betydelse för patientsäkerheten inte behöver utredas vidare torde därmed vara självklart. Vi anser därför att om formuleringen i PSL, som anger att IVO ska utreda inkomna klagomål, tas bort finns det inte heller något behov av att ange undantag för när en utredning inte behöver företas.

Det är av rättssäkerhetsskäl och för att upprätthålla förtroendet för verksamheten av största vikt att IVO formulerar och beslutar om kriterier som anger vad myndigheten utreder inom sin tillsyn. Enligt Statskontorets bedömning innebär avsaknaden av kriterier för handläggningen en allvarlig risk för att praxis utvecklas olika mellan avdel-

---

<sup>55</sup> SOU 2002:14, s. 115 f.

<sup>56</sup> Lundin 2012, s. 199.

ningar, enheter och enskilda handläggare. Såsom framgår i kapitel 2 har vi även sett indikationer på att så har skett.

I propositionen *Patientsäkerhet och tillsyn* framhålls att Socialstyrelsen genom rutiner och organisation ska säkerställa att klagomål och synpunkter tas om hand på ett professionellt sätt som är förutsebart för den enskilde.<sup>57</sup> Vår bedömning är att IVO ännu inte uppfyller regeringens intentioner i detta avseende.

## **Konsekvenser**

Statskontorets förslag innebär att IVO:s klagomålshantering på ett tydligare sätt än i dag ska utgå från myndighetens uppdrag att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården. Centralt i tillsynsuppdraget är att granska vårdens systematiska patientsäkerhetsarbete. Förändringen kommer troligtvis att innebära att färre klagomål än i dag utreds i sak, exempelvis händelser av en viss allvarlighetsgrad eller som bedöms vara av principiell betydelse ur ett tillsynsperspektiv. Förslaget gör det därmed tydligare vad den klagande kan förvänta sig av IVO:s klagomålshantering.

Statskontorets bedömning är att förändringen inte kommer att medföra några negativa konsekvenser ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Om IVO kan använda de resurser som frigörs genom vårt förslag för att genomföra annan tillsyn kan förändringen tvärtom leda till positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Vi beräknar att förslaget innebär att IVO:s kostnader för klagomålshantering skulle minska med mellan en fjärdedel och två tredjedelar jämfört med vårt nollalternativ. I nollalternativet antas kostnaderna för en verksamhet i balans vara cirka 132 miljoner kronor angivet i 2012 års kostnader. Hur stor kostnadsförändringen blir beror på vilka antaganden som görs om antalet klagomål som ska utredas i sak. Vi redovisar konsekvenserna av förslaget utförligare i avsnitt 5.1 och i bilaga 2 där det också framgår vilka antaganden som ligger till grund för kostnadsberäkningarna.

---

<sup>57</sup> Prop. 2009/10:210, s. 130.

## 4.2 Överlämna fler ärenden till patientnämnderna

### Nuvarande förhållanden

IVO har redan i dag möjlighet att överlämna ärenden till patientnämnderna, enligt 7 kap. 13 § PSL. Ett villkor för att överlämna klagomål till en patientnämnd är dock att förutsättningarna i 12 § är uppfyllda, det vill säga att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten. Syftet med den nuvarande bestämmelsen är att tydliggöra att IVO kan överlämna till exempel delar av klagomål som rör dåligt bemötande eller klagomål som avser händelser äldre än två år till en patientnämnd. Patientnämnden är inte bunden av någon preskriptionstid.<sup>58</sup>

Patientnämndernas uppdrag framgår av lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet. Inom varje landsting ska finnas en patientnämnd. Nämnden ska utgöra en fristående och opartisk instans dit patienter kan vända sig med frågor och klagomål som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård och tandvård som helt eller delvis finansieras av landstinget. Privat bedriven vård som inte finansieras av landsting eller kommun omfattas inte.

Nämndernas kärnuppdrag är att utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården. Det ska bland annat ske genom att hjälpa patienter att få den information de behöver och främja kontakter mellan vårdpersonal och patienter. Patientnämnderna är avsedda att utgöra ett komplement till den statliga tillsynen över vården men de har inga disciplinära befogenheter.

I uppdraget ingår även andra uppgifter, bland annat att utse stödpersoner för personer som tvångsvårdas inom psykiatri och att informera om sin verksamhet. Nämnderna ska göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn och ska årligen lämna en redogörelse över verksamheten till IVO och Socialstyrelsen.

---

<sup>58</sup> Prop. 2009/10:210, s. 219.

Nämnderna består av förtroendevalda politiker med god kunskap om vården. De förtroendevalda får inte ha några uppdrag i nämnder och styrelser vars verksamhet man kan klaga på hos patientnämnderna. Nämnden kan göra uttalanden i ärenden som bedöms vara principiellt viktiga, medan huvudparten av klagomålen hanteras av ett kansli. Kansliets personal har kompetens och erfarenhet från vården.

Enligt Statskontorets undersökning hanterade landstingens patientnämnder år 2012 drygt 29 000 ärenden. De samlade kostnaderna uppgick till nära 100 miljoner kronor och vid nämndernas kanslier arbetade år 2012 sammanlagt strax över 100 personer. Kostnaden per handlagt ärende var cirka 3 400 kronor.

### **Statskontorets förslag**

I avsnitt 4.1 diskuteras vårt förslag att i högre grad renodla IVO:s roll som tillsynsmyndighet. Vi bedömer att förslaget kommer medföra att färre patientklagomål än i dag utreds inom ramen för tillsynen. Av bland annat rättssäkerhetsskäl och för att upprätthålla förtroendet för tillsynen över vården anser vi att det är nödvändigt att införa en bestämmelse som innebär att patientklagomål som inte utreds av IVO tas omhand av någon annan klagomålsinstans.

Statskontoret föreslår att IVO som huvudregel ska vara skyldig att överlämna de klagomål mot vården som inte utreds inom myndighetens tillsyn till berörd patientnämnd eller, om klagomålet avser en privat vårdgivare utan avtal med landsting eller kommun, direkt till vårdgivaren. Undantag från bestämmelsen ska endast göras om det är uppenbart att anmälan är obefogad eller om händelsen redan utretts av patientnämnden.<sup>59</sup> Om patientnämnden vid sin hantering av klagomålet finner att ärenden borde utredas inom tillsynen ska nämnden kunna uppmärksamma IVO på detta. Denna möjlighet har patientnämnderna redan i dag.

### **Motivering**

Syftet med Statskontorets förslag är i första hand att ge patienten en försäkran om att klagomålet kommer att tas om hand av en från vården

---

<sup>59</sup> Jfr motivet för nuvarande formuleringen av 7 kap. 12 § 1 p. PSL, prop. 2009/10:210, s. 218.

fristående aktör. Ytterligare ett syfte är att via patientnämnden föra in klagomålet i vårdens ordinarie system och rutiner för avvikelshantering och kvalitetsutveckling. Ett tredje syfte är att skapa förutsättningar för samlad analys av inkomna klagomål, där patientnämnderna är viktiga aktörer.

### **Behovet av att överlämna klagomål för åtgärd**

Patienter som vill framföra klagomål mot vården ska kunna lita på att klagomålet kommer att tas omhand. I förarbetena till PSL understryker regeringen att allmänhetens förtroende för den myndighet som hanterar patientklagomål är en fråga av största vikt.<sup>60</sup>

Statskontorets förslag att ändra regleringen av IVO:s utredningsskyldighet kan medföra att klagande upplever det som oklart om en anmälan kommer att utredas eller inte, med risk för lägre förtroende för klagomålshantering som helhet som följd. Förslaget att klagomål som inte utreds av IVO ska överlämnas till en patientnämnd för åtgärd syftar till att motverka att förtroendet för klagomålshantering minskar.

Här kan en parallell göras till skolområdet. Skolinspektionen har som huvudregel att de ärenden som inte tidigare utretts av skolhuvudmannen överlämnas till denna för utredning. Vissa anmälningar utreds dock alltid: anmälan om kränkande behandling, omfattande frånvaro under lång tid och andra allvarliga uppgifter, till exempel elever i behov av stöd eller där relationen mellan skola och föräldrar är väldigt konfliktfylld.<sup>61</sup>

### **Är patientnämnderna bäst lämpade?**

När de dåvarande förtroendenämnderna inrättades i slutet av 1970-talet var ett av argumenten som fördes fram för reformen att det fanns ett behov av att avlasta HSAN.<sup>62</sup> Nämndernas kärnuppdrag har sedan dess varit att ta emot klagomål från patienter och att arbeta förebyggande genom att uppmärksamma vården på risker och missförhållanden i verksamheten. I propositionen *Stärkt patientinflytande* ville regeringen

---

<sup>60</sup> Prop. 2009/10:210, s. 130.

<sup>61</sup> Skolinspektionen 2013a, s. 19 f.

<sup>62</sup> Prop. 1978/79:220, s. 30.

markera nämndernas roll som patientföreträdare och föreslog därför namnändringen till patientnämnder.<sup>63</sup>

Vid införandet av PSL tydliggjorde regeringen att patientnämndernas verksamhet är en del av patientsäkerhetsarbetet. En bestämmelse infördes om att nämnderna ska informera allmänheten och hälso- och sjukvårdspersonalen om sin verksamhet. Nämnden skulle också göra tillsynsmyndigheten uppmärksam på förhållanden som omfattas av tillsynen.<sup>64</sup> Statskontorets förslag innebär ytterligare ett steg i den utveckling som skett: patientnämndernas funktion som komplement till den statliga tillsynen förtydligas och deras roll inom patientsäkerhetsarbetet förstärks ytterligare.

De undersökningar som gjorts av landstingens patientnämnder visar att de över lag bedriver en verksamhet i linje med lagstiftarens intentioner och som kan anses vara likvärdig över landet.<sup>65</sup> Förutsättningarna i termer av ärendevolymer och kansliresurser varierar dock mellan landstingen. Utifrån vår enkät till patientnämnderna konstaterar vi att kansliresurserna varierar mellan landstingen både i förhållande till invånare och till antalet klagomål som kommer in. Flertalet patientnämnder har två eller tre anställda vid sitt kansli. De tre största landstingen eller regionerna har 13 eller fler anställda. Antalet klagomålsärenden varierade mellan 150 och drygt 700 per årsarbetskraft 2012.

Patientnämnderna arbetar på tjänstemannanivå för närvarande med att ta fram en gemensam handläggningsprocess och en modell för registrering och kategorisering så att ärendestatistik ska kunna aggregeras till nationell nivå. Arbetet är avsett att mynna ut i en gemensam handbok för registrering och handläggning.

Statskontorets förslag innebär inte att patientnämnderna ska ges några nya uppgifter, men vi bedömer att antalet klagomål att hantera skulle öka jämfört med i dag (se vidare konsekvensanalysen i avsnitt 4.2.4 och 5.2).

---

<sup>63</sup> Prop. 1998/99:4, s. 34 ff.

<sup>64</sup> Prop. 2009/10:210, s. 155 ff.

<sup>65</sup> SOU 2008:117, s. 393, ff; SOU 2013:44, s. 188 ff.

### *Fristående och opartisk instans nära vårdorganisationen*

Patientnämnderna har en position inom, men ändå fristående från, vården. Nämndernas uppdrag är att vara en förmedlande länk mellan patienter och vårdgivare som uppfattas som legitim och opartisk av båda parterna.<sup>66</sup>

Statskontorets slutsats är att patientnämnderna bör vara den instans som i första hand ska bistå patienter som inte är nöjda med de svar de fått av vården eller som inte vill framföra klagomål direkt till vårdpersonalen. Nämndernas fristående ställning är i det sammanhanget en förutsättning för att klagande ska känna förtroende för klagomåls-hanteringen.

### *Flexibelt arbetssätt, korta handläggningstider och vårdsekretess*

Patientnämndernas arbetssätt utgår från patientens behov och önskemål. Handläggningen kan ske muntligt eller skriftligt och omfattas av vårdsekretessen enligt 25 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Handläggningen av klagomålen görs genom att uppgifter eller yttrande inhämtas från vårdgivare eller vårdpersonal. Yttrandet vidarebefordras till patienten som har möjlighet att komma med synpunkter. Handläggningstiden för ett klagomål varierar, men i de ärenden där skriftliga yttranden inhämtas från vården kan ett ärende ta cirka två månader att hantera. Patientnämnderna genomför ingen självständig utredning eller analys av de inkomna uppgifterna.

Statskontoret anser att patientnämndernas patientfokuserade arbetssätt i många fall kan vara bättre avpassat för att handlägga patientklagomål än vad den mer formellt reglerade handläggningen vid IVO är. En hantering av ärenden hos patientnämnden ger enligt vår bedömning även förutsättningar för ökad delaktighet för den klagande i ärendehantering. Här kan jämföras med att regeringen i propositionen *Patientsäkerhet och tillsyn* betonade att det i de flesta fall sannolikt är bättre och enklare för den enskilda patienten att framföra sina klagomål direkt till vården eller ta hjälp av patientnämnderna än att vända sig till tillsynsmyndigheten.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> Se Axelsson 2011, s. 364 ff.

<sup>67</sup> Prop. 2009/10:210, s. 129 f. Även i prop. 1998/99:4 framhåller regeringen att patientnämnderna bör kännetecknas av möjligheten till ett smidigt agerande, s. 33 ff.

### *Återkoppling till vården*

Ett huvudsyfte vid införandet av PSL var att tydliggöra vårdgivarens ansvar för patientsäkerhetsarbetet.<sup>68</sup> En förutsättning för att kunna vidta adekvata åtgärder är att vårdgivaren får kännedom om de klagomål som framförs mot verksamheten.

Patientnämnderna kan genom sin närhet till vården på ett naturligt sätt återkoppla patienternas erfarenheter till vårdgivare och vårdpersonal. Det sker redan i dag både genom att enskilda klagomål kommer till vårdens kännedom och i form av sammanställningar och analyser av klagomål som återkopplas till vårdenheter och vårdgivare.<sup>69</sup> Dessutom informerar flera patientnämnder regelbundet de aktuella vårdenheterna om vilka klagomål som lämnats mot dem.

### *System för datainsamling och analys på nationell nivå*

Patientnämnderna sammanställer redan i dag årliga redogörelser för sin verksamhet och lämnar dessa till IVO och Socialstyrelsen. Under senare år har patientnämnderna bedrivit ett arbete för att utveckla metoderna för kategorisering och analys av klagomål.

I IVO:s uppdrag ingår att analysera tillsynens iakttagelser och kommunicera resultaten av analysen till vårdgivare, patienter och andra, bland annat i form av en årlig tillsynsrapport.<sup>70</sup>

Vår bedömning är att de klagomål som kommer in till IVO tillsammans med de underlag som lämnas av patientnämnderna ger myndigheten förutsättningar för analys på aggregerad nivå. En sådan analys har bland annat efterfrågats av Patientmaktsutredningen.<sup>71</sup> Resultaten av IVO:s analyser bör utgöra underlag för Socialstyrelsens, vårdgivarnas med fleras beslut om insatser för att höja patientsäkerheten och även ingå som ett underlag vid IVO:s planering av sin riskbaserade tillsyn.

---

<sup>68</sup> Nilheim och Leijonhufvud 2013, s. 242 f; prop. 2009/10:210, s. 127.

<sup>69</sup> SOU 2008:117, s. 401 f; SOU 2013:44, s. 188 f.

<sup>70</sup> Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg; Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>71</sup> SOU 2013:44, s. 183 ff.

## **Konsekvenser**

För patientnämnderna medför förslaget att de kommer att få mellan 3 och 14 procent fler klagomålsärenden att hantera jämfört med i dag. Vi uppskattar att landstingens kostnader för patientnämndsverksamheten kommer att öka med 3–14 miljoner kronor årligen (se vidare avsnitt 5.2 och bilaga 2).

Vi bedömer att detta förslag och det förslag som vi redovisar i avsnitt 4.1 innebär att lika många eller fler klagande än i dag kommer att få sitt klagomål hanterat. Vår bedömning är att det faktum att patientnämnden inte gör någon egen utredning av händelsen kompenseras av de fördelar som nämndens arbetssätt innebär. Patientnämndernas handläggning av klagomål medger större utrymme för personliga kontakter. Handläggningstiderna är avsevärt kortare och arbetsmetoderna kan i hög grad anpassas utifrån patientens behov och önskemål. Därutöver ges en snabbare återkoppling till vården av de klagomål som hanteras av patientnämnderna, vilket vi bedömer gynnar patientsäkerhetsarbetet.

I dag varierar både arbetssätt och resurser mellan patientnämnderna. Vi bedömer att det finns en viss risk för att patientnämndernas hantering av klagomål inte skulle bli enhetlig över landet. Som tidigare nämnts pågår emellertid ett utvecklingsarbete bland patientnämnderna som bland annat syftar till ökad enhetlighet i handläggningen. Statskontoret menar dock att det trots detta kan finnas skäl att ytterligare utreda hur enhetlig handläggning ska kunna uppnås och att efter en tid utvärdera patientnämndernas hantering av patientklagomål.

## **4.3 Tillämpa förvaltningslagens regler för kommunikering och partsinsyn**

### **Nuvarande förhållanden**

De särskilda förfarandereglerna för klagomålsärenden motiveras i förarbetena med att förvaltningslagens bestämmelser inte är tillämpliga, eftersom beslut i klagomålsärenden inte utgör myndighetsutövning mot enskilda. Bestämmelserna i PSL är utformade för att ge klagande och den som det klagas på samma rätt till partsinsyn, muntlig

handläggning, skriftliga beslut och så vidare som ges i förvaltningslagen.<sup>72</sup>

En skillnad jämfört med förfarandereglerna i förvaltningslagen är att IVO enligt 7 kap. 18 § PSL även har en skyldighet att kommunicera förslag till beslut i klagomålsärenden med anmälaren och den klagomålet avser. I förarbetena anges rättsäkerhetsskäl som motiv till bestämmelsen. Eftersom beslut i ett klagomålsärende inte kan överklagas, ansåg regeringen att det borde finnas en möjlighet för parterna att lämna synpunkter på förslaget till beslut.<sup>73</sup>

### **Otydligt vem som är part**

Enligt bestämmelserna i 7 kap. 16 § PSL är det patienten eller en närstående till patienten som har rätt till partsinsyn och ska ges möjlighet att yttra sig över det som tillförts ärendet av den andra parten under utredningens gång. Vad gäller kommunikering av förslag till beslut och meddelande av det slutliga beslutet anges däremot att detta ska ske med anmälaren av klagomålet. Socialstyrelsen har konstaterat att denna ordning är inkonsekvent om anmälaren är en annan än patienten.<sup>74</sup> Statskontoret instämmer i den bedömningen.

### **Statskontorets förslag**

Statskontoret föreslår att förfarandereglerna i 7 kap. 16–18 §§ PSL ska ersättas med en hänvisning till förfarandereglerna i 13–17 §§ och 20–21 §§ förvaltningslagen. Den främsta förändringen i sak skulle vara att IVO:s skyldighet att kommunicera förslag till beslut i klagomålsärenden tas bort.

För att ingen oklarhet ska råda om vem som ska omfattas av rätten till insyn och att yttra sig föreslår vi att hänvisningen till förvaltningslagen kompletteras med en skrivning i PSL om att patienten eller en närstående till denna ska utgöra part vid handläggningen.

### **Motivering**

Statskontorets förslag syftar dels till att effektivisera handläggningen av klagomålsärenden, dels till att göra reglerna för handläggningen

---

<sup>72</sup> Prop. 2009/10:210, s. 132.

<sup>73</sup> Prop. 2009/10:210, s. 222.

<sup>74</sup> Socialstyrelsen 2013b, s. 11.

tydligare. Förfaranderegler i 13–17 §§ och 20–21 §§ förvaltningslagen utgör ett beprövat regelverk med väl utvecklad praxis och tolkningsanvisningar.

### **Effektivisering av handläggningen**

Förenklingen jämfört med nuvarande ordning består framför allt i att kravet på kommunikering av förslag till beslut skulle försvinna. Av de underlag vi kunnat ta del av framgår att det är sällsynt att några nya synpunkter framkommer vid denna kommunikering. Vi bedömer därför att den extra kommuniceringsrundan har liten betydelse för rättsäkerheten eller kvaliteten på de beslut som fattas, och att vinsten i form av effektivare handläggning därmed väger tyngre.

Genom att tillämpa förvaltningslagen vid handläggningen av klagomålsärenden skulle det tydligare än i dag framgå vilka uppgifter som ska kommuniceras och att kommunikeringen bör anpassas för att möta kraven på så enkel, snabb och billig handläggning som möjligt.<sup>75</sup> Här kan också noteras att myndighetens skyldighet att ompröva beslut enligt 27 § förvaltningslagen gäller oavsett om beslutet kan överklagas eller inte.

Som jämförelse kan nämnas att skollagen inte innehåller några särskilda förfaranderegler för Skolinspektionens handläggning. Skolinspektionen tillämpar 14–17 §§ förvaltningslagen vid handläggning av alla anmälningsärenden, även då de inte innebär myndighetsutövning mot enskild. Motiveringen är att då en utredning inleds vet man inte om det slutliga beslutet kommer att innebära myndighetsutövning mot enskild eller inte.<sup>76</sup>

### **Konsekvenser**

Handläggningstiden för ett klagomålsärende förkortas med cirka två veckor, om reglerna ändras. Detta motsvarar den svarsfrist som gäller i dag för anmälaren respektive den som berörs av beslutet att komma in med synpunkter. Därutöver kommer kostnaderna för handläggningen att minska med upp till cirka 5 miljoner kronor årligen.

---

<sup>75</sup> Jfr de allmänna krav på handläggningen av ärenden som anges i 7 § förvaltningslagen.

<sup>76</sup> Skolinspektionen 2013a, s. 10.

Förändringen kan av klagande och vårdpersonal upplevas som en försämring. Statskontoret bedömer dock att förändringen kommer att ha liten påverkan på rättsäkerheten och kvaliteten i det beslut som fattas. Erfarenheterna hittills visar att det sällan kommer in synpunkter vid kommunikeringen av förslag till beslut som har betydelse för beslutet.

Statskontoret bedömer sammantaget att de negativa konsekvenserna för patienten och för vårdgivare och vårdpersonal kommer att vara begränsade och att de effektivitetsvinster som förändringen innebär överväger.

#### **4.4 Gemensamma regler för beslut och möjliga åtgärder i tillsynsärenden**

##### **Nuvarande förhållanden**

Enligt 7 kap. 18 § PSL får IVO i beslut i klagomålsärenden uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Enligt förarbetena innebär bestämmelsen att myndigheten i ett beslut kan framföra synpunkter på ett visst agerande eller underlåtenhet att agera. Ett beslut kan också vara att inte rikta kritik mot en vårdgivare eller vårdpersonal, det vill säga utredningen visar att något fel inte begåtts.<sup>77</sup>

Beslut i klagomålsärenden kan alltså innebära att kritik riktas mot en vårdgivare eller vårdpersonal, men beslutet innehåller inga krav på åtgärder eller att vårdgivaren ska redovisa vilka förändringar som vidtagits med anledning av kritiken.

I andra tillsynsärenden än klagomål kan IVO fatta följande beslut riktade mot vårdgivare: beslut om att vidta åtgärd, beslut om föreläggande och beslut om förbud. Angående hälso- och sjukvårdspersonal kan beslut fattas om: att vidta åtgärd, åtalsanmälan och anmälan till HSAN.

---

<sup>77</sup> Prop. 2009/10:210, s. 221 f.

## **Statskontorets förslag**

Förslaget innebär att samma typer av beslut ska kunna fattas i klagomålsärenden som i myndighetens övriga tillsynsärenden.

Statskontoret föreslår att de nuvarande bestämmelserna om beslut i klagomålsärenden i 7 kap. 18 § PSL utgår och att bestämmelserna i 7 kap. 23–30 §§ PSL om åtgärder mot vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska gälla även för klagomålsärenden.

## **Motivering**

Syftet med Statskontorets förslag till regeländring är att skapa förutsättningar för enklare ärendehantering inom IVO och att göra det tydligare för klagande och berörd vårdpersonal eller vårdgivare vad ett beslut innebär.

## **Enklare ärendehantering**

Patientklagomål handläggs i dag enligt särskilda förfaranderegler som skiljer sig från de regler som gäller för IVO:s övriga tillsyn. Om utredningen skulle visa på brister hos vården kan IVO fatta beslut om att rikta kritik mot en vårdgivare eller vårdpersonal. Om en händelse är så allvarlig att något annat beslut om åtgärd skulle vara befogat måste klagomålsärendet avslutas och öppnas på nytt som ett initiativärende.

Statskontorets förslag innebär att ärenden som initierats i form av klagomål kan avslutas med samma beslut om åtgärder som övriga tillsynsärenden. Förändringen innebär sannolikt förenklade administrativa rutiner inom IVO. Det blir även klarare för såväl klagande som berörda inom vården att klagomålen från patienter utreds som en del av IVO:s tillsyn.

Här kan jämföras med bestämmelserna i 26 kap. 10–18 §§ skollagen om vilka ingripanden Skolinspektionen får fatta beslut om vid tillsyn: föreläggande, anmärkning, avstående från ingripande, återkallande av godkännande av enskild som huvudman, statliga åtgärder för rättelse och tillfälligt verksamhetsförbud. Bestämmelserna gäller både för anmälningsärenden och för andra tillsynsärenden, det vill säga oavsett hur ett ärende initierats vid Skolinspektionen.

En skillnad jämfört med skolområdet är att klagomålen mot vården ofta avser enskilda yrkesutövare. I de fall en utredning av ett klagomål visar att skyddsåtgärder mot en legitimerad yrkesutövare kan komma ifråga är det av hänsyn till yrkesutövarens personliga integritet rimligt att utredningen avslutas med beslut om att anmälan till HSAN ska förberedas.

### **Tydligare beslut**

Socialstyrelsen har framfört att det är oklart vad ett beslut om kritik innebär ur ett patientsäkerhetsperspektiv, eftersom det inte är möjligt att foga krav på åtgärder eller uppföljning till beslutet.<sup>78</sup> Statskontoret instämmer i denna bedömning och menar att det är rimligt att anta att IVO:s beslut i klagomålsärenden skulle leda till fler åtgärder för att höja patientsäkerheten inom vården, om det var möjligt för IVO att ställa krav på åtgärder och återrapportering i beslutet. Vi avser att i vår slutrapport återkomma till frågan om vad beslut i klagomålsärenden leder till inom vården.

Statskontoret menar att beslutets innebörd blir tydligare för såväl den klagande som berörd vårdpersonal eller vårdgivare om samma besluts-kategorier kan användas för alla tillsynsbeslut. Vår bedömning är att regelverket ger IVO utrymme att själv ange vilka åtgärder man ska kunna fatta beslut om att vidta för att vårdgivare ska följa bestämmelserna och vårdpersonal ska fullgöra sina skyldigheter. Om man finner att beslut om kritik eller anmärkning är den lämpligaste åtgärden då vårdpersonal inte fullgjort sina skyldigheter, kan IVO alltså även fortsättningsvis fatta ett sådant beslut.

I Statskontorets intervjuer med bland annat företrädare för vårdpersonalens fackliga organisationer har det framförts att ett beslut av kritik mot vårdpersonal ofta tolkas som en form av ”prickning” av samma typ som de tidigare disciplinpåföljderna varning och erinran – men med skillnaden att beslutet inte är möjligt att överklaga.

Möjligheten att fatta beslut om kritik har kritiserats för att besluten inte kan överklagas. Statskontorets förslag innebär i detta avseende en principiell förbättring, då beslut om föreläggande eller förbud enligt 10 kap. 13 § PSL kan överklagas av vårdgivaren. Beslut om anmälan till

---

<sup>78</sup> Socialstyrelsen 2013b, s. 11 f.

HSAN och beslut om att IVO ”vidtar åtgärd” för att få vårdgivare att följa bestämmelser respektive vårdpersonal att fullgöra sina skyldigheter kan dock inte överklagas.<sup>79</sup>

### **Konsekvenser**

Förslaget innebär att det blir tydligare för den klagande att klagomål där IVO konstaterat att det funnits brister i patientsäkerheten leder till krav på att vårdgivaren ska vidta åtgärder för att höja patientsäkerheten. IVO kan även besluta om att vidta åtgärder riktade mot vårdpersonal. Statskontoret anser att förändringen rimligtvis kommer att leda till ökat förtroende för IVO:s klagomålshantering om de klagande ser att klagomål kan leda till krav på konkreta åtgärder.

Även för vårdgivare och vårdpersonal är det rimligt att anta att förändringen kan leda till ökat förtroende för klagomålshandlingen om samma typer av beslut tillämpas som vid andra tillsynsärenden.

För IVO innebär förslaget att myndighetens administrativa rutiner kan förenklas då ärenden inte längre behöver avslutas och sedan öppnas på nytt för att möjliggöra beslut om åtgärder.

---

<sup>79</sup> Här kan noteras att regeringen framfört i tillsynsskrivelsen att även beslut om anmärkningar och liknande ingripanden vid mindre allvarliga överträdelser bör vara möjliga att överklaga, skr. 2009/10:79, s. 43.

## 5 Sammanfattande analys

I kapitlet sammanfattar vi de förslag som vi lämnar i kaptitel 3 och 4. Vi redovisar även våra bedömningar av förslagens konsekvenser för olika aktörer samt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

### 5.1 Statskontorets förslag

I rapportens inledning identifierade vi flera olika funktioner som hanteringen av patientklagomål är avsedd att fylla:

1. Patientsäkerhetsreformens övergripande syfte är att bidra till högre patientsäkerhet. Patientklagomål utgör i det sammanhanget indikationer på fel och missförhållanden som vårdgivaren bör åtgärda för att förhindra framtida vårdskador. En väl fungerande hantering kanaliserar patienternas klagomål till vården, där de kan leda till förändringar som bidrar till förbättrad patientsäkerhet.
2. Klagomålshanteringen ska kunna ge enskilda patienter förklaringar till inträffade händelser och ha patienternas förtroende.
3. Klagomålshanteringen ska ha förmåga att fånga upp sådana indikationer om patientsäkerhetsbrister och riskpersoner som bör utredas inom ramen för den statliga tillsynen.
4. Patientklagomål ska hanteras på ett sådant sätt att klagomålen kan systematiseras och analyseras på en aggregerad nivå. Resultaten av en sådan analys bör utgöra underlag för planeringen av framtida tillsyn.

I dag är det IVO som genom att ta emot och utreda patientklagomål ska fylla alla dessa fyra funktioner. Statskontorets bedömning är att en uppdelning av de olika funktionerna mellan IVO och patientnämnderna skulle kunna bidra till en mer kostnadseffektiv handläggning av klagomålen, kortare handläggningstider och lika bra eller bättre målfyllelse för alla de fyra funktionerna. I förlängningen skulle en sådan

uppdelning även bidra till att patientsäkerhetsreformens mål om bättre patientsäkerhet uppnås i högre grad.

Statskontoret föreslår därför att patientnämnderna i första hand ska svara för klagomålshanteringens första två funktioner: förmedla indikationer om fel till vården och ge enskilda patienter förklaringar till inträffade händelser. Den statliga tillsynen – IVO – ska i första hand fylla de två senare funktionerna: fånga upp och utreda allvarliga missförhållanden och riskpersoner samt svara för analys på aggregerad nivå. IVO:s handläggning ska ske på ett transparent och kostnadseffektivt sätt.

Vi föreslår även ett antal andra förändringar som främst tar sikte på IVO:s handläggningsrutiner och de förfaranderegler som gäller för hanteringen av klagomål. Dessa förslag syftar främst till att uppnå kortare handläggningstider för klagomålsärenden och till att underlätta IVO:s administrativa hantering av klagomålen. Ytterligare ett syfte med förslagen är att tydliggöra att IVO:s hantering av klagomål är en del av myndighetens tillsyn.

Sammantaget kan Statskontorets förslag därmed sägas syfta till att renodla IVO:s roll som tillsynsmyndighet och stärka patientnämndernas roll i patientsäkerhetsarbetet. Vår bedömning är att förslagen kommer att medföra övervägande positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Förslagen innebär även en samlad årlig kostnadsminskning med mellan 26 och 83 miljoner kronor (beräknat utifrån 2012 års kostnader) beroende på hur stora förändringarna blir.

I de följande avsnitten redogörs mer utförligt för konsekvenserna av Statskontorets förslag för olika aktörer samt ur ett övergripande patientsäkerhetsperspektiv.

## **5.2 Konsekvenser för IVO**

### **Tydligare fokus på tillsynsuppdraget**

Statskontorets förslag är att IVO:s roll i hanteringen av patientklagomål ska vara att utreda de klagomål som ur ett tillsynsperspektiv bedöms vara av betydelse för patientsäkerheten. Det innebär att IVO, utifrån fastställda kriterier, ska kunna prioritera vilka klagomål man

ska utreda inom tillsynen och vilka man ska överlämna till patientnämnderna för åtgärd.

Vi bedömer att förslagen skulle leda till att färre ärenden utreds av IVO jämfört med i dag. Det är svårt att beräkna hur stor skillnaden skulle bli jämfört med dagens situation. Utifrån ett antal antaganden, där JO och Skolinspektionens hantering av klagomålsärenden har fått tjäna som exempel, uppskattar vi att 20–60 procent av de inkomna klagomålen kommer att utredas i sak jämfört med cirka 80 procent i dag.

Då färre ärenden utreds i sak ges förutsättningar för IVO att minska balansen av öppna klagomålsärenden, korta handläggningstiderna och föra över resurser till den övriga tillsynsverksamheten.

### **Ändrade förfaranderegler kan bidra till kortare handläggningstider**

Statskontorets förslag ger förutsättningar för kortare handläggningstider för klagomålsärenden. Väntetider under handläggningen skulle minska med upp till fyra veckor om kravet på kommunikering av förslag till beslut tas bort och IVO tillämpar kortare svarsfrister i enlighet med våra förslag.

Utöver minskade väntetider kan handläggningen även antas ta mindre arbetstid i anspråk. Den tidsstudie som Statskontoret genomfört visar att kommunikeringen av förslag till beslut utgör cirka fyra procent av den arbetstid som ägnas åt klagomålsärenden.

En förutsättning för att förslagen verkligen ska leda till kortare handläggningstider är dock att det finns tillräcklig handläggarkapacitet så att inte nya flaskhalsar och köbildning uppstår.

### **Hanteringen av klagomål integreras med övrig tillsyn**

Statskontorets förslag innebär att IVO:s administrativa rutiner vid hantering av patientklagomål kan förenklas jämfört med i dag. Förslaget att de särskilda förfaranderegler som finns i dag ska ersättas med en handläggning enligt förvaltningslagen förenklar kommunikationsförfarandet och bidrar till att göra regelverket tydligare. Även vårt förslag att klagomålsärenden ska kunna avslutas med samma typer av beslut som övriga tillsynsärenden innebär en förenkling av de ärenden där IVO fattar beslut om att kräva att vårdgivare ska vidta åtgärder.

Vi bedömer att våra förslag även kommer att stödja den integrering av klagomålshanteringen med övrig tillsyn som IVO inlett genom att regionalisera hanteringen av klagomål. Konsekvenserna av denna omorganisation avser vi dock att återkomma till i vår slutrapport.

Då IVO får möjlighet att använda hela skalan av möjliga beslut i tillsynsärenden även vid beslut i klagomålsärenden blir det tydligare för både vårdgivare och klagande att myndighetens utredningar sker ur ett tillsynsperspektiv. Möjligheten att rikta kritik mot hälso- och sjukvårdspersonal kommer enligt vår bedömning att finnas kvar som en möjlig åtgärd.

Den totala handläggningstiden vid myndigheten kan antas bli något kortare för de klagomålsärenden som i dag avslutas med beslut om kritik och sedan öppnas igen som initiativärenden.

### **Kostnadsmässiga konsekvenser**

Hur mycket IVO:s kostnader minskar beror i hög grad på hur många av klagomålen som kommer att utredas i sak. Ett sätt att hantera osäkerheten i bedömningen av antalet sådana ärenden är att redovisa flera scenarier baserat på olika antaganden om utvecklingen. I bilaga 2 beskriver vi förutsättningarna för tre möjliga scenarier kallade ”75-procentsscenario”, ”Skolinspektionsscenario” och ”JO-scenario”.

I de olika scenarierna varierar kostnadsminskningen för IVO med mellan 33 och 89 miljoner kronor, vilket motsvarar 25–68 procents lägre kostnader jämfört med Statskontorets nollalternativ. Nollalternativet innebär att handläggningen sker på samma sätt som i dag, med skillnaden att antalet beslut motsvarar inflödet av nya klagomål (7 000 ärenden par år). Kostnaden enligt nollalternativet beräknas vara cirka 132 miljoner kronor (angivet i 2012 års kostnader).

De klart största kostnadsminskningarna leder JO- och Skolinspektions-scenarierna till. Här antas att andelen ärenden som leder till beslut om kritik är lika stor som 2012, men att processen för att komma fram till dessa beslut liknar den hos JO respektive Skolinspektionen. Gemensamt för de båda scenarierna är att färre klagomål skulle utredas i sak av IVO, det vill säga träffsäkerheten i gallringsprocessen antas vara bättre än i dag. IVO:s kostnad beräknas enligt dessa scenarier vara 42–44 miljoner kronor (angivet i 2012 års kostnader), det vill säga i sam-

ma storleksordning som den kostnad som beräknades för klagomålshanteringen i propositionen *Patientsäkerhet och tillsyn*.<sup>80</sup>

De kostnadsmässiga konsekvenserna av de förslag till effektiviseringar av handläggningen som redovisas i kapitel 3 är svåra att uppskatta men kan antas vara marginella.

## **5.3 Konsekvenser för landstingens patientnämnder**

### **Utökad roll i patientsäkerhetsarbetet**

Statskontorets förslag innebär att patientnämnderna skulle bli den huvudsakliga instansen för att hantera klagomål mot vården och att deras roll i patientsäkerhetsarbetet förtydligas. Förslaget innebär att patientnämnderna skulle ta emot fler klagomål än i dag, men skulle däremot inte medföra någon ändring i sak av patientnämndernas uppdrag.

Patientnämndernas kärnuppdrag är att utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården. Nämnderna är redan i dag avsedda att utgöra ett komplement till den statliga tillsynen över vården med den skillnaden att de inte har några disciplinära befogenheter.

Vårt förslag innebär en betoning på patientnämndernas roll som en viktig aktör i arbetet med att höja patientsäkerheten. Vilken effekt nämndernas arbete har för vårdens insatser att höja patientsäkerheten beror dock i stor utsträckning på de enskilda landstingens prioriteringar och hur vårdgivare och vårdpersonal ser på patientnämndernas verksamhet.

De undersökningar av patientnämndernas verksamhet som genomförts visar att de över lag fungerar väl, men att det finns skillnader mellan olika landsting.<sup>81</sup> Vår bedömning är därmed att vårt förslag innebär en viss risk för att klagomålshanteringens kvalitet och tillgänglighet kan komma att variera mellan olika landsting. I dag varierar både arbetssätt

---

<sup>80</sup> Prop. 2009/10:210, s. 175.

<sup>81</sup> SOU 2008:117, s. 393, ff; SOU 2013:44, s. 188 ff.

och resurser mellan patientnämnderna, även om det pågår ett arbete för att skapa större enhetlighet.

Mot denna bakgrund anser Statskontoret att det finns skäl att överväga ytterligare utredning av hur likvärdig hantering av patientklagomål ska kunna garanteras. Det kan även finnas skäl att vid en senare tidpunkt utvärdera patientnämndernas arbete och hur landstingen valt att organisera verksamheten.

### **Kostnadsmissiga konsekvenser**

Patientnämnderna behandlade 2012 drygt 29 000 ärenden. Den samlade kostnaden för verksamheten var cirka 100 miljoner kronor. Beroende på hur IVO kommer att utforma sin handlägningsprocess och hur många ärenden som kommer att överlämnas till patientnämnderna beräknar vi att patientnämnderna skulle få cirka 900–3 900 fler klagomål att utreda, vilket ger en genomsnittlig ökning med 3–14 procent jämfört med 2012. Ökningen är jämförbar med den utveckling som skett mellan 2010 och 2012, då antalet ärenden ökade med cirka 3 000 från cirka 26 000 till 29 000.

Det är då rimligt att anta att landstingens kostnader för patientnämndernas verksamhet kommer att öka med 3–14 miljoner kronor. Det breda intervallet i vår bedömning beror på den osäkerhet som finns beträffande hur många ärenden som IVO kommer att överlämna till patientnämnderna. I bilaga 2 beskrivs även den osäkerhet som finns om patientnämndernas kostnader för handläggningen av klagomål.

Patientnämndernas uppdrag att hantera klagomål omfattar inte vård som ges av privata vårdgivare utan avtal med landsting eller kommun. Klagomål mot sådan vård skulle IVO enligt Statskontorets förslag överlämna direkt till vårdgivaren för utredning. Det saknas uppgifter om omfattningen av denna vård och hur många klagomål som avser privatfinansierad vård hos privata vårdgivare. Vi bedömer dock att dessa ärenden är få och endast marginellt påverkar vårt förslag.

## **5.4 Konsekvenser för den klagande**

För den klagande innebär Statskontorets förslag framför allt att en betydande andel av klagomålen kommer att hanteras av patientnämnderna och inte utredas inom ramen för IVO:s tillsyn. Vår bedömning är

dock att lika många eller fler klagomål kommer att hanteras på något sätt jämfört med i dag.

### **Tydligare vad den klagande kan förvänta sig av IVO**

På en övergripande nivå innebär Statskontorets förslag att det blir tydligare för den klagande vad man kan förvänta sig av en klagomålsutredning.

IVO kommer med förslagen att koncentrera sig på att utreda allvarligare händelser i vården. Enligt uppgift utreder IVO i dag 80 procent av klagomålen i sak, men bara 13 procent av dessa utredningar leder fram till beslut om kritik. Hur detta förhållande skulle se ut efter genomförandet av våra förslag är svårt att bedöma. Utifrån vår jämförelse med andra klagomålsfunktioner är det dock inte orimligt att förvänta sig att kanske 50–75 procent av de utredningar som inleds också ska leda till beslut om kritik eller någon annan åtgärd från IVO. Statskontoret bedömer att en sådan förändring skulle bidra till att stärka förtroendet för IVO:s klagomålshantering.

Enligt Statskontorets förslag kommer klagomål som utreds inom tillsynen utöver kritik även att kunna leda till krav på att vårdgivaren ska vidta åtgärder. Om klagomål kan leda till krav på åtgärder blir det än tydligare för en klagande att klagomål kan ge resultat i form av att krav ställs på vården att genomföra förändringar.

Patientnämndens klagomålshantering präglas av ett uttalat patientperspektiv där den klagande lättare kan vara delaktig i utredningen. Handläggningstiderna är korta och syftet är framför allt att ge den klagande svar på frågor och att uppmärksamma vården på patientens synpunkter och upplevda händelser inom vården.

### **Kortare handläggningstider**

Statskontorets förslag till förändringar i IVO:s handläggningsrutiner och ändrade förfaranderegler innebär att förutsättningar ges för kortare handläggningstider. Om detta kan uppnås skulle det vara en positiv förändring för den klagande.

Förslaget till förändrade regler för handläggningen av klagomål medför även att IVO inte längre ska kommunicera förslag till beslut. Vi bedömer att vårt förslag i praktiken inte kommer att innebära någon

stor förändring, då det i dag är sällsynt att nya uppgifter som kan påverka beslutet kommer in vid kommunikeringen. De negativa konsekvenserna för den klagande kan därmed antas vara begränsade och de effektivitetsvinster som förändringen innebär, bland annat i form av kortare handläggningstider, överväger.

## **5.5 Konsekvenser för vårdgivare och vårdpersonal**

### **Kortare svarsfrister – snabbare handläggning**

Statskontoret förslår att IVO ska förändra sina handläggningsrutiner bland annat genom att ge kortare svarsfrister då man begär in underlag och yttranden från vården. Syftet med förslagen är att ge IVO förutsättningar för att korta sina handläggningstider. Av vårdgivare och vårdpersonal kan förslagen möjligen uppfattas som en försämring jämfört med i dag. Vi bedömer dock att de föreslagna svarsfristerna inte är orimligt korta och att det ligger i vårdgivarens ansvar och i yrkesrollen för vårdpersonal att så snart som möjligt svara på förfrågningar från tillsynsmyndigheten.

Om IVO:s handläggningstider vid klagomålsutredningar kan kortas skulle det även innebära en förbättring för framför allt enskilda yrkesutövare inom vården, som skulle slippa en del av den osäkerhet som en utdragen utredningsprocess innebär.

### **Förenklad kommunikering vid klagomålsutredningar**

Förslaget till förändrade förfaranderegler för IVO:s handläggning skulle medföra att förslag till beslut inte längre skulle kommuniceras. Denna bestämmelse infördes i PSL bland annat med motiveringen att stärka rättssäkerheten för vårdgivare och vårdpersonal.

Statskontoret bedömer att de negativa konsekvenserna av förslaget i praktiken kommer att vara begränsade. De synpunkter som lämnas vid kommunikeringen leder i dag bara i sällsynta fall till några ändringar i beslutet. Kommunikeringen av förslag till beslut kan därmed inte sägas vara fullgod ersättning för en möjlighet att överklaga IVO:s beslut till en annan instans. För att uppnå en reell förstärkning av vårdpersona-

lens rättssäkerhet i klagomålsärenden bör därför regeringen överväga att utöka möjligheterna att överklaga IVO:s tillsynsbeslut.<sup>82</sup>

### **Tydligare beslut i klagomålsärenden**

Statskontorets förslag att klagomålsärenden ska avslutas med samma typer av beslut som övriga tillsynsärenden torde i praktiken medföra begränsade konsekvenser för vårdgivare och vårdpersonal. Hur stora konsekvenserna blir beror delvis på hur IVO väljer att avsluta de ärenden där man konstaterar att patientsäkerheten brustit.

Enligt de bestämmelser i PSL som skulle bli tillämpliga ska IVO ”vidta åtgärder” mot vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal då man vid tillsyn konstaterat att brister förekommit. Myndigheten kan själv besluta om vilka dessa åtgärder ska vara. På sikt torde en ordning där samma beslutstyper används i alla tillsynsärenden leda till att det blir lättare för vården att uppfatta hur allvarligt tillsynsmyndigheten ser på olika typer av brister i patientsäkerheten.

### **Snabbare och enklare hantering då patientnämnden utreder**

De klagomål som handläggs av patientnämnderna kan komma att ställa mindre krav på medverkan från vården att komma in med underlag och delta i kommunikering av handlingar. Vårdgivare och vårdpersonal kommer även att snabbare få återkoppling på de yttranden man lämnat med anledning av klagomålen. Om patientnämnderna får fler klagomål att hantera innebär det även att fler klagomål snabbare kommer att komma till vårdens kännedom. Detta bedömer vi gynnar vårdgivarens patientsäkerhetsarbete. Exempelvis kan nämnas att i Stockholms läns landsting ledde 22 procent av patientnämndens skriftliga ärenden år 2012 till förbättringsåtgärder inom vården.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> Ett förslag om att införa en möjlighet att överklaga beslut om kritik bereds för närvarande inom Regeringskansliet, se Ds 2011:36. I sammanhanget kan noteras att regeringen i skrivelsen *En tydlig, rättssäker och effektiv tillsyn* framför att även anmärkningar och liknande åtgärder av en tillsynsmyndighet bör vara möjliga att överklaga, skr. 2009/10:79, s. 43.

<sup>83</sup> Patientnämnden i Stockholms läns landsting 2013, s. 5.

## **Resursmässiga konsekvenser för vården**

Vi bedömer sammantaget att vårdens kostnader med anledning av förändringar av klagomålshandlingen kommer att vara ungefär oförändrade.

## **5.6 Konsekvenser för patientsäkerheten**

Patientsäkerhetsreformen har ännu inte följts upp och det är därför svårt att uttala sig om vilka insatser som verkligen har en patientsäkerhetshöjande effekt. Det gäller även för IVO:s klagomålshandling. Statskontorets bedömning är dock att de förslag vi för fram i rapporten i flera avseenden kommer att innebära en förstärkning av arbetet för att höja patientsäkerheten. Bland annat stärks IVO:s roll som tillsynsmyndighet och fler synpunkter på hälso- och sjukvården kommer till vårdens kännedom och kan ligga till grund för kvalitetshöjande åtgärder. Snabbare handläggning av klagomål medför såväl vinster för den klagande och vårdpersonalen, som att vården tidigare kan få indikationer om missförhållanden som behöver åtgärdas.

Patientnämnderna har flera styrkor ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Närheten till vården medger snabbare och mer anpassad återkoppling av de klagomål som kommer in. Handläggningstiderna är avsevärt kortare än vid IVO:s utredningar. Nämndernas mer informella arbetsätt ger även utökade möjligheter att anpassa arbetet efter patientens behov och underlättar för patienter att vara delaktiga i utredningen av klagomålet. Samtidigt är det ett faktum att både arbetsätt och resurser i dag varierar mellan patientnämnderna. Här finns skäl att överväga ytterligare utredning för att säkerställa att alla patientnämnder har förmågan att ta emot och utreda ett större antal patientklagomål.

Förslaget att i större utsträckning låta tillsynsperspektivet styra vilka klagomål IVO ska utreda innebär en förstärkning av den inriktning mot riskbaserad tillsyn och systemtillsyn som finns redan i dag. Viktigt att notera är att även om Statskontorets förslag leder till att IVO utreder färre patientklagomål i sak, så skulle förändringen inte innebära att myndigheten fattar färre beslut om att rikta kritik eller krav på åtgärder mot vårdpersonal och vårdgivare.

I den mån resurser frigörs från IVO:s hantering av klagomål kan dessa medel användas för annan tillsyn och patientsäkerhetshöjande insatser. Sammanfattningsvis skulle de förändringar av klagomålshanteringen som Statskontoret förslår innebära följande:

- Lika många eller fler klagande får sina klagomål hanterade och får återkoppling på de synpunkter man har.
- Fler synpunkter på vården kommer till vårdgivarnas och vårdpersonalens kännedom och kan ligga till grund för åtgärder som kan höja patientsäkerheten.
- Patientnämndernas funktion inom patientsäkerhetsarbetet utökas.
- IVO:s roll som tillsynsmyndighet renodlas.



## Referenser

- Axelsson, Ewa 2011, *Patientsäkerhet och kvalitetssäkring i svensk hälso- och sjukvård. En medicinrättslig studie*. Uppsala.
- Bohlin, Alf och Warnling-Nerep, Wiweka 2004, *Förvaltningsrättens grunder*. Stockholm.
- Ds 2011:36, *Överklagande av Socialstyrelsens beslut om kritik enligt patientsäkerhetslagen*.
- Hellners, Trygve och Malmqvist, Bo 2010, *Förvaltningslagen med kommentarer*. Stockholm.
- Inspektionen för vård och omsorg 2013, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), dnr 10.4-38489/2013*. Promemoria daterad 2013-10-07.
- Lundin, Olle 2012, ”Officialprincipen”, i *Offentlighetsprinciper* (red. Lena Marcusson). Uppsala.
- Nilheim, Lisa och Leijonhufvud, Madeleine 2013, ”Ansvaret när patienter skadas” i *Patientsäkerhet. Teori och praktik* (red. Synnöve Ödegård). Stockholm.
- Patientnämnden i Stockholms läns landsting 2013, *Årsrapport 2012*.
- Prop. 2009/10:165, *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*.
- Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*.
- Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
- Prop. 2013/14:1, *Förslag till statens budget för 2014, utgiftsområde 9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg*.

Riksdagens ombudsmän 2013, *Årsredovisning 2012*.

Skolinspektionen 2013a, *Handbok för anmälningssärenden*. Fastställd januari 2013.

Skolinspektionen 2013b, *Årsredovisning 2012*.

Skr. 2009/10:79, *En tydlig, rättssäker och effektiv tillsyn*.

Socialstyrelsen 2011, *PM om beslut i vissa klagomålsärenden*. Promemoria utarbetad av sakkunnig jurist vid tillsynsavdelningen daterad 2011-11-17.

Socialstyrelsen 2012, *Enskildas klagomål*, dnr 1.3.1-49647/2012. Internrevisionsrapport daterad 2012-12-20.

Socialstyrelsen 2013a, *Årsredovisning 2012*.

Socialstyrelsen 2013b, *Överlämnande av promemoria om hanteringen av klagomål enligt Patientsäkerhetslagen (PSL)*, dnr 15318/2013. Promemoria daterad 2013-05-24.

Socialstyrelsen 2013c, *Tillsynsrapport 2013. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

SOU 2002:14, *Statlig tillsyn. Granskning på medborgarnas uppdrag*. Delbetänkande av Tillsynsutredningen.

SOU 2008:117, *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* Betänkande av Patientsäkerhetsutredningen.

Statskontoret 2012, *Utvärdering av tillsynsreformen. Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Rapport 2012:11.

## Regeringsuppdraget



Socialdepartementet



Regeringsbeslut I:3  
2011-04-07 S2011/3868/FS  
(delvis)

Statskontoret  
Box 8110  
104 20 Stockholm

Uppdrag att följa och utvärdera den förändrade klagomålshandlingen mot hälso- och sjukvården

### Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Statskontoret i uppdrag att följa utvecklingen och utvärdera den nya ordningen med klagomålshandling mot hälso- och sjukvården, som Socialstyrelsen ansvarar för från den 1 januari 2011. En utvärdering ska göras i förhållande till den nya patientsäkerhetslagens intentioner om att uppnå en säkrare vård, (se vidare proposition Patient-säkerhet och tillsyn, prop. 2009/10:210).

Statskontoret ska titta på vilka konsekvenser den nya ordningen med klagomål som kan leda till kritik inneburit jämfört med den tidigare ordningen med anmälningar som kunde leda till disciplinpåföljd, t.ex. när det gäller omfattningen av polisanmälningar mot hälso- och sjukvården och dess personal. Vidare ska Statskontoret belysa om de nya bestämmelserna om bl.a. prövotid och återkallelse av legitimation får konsekvenser i form av förändrat antal anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och varför antalet anmälningar ökar eller minskar och vad detta i sin tur kan leda till. Statskontoret ska göra en samlad bedömning av vilka effekter i övrigt som det nya systemet med klagomålshandling hos Socialstyrelsen har inneburit. Statskontoret ska vid behov lämna förslag till om förändringar i regelverket behöver göras.

Arbetet ska ske i nära samråd med Socialdepartementet. Socialstyrelsen ska bistå med de uppgifter som behövs för att Statskontoret ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Statskontoret ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) och vid behov lämna en delrapport. En slutrapport ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014.

Postadress 103 33 Stockholm  
Besöksadress Fredsgatan 6  
Telefonnummer 08-675 10 00  
Telefax 08-723 11 91  
E-post: [registrator@social.ministry.se](mailto:registrator@social.ministry.se)

### Bakgrund

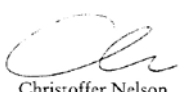
Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft den 1 januari 2011 och innebär bl.a. att den tidigare ordningen där klagomål mot enskilda yrkesutövare utreddes av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har ersatts. Den tidigare lagstiftningen innebar att HSAN endast kunde utreda de enskilda yrkesutövare som "pekas ut", men inte vårdgivarens ansvar för de eventuella brister som fanns. HSAN kunde inte heller göra en förutsättningslös utredning av de klagomål som riktades mot vården och inte utreda något annat än det som anmälan innehöll.

Den nya ordningen innebär att Socialstyrelsen har en skyldighet att ta emot och förutsättningslöst utreda klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Socialstyrelsen kan rikta kritik mot såväl vårdgivare som enskilda yrkesutövare. Den nya ordningen innebär vidare utökade möjligheter för staten att tillgripa skyddsåtgärderna prövotid och återkallelse av legitimation i de fall en legitimerad yrkesutövare bedöms utgöra risk för patientsäkerheten.

Den nya lagen bygger på förslagen i propositionen Patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210). I samma proposition skriver regeringen att man har för avsikt att följa utvecklingen på området och Socialstyrelsens hantering av klagomålsärenden, hur de nya bestämmelserna har kommit att tillämpas och vilka effekter reformen i övrigt har medfört. Det är viktigt att regeringen får signaler om eventuella brister i regelverket som kan behöva rättas till.

På regeringens vägnar

  
Maria Larsson

  
Christoffer Nelson

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA  
Socialstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd



REGERINGEN

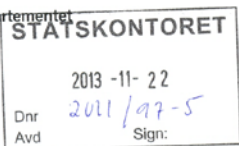
Regeringsbeslut

I:4

2013-11-14

S2011/3868/FS (delvis)

Socialdepartementet



Statskontoret  
Box 8110  
120 04 Stockholm

#### Förlängd tid för redovisning av uppdrag

#### Regeringens beslut

Regeringen förlänger slutredovisningstiden för uppdraget att följa och utvärdera den förändrade klagomålshandlingen inom hälso- och sjukvård till senast den 13 oktober 2014.

#### Ärendet

Regeringen beslutade den 7 april 2011 att uppdra åt Statskontoret att följa och utvärdera den förändrade klagomålshandlingen mot hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2014. I dialog med Statskontoret har det framkommit ett behov av att flytta fram den slutliga redovisningen av uppdraget till mitten av oktober 2014. Regeringen bedömer att det finns ett behov av att besluta om en sådan förlängning.

På regeringens vägnar

  
Maria Larsson

  
Klara Granat

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA  
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd  
Inspektionen för vård och omsorg

Postadress  
103 33 Stockholm  
Besöksadress  
Fredsgatan 8

Telefonväxel  
08-405 10 00  
Telefax  
08-723 11 91

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se



## Bilaga 2

### Metodbilaga

I bilagan redovisar vi dels hur vi genomfört tidsstudien bland IVO:s medarbetare, dels vilka antaganden som ligger bakom analysen av de kostnadsmässiga konsekvenserna av våra förslag.

#### Tidsstudien

Under vecka 42 och 43 har Statskontoret genomfört en tidsstudie bland totalt 200 medarbetare vid IVO som arbetar med handläggningen av patientklagomål. Syftet har varit att kartlägga hur medarbetarnas tid fördelar sig på olika moment i handlägningsprocessen.

#### Arbetsbeskrivning

Handlägningsprocessen för klagomålsärenden har delats in i åtta huvudsteg (tabell 1 nedan). Indelningen är gjord med utgångspunkt i förfarandereglererna i PSL. Kvalitetssäkring har skett genom att en referensgrupp med handläggare vid samtliga sex tillsynsavdelningar har lämnat synpunkter på indelningen och på kategoribeskrivningarna. Referensgruppen har också under två dagar deltagit i en pilotstudie.

Urvalet av deltagare har gjorts genom att enhetscheferna vid IVO:s sammanlagt 14 hälso- och sjukvårdsenheter angett vilka medarbetare som arbetar med handläggningen av patientklagomål. Sammanlagt har 13 enhetschefer eller beslutsfattare, 124 utredare/inspektörer och 26 administratörer eller registratorer redovisat den tid de ägnade åt klagomålsärenden under veckorna 42 och 43, vilket sammantaget motsvarar en svarsfrekvens på 83 procent.

Tidredovisningen har gjorts i ett elektroniskt formulär som tillsammans med ett följebrev och ett dokument med instruktioner och beskrivning av de olika stegen enligt tabell 1 skickades ut till samtliga deltagare. I formuläret har även vissa andra uppgifter samlats in, exempelvis den svarandes befattning.

**Tabell 1** Steg i handläggningen av klagomålsärenden

| Steg i handläggningen                    | Arbetsmoment (exempel)  |
|--|---|
| 1. Anmälan kommer in                     | Registrering, fördelning till tillsynsavdelning, sekretessbedömning, kopiering av handlingar.   |
| 2. Arbete innan beslut om utredning      | Komplettering av anmälan, beslut om anmälan ska utredas i sak eller om ärendet ska avslutas enligt 7 kap. 12 § PSL, beslutsskrivning, viss administration.      |
| 3. Arbete efter beslut att utreda        | Begäran om journalhandlingar och yttrande från vårdgivare. Från den klagande begärs vid behov ytterligare kompletteringar och fullmakt.                         |
| 4. Kommunikering av handlingar           | Utskick av handlingar och bevakning av att svar kommer in. Kommunikering kan förekomma i flera omgångar om nya omständigheter kommer fram.                      |
| 5. Utredningsarbete och beslutsskrivning | Konsulterande av medicinsk expertis, beslutsskrivning, föredragning för beslutsfattare.   |
| 6. Kommunikering av förslag till beslut  | Utskick av förslag till beslut till klagande och berörd vårdpersonal.   |
| 7. Beslutsfattande                       | Hantering av eventuella synpunkter från kommunikeringen, slutlig föredragning, beslut, expediering. Besluten är: avslutas utan kritik eller brister med kritik. |
| 8. Hantering av synpunkter efter beslut  | Besvara förfrågningar, registrering i ärendehanteringssystem, massmediahantering.   |

### *Vad tidsstudien visar och vad den inte visar*

Tidsstudien visar hur den tid som lagts ned på handläggning av klagomål fördelar sig mellan de åtta stegen i handläggningsprocessen. Tidsstudien säger inget om antalet ärenden som handlagts eller hur mycket av den totala arbetstiden som IVO:s medarbetare har ägnat åt att handlägga klagomålsärenden.

Det har inte framkommit något som tyder på att de två veckor då tidsstudien genomfördes inte skulle vara representativa för arbetet vid myndigheten. Sammantaget bedömer vi att tidsstudien ger en representativ bild av hur tidskrävande de olika stegen i handläggningen av klagomål är.

## **Redovisade timmar har räknats om till kostnader**

### *Lönekostnad*

Med hjälp av genomsnittliga timlönekostnader för olika befattningskategorier har uppgifterna från tidsstudien kunnat användas för att beräkna hur den samlade lönekostnaden under de två veckorna procentuellt fördelade sig på de olika stegen i handläggningsprocessen (resultatet redovisas i kolumn 2 i tabell 2 nedan).<sup>84</sup> Fördelningen har sedan använts som en schablon för att fördela årslönekostnaden för klagomålshantering på de olika handläggningsstegen. Den senaste uppgift vi har haft tillgång till är Socialstyrelsens lönekostnad för handläggning av klagomål år 2012 (kolumn 3, tabell 2).<sup>85</sup>

### *Overhead-kostnader*

För att beräkna overhead-kostnadernas (OH-kostnader) fördelning på de olika stegen i handläggningsprocessen har vi utgått från Socialstyrelsens OH-kostnader för 2012.<sup>86</sup> De samlade OH-kostnaderna för klagomålshantering har fördelats utifrån den procentuella fördelning av antal redovisade timmar som framkommit i tidstudien. Resultatet av beräkningarna redovisas i kolumn 4 och 5 i tabell 2.

## **Sammanlagda kostnader för klagomålshanteringen**

I kolumn 6 i tabell 2 redovisas de sammanlagda kostnaderna av lön och OH för klagomålshantering fördelad på de olika stegen i handläggningsprocessen. Den sammanvägda procentuella fördelningen av kostnader redovisas i kolumn 7. Uppgifterna i kolumn 6 och 7 har använts för de beräkningar som ligger till grund för konsekvensanalysen av Statskontorets förslag.

---

<sup>84</sup> Följande timlönekostnader (inklusive bilönekostnader) har använts vid beräkningen: utredare/inspektör 443 kr/timma, chef/beslutsfattare 642 kr/timma och administratör/registrator 279 kr/timma. Normalarbetstid är 1 670 timmar per år.

<sup>85</sup> Socialstyrelsen, skriftlig uppgift.

<sup>86</sup> Socialstyrelsen, skriftlig uppgift.

**Tabell 2 Kostnader för handläggning av klagomål mot hälso- och sjukvården år 2012 fördelat på steg i handlägningsprocessen, miljoner kronor (mkr) och andelar**

| Kolumn 1 (K1)                           | K2  | K3                                     | K4   | K5                                    | K6  | K7  |
|---|---|--|--|---------------------------------------|---|---|
| <b>Steg i handlägningsprocessen</b>     | <b>Fördelning lönekostnad utifrån tidsstudien</b> | <b>Beräknad lönekostnad 2012 (mkr)</b> | <b>Fördelning av antal timmar enligt tidsstudien</b> | <b>Beräknad OH-kostnad 2012 (mkr)</b> | <b>Löne-kostnad + OH-kostnad 2012 (mkr)</b> | <b>Sammanvägd fördelning av kostnaderna</b> |
| 1. Anmälan kommer in                    | 5,5 %   | 4,5                                    | 7 %  | 4,2                                   | 8,7   | 6 %   |
| 2. Arbete innan beslut om utredning     | 6,5 %   | 5,3                                    | 6 %  | 3,6                                   | 8,9   | 6 %   |
| 3. Arbete efter beslut om utredning     | 15 %  | 12,4                                   | 14 %   | 8,4                                   | 20,7  | 15 %  |
| 4. KommunikERING av handlingar          | 4 %   | 3,1                                    | 13 %   | 7,8                                   | 10,9  | 8 %   |
| 5. Utredning och besluts skrivning      | 47 %  | 38,6                                   | 41 %   | 24,5                                  | 63,1  | 44 %  |
| 6. KommunikERING av förslag till beslut | 4 %   | 3,1                                    | 4 %  | 2,4                                   | 5,5   | 4 %   |
| 7. Beslutsfattande                      | 16 %  | 12,9                                   | 13 %   | 7,8                                   | 20,6  | 15 %  |
| 8. Hantering av synpunkter efter beslut | 2 %   | 2,0                                    | 2 %  | 1,2                                   | 3,2   | 2 %   |
| <b>Summa 2012</b>                       | <b>100 %</b>                                      | <b>82,0</b>                            | <b>100 %</b>   | <b>59,7</b>                           | <b>141,7</b>                                | <b>100 %</b>                                |

Källa: Socialstyrelsen och Statskontorets tidsstudie.

## Scenarier för bedömning av ekonomiska konsekvenser

I rapporten beräknar vi de ekonomiska konsekvenserna av våra förslag med hjälp av tre scenarier för hur IVO:s handläggning kan komma att förändras med anledning av Statskontorets förslag. Förändringen jämförs med ett nollalternativ, det vill säga om ingen förändring vidtas.

Beräkningarna utgår från den schablon för fördelningen av 2012 års kostnader för hanteringen av klagomål som redovisas i tabell 2 ovan. Kostnadsfördelningen har applicerats på tre hypotetiska exempel baserade på olika antaganden om hur Statskontorets förslag kommer att påverka IVO:s handläggning av klagomålsärenden. I tabell 3 redovisas vilka förändringar de olika scenarierna skulle medföra för IVO vad gäller antal ärenden som utreds i sak och kostnaderna för klagomåls-hanteringen. Beräkningarna är gjorda i 2012 års prisnivå.

**Tabell 3** Volym- och kostnadmässiga konsekvenser för IVO av Statskontorets förslag vid olika scenarier, antal ärenden, andelar och miljoner kronor (mkr)

| Scenario                  | Antal ärenden | Ärenden utredda i sak |           | Kostnader (mkr)* |            |
|---------------------------|---------------|-----------------------|-----------|------------------|------------|
|                           |               | Antal                 | Andel     | Kostnad          | Förändring |
| Nollalternativet          | 7 000         | 5 600                 | 80 %      | 132,1            | -          |
| 75 procents-scenariot     | 7 000         | 4 200                 | 60 %      | 99,3             | -32,8      |
| Skolinspektions-scenariot | 7 000         | 1 400                 | 20 %      | 44,1             | -88,1      |
| JO-scenariot**            | 7 000         | 3 500/1 115           | 50 %/16 % | 42,5             | -89,6      |

\*Beloppen är beräknade på 2012 års kostnader.

\*\*3 500 ärenden (50 procent) skulle utredas i mindre omfattning och 1 115 av dessa (16 procent) utredas i sak.

Beroende på vilka antaganden som görs om antalet klagomål som kommer att utredas i sak skulle Statskontorets förslag innebära 25–68 procent lägre kostnader för IVO jämfört med nollalternativet.

De uppgifter som Statskontoret kunnat ta del av om hur många ärenden som IVO utreder i sak respektive avslutar utan utredning är uppskattningar som är behäftade med viss osäkerhet. Om den verkliga fördelningen skulle avvika från de uppskattningar som gjorts påverkas våra schablonberäkningar och därmed även de beräknade kostnadsförändringarna av våra förslag. Generellt kan sägas att om andelen klagomål som utreds i sak skulle vara väsentligt lägre än 80 procent, exempelvis 50 procent av alla ärenden, skulle det innebära att kostnadsminskningarna i stället skulle uppgå till mellan 25 och 54 procent av kostnaderna enligt nollalternativet.

### **Nollalternativ**

Nollalternativet innebär att handläggningen sker på samma sätt som i dag och enligt det nuvarande regelverket. Verksamheten antas vara i balans, det vill säga antal beslut i klagomålsärenden är lika många som antal inkommande ärenden. I snitt under 2011–2013 har cirka 7 000 klagomålsärenden per år kommit in.

I de två första stegen i handlägningsprocessen hanteras samtliga inkomna ärenden. I de efterföljande stegen hanteras de ärenden som

utreds i sak, det vill säga ärenden som avslutas med beslut om att lämna kritik eller att inte lämna kritik. I nollalternativet antas att 80 procent av ärendena utreds i sak, vilket enligt uppgift från IVO är andelen ärenden som utreds i sak 2013. Enligt nollalternativet fattas 836 beslut om kritik, vilket är samma andel (cirka 12 procent) av det totala antalet beslut som 2012.

I nollalternativet har vi således antagit att IVO fattar 7 000 beslut per år varav 5 600 (80 procent) avser beslut i ärenden som utretts i sak. Då 2012 års kostnader fördelas utifrån dessa antaganden blir totalkostnaden 132 miljoner kronor.

### **JO-scenariot**

I JO-scenariot antas att IVO:s process för att gallra ut de ärenden som ska utredas i sak förändras så att den kommer att likna den process som JO har i dag. En utgångspunkt är att ”nyttan” i form av beslut om kritik – vilket är de beslut som kan antas ha en direkt påverkan på patient-säkerheten – ska vara lika stor som i nollalternativet.

JO avslutar cirka hälften av de inkomna ärendena utan någon utredning alls. De återstående klagomålen utreds summariskt, vilket leder till att ytterligare ungefär en tredjedel av ärendena avslutas. Resterande ärenden utreds i sak och 75 procent leder till beslut om kritik.

Utgångspunkter för scenariot är att 7 000 ärenden antas komma in till IVO och av dessa antas 836 leda till beslut om kritik. Om handläggningen skulle ske utifrån JO:s handläggningsmodell skulle det innebära att 3 500 ärenden avslutades utan utredning, att 2 385 ärenden avslutades efter viss utredning och att 1 115 skulle utredas i sak.

Kostnaden för hanteringen i handläggningsprocessens första steg skulle vara samma som motsvarande steg i nollalternativet, men lägre i de övriga stegen. Då 2012 års kostnader fördelas utifrån antagandena i scenariot blir totalkostnaden 43 miljoner kronor, cirka 68 procent lägre än nollalternativet.

### **Skolinspektionsscenariot**

I Skolinspektionsscenariot antas att IVO:s gallring av inkommande klagomål skulle ske med samma precision som vid Skolinspektionens

hantering av anmälningar mot skolan. År 2012 ledde 61 procent av de ärenden som utreddes i sak till beslut om kritik eller annan åtgärd.

Utgångspunkterna är samma som i JO-scenariot: IVO skulle handlägga 7 000 klagomålsärenden per år och fatta 836 beslut om kritik (12 procent av alla beslut). Om IVO:s process för gallring av inkommande klagomål skulle leda till samma resultat som Skolinspektionens utredningsförfarande, skulle 1 400 ärenden utredas i sak, det vill säga 20 procent av det totala antalet ärenden. Då 2012 års kostnader fördelas utifrån dessa antaganden blir IVO:s totalkostnad 44 miljoner kronor, cirka 67 procent lägre än nollalternativet.

### **75 procents-scenariot**

75 procents-scenariot utgår från att IVO efter våra förslag till regeländringar i sak skulle utreda 75 procent av de ärenden som utreds enligt nollalternativet. Förutsättningarna är i övrigt desamma.

Scenariot skulle innebära att IVO fattar 7 000 beslut i klagomålsärenden varav 4 200 avser ärenden som utretts i sak. Då 2012 års kostnader fördelas utifrån antagandena i scenariot blir IVO:s totalkostnad 99 miljoner kronor, vilket är cirka 25 procent lägre än nollalternativet.

### **Patientnämndernas kostnader**

Vi har genom en skriftlig förfrågan inhämtat uppgifter från samtliga landstings patientnämnder om bland annat kostnader, ärendevolymer och bemanning. De sammanlagda kostnaderna för 2012 uppgick till cirka 100 miljoner kronor.

Kostnaderna avser även annan verksamhet än patientklagomål, till exempel information, stödpersonsverksamheten och den politiska nämndens verksamhet. Dessutom redovisas uppgifterna på olika sätt i landstingen, speciellt beträffande kansliresurserna. Klagomålsärenden kan dessutom kräva olika arbetsinsatser, vissa hanteras genom bara ett telefonsamtal med den klagande medan andra utreds genom att ett skriftligt yttrande inhämtas från vården. Sammantaget innebär detta att det finns en avsevärd osäkerhet i våra beräkningar av de kostnadsmissiga konsekvenserna för patientnämnderna.

I konsekvensanalysen använder vi totalkostnaden för patientnämndernas verksamhet dividerat med det totala antalet klagomålsärenden. För

2012 var genomsnittskostnaden beräknat på detta sätt 3 437 kronor per klagomål.

I tabell 4 redovisas vår bedömning av landstingens kostnadsökning vid olika scenarier för hur många ärenden som kan komma att överlämnas av IVO.

**Tabell 4** Volym- och kostnadsmässiga konsekvenser för patientnämnderna av Statskontorets förslag vid olika scenarier och antaganden. Antal ärenden och miljoner kronor (mkr)

| Scenario för IVO:s handläggning | Antal ärenden som inte utreds i sak av IVO | Antagande att 33 % av de ärenden som inte utreds av IVO överlämnas till patientnämnd |                           | Antagande att 67 % av de ärenden som inte utreds av IVO överlämnas till patientnämnd |                           |
|---------------------------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|
|                                 |  | Antal överlämnade ärenden  | Kostnadsförändring (mkr)* | Antal överlämnade ärenden  | Kostnadsförändring (mkr)* |
| 75 procents-scenariot           | 2 800                                      | 924  | 3,2                       | 1 876  | 6,4                       |
| Skolinspektions-scenariot       | 5 630                                      | 1 858  | 6,4                       | 3 772  | 13,0                      |
| JO-scenariot                    | 5 885                                      | 1 942  | 6,8                       | 3 943  | 13,6                      |

\*Beloppen är beräknade utifrån 2012 års kostnader.

Beroende på hur många ärenden vi antar att IVO inte skulle utreda i sak och hur stor andel av dessa som skulle överlämnas till patientnämnderna för åtgärd medför Statskontorets förslag ökade kostnader för landstingen med 3–14 miljoner kronor i 2012 års kostnader.

### Exempel på ny lydelse 7 kap. 11–19 §§ patientsäkerhetslagen

#### *Nuvarande lydelse*

#### *Föreslagen lydelse*

#### 11 §

*Inspektionen för vård- och omsorg ska göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Myndigheten får utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan.*

*Sådana klagomål som är av direkt betydelse för patientsäkerheten ska utredas av Inspektionen för vård och omsorg som en del av myndighetens tillsyn.*

#### 12 §

*Inspektionen för vård- och omsorg får avstå från att utreda ett klagomål om*

- 1. det är uppenbart att klagomålet är obefogat, eller*
- 2. klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt 23 eller 29 §.*

*Inspektionen för vård- och omsorg ska inte utreda händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl.*

#### 13 §

*Om ett klagomål avser brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen eller något annat liknande förhållande inom sådan verksamhet som avses i 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,*

*Klagomål som Inspektionen för vård och omsorg beslutar att inte utreda ska överlämnas till berörd patientnämnd eller vårdgivare för åtgärd, om det inte är uppenbart obehövt.*

*får Inspektionen för vård- och omsorg överlämna klagomålet till berörd patientnämnd för åtgärd. Det gäller dock endast om förutsättningarna i 12 § för att inte utreda klagomålet är uppfyllda.*

#### 14 §

Klagomål bör anmälas skriftligen. I anmälan bör anges

1. den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktar sig mot,
2. den händelse som klagomålet avser,
3. tidpunkten för händelsen, samt
4. anmälarens namn och adress.

#### 15 §

Inspektionen för vård och omsorg ska snarast överlämna anmälan och, i förekommande fall, de handlingar som bifogats anmälan till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som klagomålet riktas mot eller kan anses vara riktad mot.

*Första stycket gäller inte om Inspektionen för vård- och omsorg avgör ärendet med stöd av 12 §.*

*När Inspektionen för vård och omsorg beslutar att utreda ett klagomål ska anmälan och, i förekommande fall, de handlingar som bifogats anmälan snarast överlämnas till den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som anmälan riktas mot eller kan anses vara riktad mot.*

#### 16 §

Den som klagomålet avser, patienten och, om patienten inte själv har kunnat anmäla saken, en närstående till honom eller henne, har rätt att ta del av det som har tillförts ärendet och ska, innan ärendet avgörs, ges möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på det som har tillförts ärendet.

*Om klagomålet avser hälso- och sjukvårdspersonal ska berörd*

*Vid utredningen av klagomål från enskilda ska förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om handläggning tillämpas. Detta gäller oavsett om det beslut som Inspektionen för vård och omsorg fattar med anledning av klagomålet innebär myndighetsutövning mot någon enskild eller inte. Den som klagomålet avser, patienten och, om patienten inte själv kunnat anmäla*

*vårdgivare höras i ärendet, om det inte är uppenbart obehövt.*

*Underrättelseskyldigheten gäller inte om Inspektionen för vård- och omsorg avgör ärendet med stöd av 12 §.*

*Rätten att ta del av uppgifter och underrättelseskyldigheten gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).*

saken, en närstående till honom eller henne, ska vara part vid handläggningen.

*Första stycket gäller inte om myndigheten beslutar att överlämna anmälan till en patientnämnd eller vårdgivare enligt 13 §.*

## 17 §

Inspektionen för vård- och omsorg ska, när den översänder handlingar för yttrande, ange inom vilken tid yttrandet ska komma in till myndigheten.

Den som ges tillfälle att yttra sig ska upplysas om att ärendet kan komma att avgöras även om inget yttrande kommer in inom föreskriven tid.

Inspektionen för vård- och omsorg handläggning är skriftlig. Om det framstår som lämpligt ur utredningssynpunkt, får myndigheten inhämta uppgifter muntligt i ett ärende. Uppgifter som inhämtas muntligen och som är av betydelse för utredningen ska dokumenteras.

[Utgår]

## 18 §

Inspektionen för vård och omsorg ska avgöra ärenden om klagomål enligt denna lag genom beslut.

Inspektionen för vård och omsorg får i ett sådant beslut uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag

[Utgår]

eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ett sådant beslut får inte fattas utan att anmälaren och den som klagomålet avser har beretts tillfälle att yttra sig över ett förslag till beslut i ärendet.

Inspektionen för vård och omsorgs beslut ska vara skriftligt samt innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet. Beslutet ska sändas till anmälaren, den som klagomålet avser samt berörd vårdgivare.

### **Initiativärenden**

Om Inspektionen för vård- och omsorg på eget initiativ inleder en utredning mot en vårdgivare eller mot hälso- och sjukvårdspersonal ska den som berörs av utredningen ges möjlighet att inkomma med yttrande. *Inspektionen behöver dock inte höra en patient som berörs av utredningen om det inte finns skäl för det.*

Innan ett ärende avgörs ska den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för utredning ges tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövt. *I övrigt ska 12 § andra stycket, 17 § och, i tillämpliga delar, 18 § gälla.*

### **Initiativärenden och utredningar av klagomål från enskilda**

#### 19 §

Om Inspektionen för vård- och omsorg på eget initiativ *eller med anledning av anmälan av någon enskild enligt 10 §* inleder en utredning mot en vårdgivare eller mot hälso- och sjukvårdspersonal ska den som berörs av utredningen ges möjlighet att yttra sig.

Innan ett ärende avgörs ska den vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal *som utreds* ges tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövt.