

# Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården

Delrapport



**MISSIV**

DATUM  
2018-11-26  
ERT DATUM  
2018-01-11

DIARIENR  
2018/9-5  
ER BETECKNING  
S2018/00209/FS  
(delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Uppdrag att följa upp och utvärdera klagomålssystemet i hälso- och sjukvården**

Statskontoret fick i januari 2018 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera införandet av ett nytt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingick även att föreslå hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet ska få stöd i klagomålsprocessen.

I denna rapport delredovisar Statskontoret uppdraget. Uppdraget ska slutredovisas senast 1 december 2019. Statskontoret har i promemorian *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet* lämnat förslag på hur stödet för de grupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet kan vara organiserat.

Härmed överlämnar Statskontoret rapporten *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Delrapport (2018:26)*.

Ställföreträdande generaldirektör Johan Sørensson har beslutat i detta ärende. Tillförordnad utredningschef Annika Gustafsson samt utredarna Erik Axelsson, föredragande, och Jan Boström var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Johan Sørensson

Erik Axelsson



## Innehåll

	<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>11</b>
1.1	Det nya klagomålssystemet	11
1.2	Det tidigare klagomålssystemet var ineffektivt	13
1.3	Frågor som uppdraget ska besvara	14
1.4	Genomförandet av utredningen	15
1.5	Disposition	17
<b>2</b>	<b>Vårdgivarna</b>	<b>19</b>
2.1	Sammanfattning	19
2.2	Förändringar och förutsättningar	19
2.3	Vårdgivarnas hantering av klagomål	21
2.4	Klagomålets betydelse för patientsäkerheten	24
<b>3</b>	<b>Patientnämnderna</b>	<b>27</b>
3.1	Sammanfattning	27
3.2	Förändringar och förutsättningar	27
3.3	Hur har arbetet utvecklats?	29
3.4	Samarbetet med IVO	30
<b>4</b>	<b>Inspektionen för vård och omsorg</b>	<b>33</b>
4.1	Sammanfattning	33
4.2	Förändringar och förutsättningar	34
4.3	Nya rutiner för hanteringen av klagomål	35
4.4	Färre klagomål men ännu inte lägre kostnader	37
4.5	Utökat samarbete med patientnämnderna	39
4.6	En mer patientcentrerad tillsyn	41
<b>5</b>	<b>Konsekvenser och utmaningar ur ett patientperspektiv</b>	<b>45</b>
5.1	Sammanfattning	45
5.2	Klagomålen besvaras snabbare	45
5.3	Information om klagomålssystemet har inte nått ut till alla	46
5.4	Hanteringen av klagomål är inte enhetlig	48
<b>6</b>	<b>Statskontorets bedömningar</b>	<b>51</b>
6.1	Införandet har överlag gått bra	51
6.2	De nya bestämmelserna har gett vissa resultat	54
6.3	Hinder för att på sikt nå målen	56
6.4	Statskontorets rekommendationer	57

<b>7</b>	<b>Statskontorets fortsatta arbete</b>	<b>59</b>
7.1	Effektivitetsvinster för berörda aktörer	59
7.2	Utfallet för patienter och patientsäkerheten	60

	<b>Referenser</b>	<b>61</b>
--	-------------------	-----------

## Bilaga

	Regeringsuppdraget	63
--	--------------------	----

# Sammanfattning

Den 1 januari 2018 började nya bestämmelser att gälla som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Statskontoret har i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera detta system. Detta är den första delrapporten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2019.

Det nya klagomålssystemet ska bland annat bidra till att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och till att stärka patientsäkerheten. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna vara första linjen i klagomålssystemet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i det nya klagomålssystemet ett begränsat ansvar för att hantera klagomål. IVO ska i stället utveckla sin riskbaserade tillsyn så de utför tillsyn där behoven är som störst.

## Införandet har överlag gått bra

Statskontoret bedömer att de berörda aktörerna överlag har infört det nya klagomålssystemet på ett bra sätt. Många vårdgivare, framför allt landstingen, har förändrat sina rutiner för att ta emot och hantera patientklagomål. De flesta patientnämnder har förstärkt personalen och uppger att de är väl rustade för sitt uppdrag. IVO har utvecklat sin bedömningsprocess utifrån det nya regelverket.

Det är för tidigt att säga hur det nya systemet kommer att falla ut i termer av antal klagomål. Hittills är den tydligaste konsekvensen att antalet klagomål som kommer in till IVO har minskat. Utvecklingen för vårdgivare och patientnämnder varierar. Det är även oklart hur stora kostnaderna för olika aktörer kommer att bli.

Men Statskontoret bedömer ändå att samverkan mellan IVO och patientnämnderna inte har utvecklats i enlighet med målen för reformen. Majoriteten av patientnämnderna vill samverka mer och få mer återkoppling om den information om klagomål som nämnderna lämnar till IVO.

Statskontoret bedömer även att informationen om klagomålssystemet till patienter och anhöriga hittills inte har varit tillräcklig. Tillgången till information hos vårdgivarna varierar och informationen uppfattas som otydlig på IVO:s och 1177 Vårdguidens webbplatser.

## För tidigt att bedöma reformens effekter

Det är ännu för tidigt att bedöma vilka effekter för patientsäkerheten som det nya klagomålssystemet kommer att ge. De flesta av vårdgivarna uppger att de nya bestämmelserna inte har påverkat deras förutsättningar för att förebygga vårdskador. Statskontoret kommer att återkomma till reformens effekter för patientsäkerheten i slutrapporten.

## Flera positiva resultat hittills

Ett resultat av reformen är att patienter och anhöriga får svar på sina klagomål snabbare än tidigare. De flesta vårdgivare besvarar klagomål från patienter inom i genomsnitt fyra veckor. Ytterligare en positiv förändring är att IVO:s utredningar av klagomål enligt det nya regelverket hittills under 2018 i genomsnitt har gått snabbare än tidigare.

Statskontoret bedömer vidare att de åtgärder som IVO hittills har genomfört har gett bättre förutsättningar för att myndigheten ska kunna bedriva en mer riskbaserad och patientcentrerad tillsyn. Men vi konstaterar också att IVO ännu inte har fört över några resurser från att handlägga patientklagomål till den egeninitierade tillsynen. Rimligtvis bör IVO kunna föra över omfattande resurser redan under 2019. Detta är en förutsättning för att förstärka tillsynen och därmed bidra till att stärka patientsäkerheten.

## Utmaningar för att på sikt nå målen för reformen

Det finns flera utmaningar för de berörda aktörerna för att kunna nå reformens mål. Framför allt landstingen framhåller att de främsta hindren för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede är den höga personalomsättningen och att vårdpersonalen inte känner till rutinerna. Hälften av de landsting som har besvarat vår enkät uppger att bristande resurser för att hantera klagomål är ett hinder.

Ytterligare en utmaning är att hantera klagomål på ett likvärdigt sätt i hela landet. Statskontoret konstaterar att klagomål som inte utreds av IVO han-

teras på olika sätt av olika landsting. Vanligast är att ärendena hanteras av den vårdgivande enheten. I ett av landstingen skickas däremot klagomålet till patientnämnden, innan vårdgivaren genomför någon åtgärd. Statskontoret bedömer att olika praxis i landstingen kan leda till att klagomålshandlingen blir otydlig för patienterna.

Statskontoret konstaterade redan 2015 att IVO:s it-stöd behöver utvecklas för att fullt ut stöda verksamheten. Även om arbetet med detta pågår inom IVO, så behöver IVO fortfarande utveckla it-stödet. Statskontoret bedömer att ett ändamålsenligt it-stöd är en viktig förutsättning för att handlägga ärendena effektivt och för att på ett systematiskt sätt kunna ta tillvara information från patientnämnderna.

## Statskontorets rekommendationer

I denna delrapport lämnar Statskontoret följande rekommendationer:

- Statskontoret rekommenderar IVO att ta fram en modell för hur patientnämndernas analyser ska fungera som underlag för tillsynen. IVO och patientnämnderna behöver utveckla ett nära samarbete för att klagomålssystemet som helhet ska fungera som det är tänkt.
- Statskontoret rekommenderar IVO, vårdgivarna och patientnämnderna att tillsammans med Socialstyrelsen utvärdera om den information om klagomålssystemet som finns på olika webbplatser är samstämmig och tillräckligt tydlig för patienten.
- Statskontoret rekommenderar IVO att fastställa en tidplan för när myndigheten kan överföra resurser till den egeninitierade tillsynen och tydligt ange vilka åtgärder myndigheten behöver genomföra för att hålla tidsplanen.
- Statskontoret rekommenderar IVO att tillsammans med patientnämnderna utvärdera den ordning där klagomål överlämnade från IVO hanteras av patientnämnden innan det lämnas till vårdgivaren för åtgärd.
- Statskontoret rekommenderar IVO att fastställa en tidsplan för när ett it-stöd anpassat efter verksamhetens behov kan vara på plats.



# 1 Inledning

Den 1 januari 2018 började nya bestämmelser att gälla som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Statskontoret har i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera detta system. Statskontoret ska senast den 1 december 2018 lämna en delrapport om införandet av klagomålsreformen. Vi ska också lämna förslag på hur vissa patientgrupper som i dag inte omfattas av klagomålssystemet ska få stöd i klagomålsprocessen. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2019.

## 1.1 Det nya klagomålssystemet

Syftet med det nya systemet är att effektivisera klagomålshandlingen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan genomföras för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.

### 1.1.1 Patienternas erfarenheter ska bidra till en säkrare vård

I det nya klagomålssystemet ska patienter och anhöriga snabbare få svar på sina klagomål. Det ska vara tydligare att patienter som vill framföra synpunkter på vården i första hand ska vända sig till vårdgivaren. Patientnämndens roll som stöd för patienten har också förtydligats. Patienter som inte själva vill kontakta vårdgivaren eller som inte är nöjda med det svar man fått kan vända sig till patientnämnden.

Av regelverket framgår nu tydligare att patienternas erfarenheter ska vara en del av underlaget både i vårdgivarnas arbete med att förebygga vårdskador och då Inspektionen för vård och omsorg (IVO) planerar sin tillsyn av hälso- och sjukvården.

### 1.1.2 Vårdgivare ska tidigt kunna vidta åtgärder

I det nya klagomålssystemet betonas att det i första hand är vårdgivarnas ansvar att ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närståen-

de. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och genomföra de åtgärder som behövs för att händelsen inte ska upprepas. Vårdgivarna bör enligt bestämmelserna omgående bekräfta att de tagit emot klagomålet. Vårdgivarna bör också svara på ärendet inom fyra veckor.

### 1.1.3 Patientnämnderna ska stödja patienterna

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som ska finnas i varje landsting och region.<sup>1</sup> Patientnämndernas huvuduppgift i det nya klagomålssystemet är att stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivarna. Patientnämnderna ska varje år analysera de klagomål och synpunkter som har kommit in samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för att utveckla vården.

Som en del av klagomålsreformen har patientnämnderna tillförts 20 miljoner kronor årligen, genom en motsvarande minskning av IVO:s anslag.

### 1.1.4 IVO ska utveckla den riskbaserade tillsynen

De nya bestämmelserna innebär en stor förändring av IVO:s verksamhet. IVO har i det nya klagomålssystemet till skillnad från tidigare ett begränsat ansvar när det gäller att hantera klagomål. Myndigheten ska numera lägga tyngdpunkten på allvarliga händelser där en patient har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit.

IVO ska istället utveckla sin riskbaserade tillsyn så att myndigheten gör den tillsyn som behövs mest. Klagomålsutredningen och regeringen har bedömt att cirka 55 miljoner kronor ska kunna fördelas från myndighetens klagomålshantering till den riskbaserade tillsynen av hälso- och sjukvården. IVO:s tillsyn ska även i större utsträckning utgå från patienternas erfarenheter. Samverkan mellan IVO och patientnämnderna ska förstärkas och bland annat ska information från patientnämnderna vara ett underlag i IVO:s beslut om tillsynens inriktning.

---

<sup>1</sup> Även kommuner är skyldiga att ha en patientnämnd. Men de flesta kommuner har genom avtal överlåtit till landstingets patientnämnd att uppfylla kommunens skyldighet.

## 1.2 Det tidigare klagomålssystemet var ineffektivt

Det tidigare klagomålssystemet hade flera brister.<sup>2</sup> Rollfördelningen mellan IVO, patientnämnder och vårdgivare var otydlig och samordningen av klagomålen brast. Det ledde till att patienterna klagade hos flera aktörer samtidigt.

Det gamla systemet saknade också ofta en systematik i hur vården lärde sig av klagomålen. De som klagade på vården genom att göra anmälningar till IVO hade dessutom förväntningar som myndigheten inte kunde leva upp till. Handläggningstiden av ärendena var lång och besluten behandlade inte alltid de frågor som patienterna tyckte var angelägna. Dessutom tog det dåvarande klagomålssystemen en betydande del av IVO:s resurser i anspråk.

### 1.2.1 Fler patientgrupper har behov av stöd

Patientnämndernas verksamhet omfattar inte patienter inom elevhälsan, Statens institutionsstyrelses verksamheter, Kriminalvården, viss privat vård och viss tandvård. Den utredning som föregick reformen föreslog inte att öka stödet till dessa grupper, men många av remissinsatserna ansåg att det fanns skäl för att öka stödet.<sup>3</sup> Även Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd har påtalat att patienter hos tandvårdsgivare som inte är med i branchorganisationen Privattandläkarna sällan har någonstans att vända sig med sina klagomål.<sup>4</sup> Regeringen anser att fler patienter bör kunna få

---

<sup>2</sup> SOU 2015:102 *Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*; Statskontoret 2013:24 *Patientklagomål och patientsäkerhet. Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*; Statskontoret 2014:23 *Patientklagomål och patientsäkerhet. Slutrapport*.

<sup>3</sup> SOU 2015:102 *Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*; Regeringskansliet (2016) *Remissammanställning över Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)*.

<sup>4</sup> SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter*.

stöd från patientnämnderna i sina klagomål, men de anser också att de behöver mer underlag för att kunna ta ställning till frågan.<sup>5</sup>

### 1.3 Frågor som uppdraget ska besvara

Vi har i uppdraget identifierat fyra delfrågor som Statskontoret ska besvara:

1. Hur har införandet av klagomålssystemet gått?
2. Hur ska de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet få stöd i klagomålssystemet?
3. Har reformen gett de förväntade effektivitetsvinsterna för de berörda aktörerna?
4. Hur har reformen fallit ut för patienterna och patientsäkerheten?

I denna rapport besvarar vi den första frågan, det vill säga hur det har gått att införa klagomålssystemet. Den andra frågan besvarar vi i en särskild promemoria, och därför berör vi inte frågan vidare i denna rapport.<sup>6</sup> De två sista delfrågorna besvarar vi i vår slutrapport.

#### 1.3.1 Hur klagomålssystemet har införts

Vi tolkar att frågan om införandet av klagomålssystemet består av två delar:

1. Patientnämndernas och vårdgivarnas arbete med de nya bestämmelserna.
2. IVO:s förändrade arbete med anledning av de nya bestämmelserna.

Vi redovisar nedan de frågor som vi kommer att besvara inom respektive del.

---

<sup>5</sup> Prop. 2016/17:122 *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*

<sup>6</sup> Statskontoret (2018) *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet.*

## **Patientnämndernas och vårdgivarnas arbete med de nya bestämmelserna**

- Hur har patientnämnderna och vårdgivarna utvecklat arbetet med klagomål?
- Hur stödjer patientnämnderna patienterna med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna?
- Samverkar patientnämnderna med IVO så att IVO systematiskt kan ta tillvara den information som patientnämnderna lämnar?
- Vilka förutsättningar finns för att vårdgivarna kan genomföra åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede? Vilka hinder finns?
- Vilka förutsättningar finns för att patienterna ska få sina klagomål snabbare besvarade? Vilka hinder finns?
- Finns det tecken på att patientsäkerhetsarbetet hittills har utvecklats?

## **IVO:s förändrade arbete med anledning av nya bestämmelserna**

- Hur arbetar IVO med den nya hanteringen av klagomål?
- Tar IVO systematiskt tillvara den information som patientnämnderna lämnar?
- Hur tar IVO tillvara de förbättrade möjligheterna att utveckla den egeninitierade tillsynen och göra tillsyn där behoven är som störst? Vilka hinder finns?

## **1.4 Genomförandet av utredningen**

De undersökningar som redovisas i rapporten har i stor utsträckning genomförts av Ramboll, i samråd med Statskontoret. Datainsamlingen har genomförts under augusti och september 2018. Ramboll har redovisat resultaten av undersökningarna i en underlagsrapport.<sup>7</sup>

### **1.4.1 Intervjuer**

Ramboll har genomfört semistrukturerade telefonintervjuer med samtliga 21 patientnämnder, 15 vårdgivare (5 privata, 5 landsting, 5 kommuner) och nyckelpersoner på IVO. De har också genomfört orienterande inter-

---

<sup>7</sup> Ramboll (2018) *Ett nytt klagomålshanteringssystem i hälso- och sjukvården*.

vjuer med personer på Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting. Utgångspunkt för intervjuerna har varit intervjuguider som de har tagit fram i samråd med Statskontoret.

Statskontoret har genomfört kompletterande intervjuer med medarbetare vid IVO.

## 1.4.2 Enkätundersökning bland vårdgivare

Ramboll har genomfört en enkätundersökning bland vårdgivare. Urvalet för undersökningen var samtliga kommuner och landsting samt 400 privata vårdgivare (de 100 största vårdgivarna och ett slumpmässigt urval på 300 vårdgivare). Ramboll har tagit fram enkätfrågorna i samråd med Statskontoret.

Den totala svarsfrekvensen var 52 procent (371 svar av 711 mottagare). Svarsfrekvensen varierar avsevärt mellan de olika typerna av vårdgivare (tabell 1).

**Tabell 1** Enkätundersökning bland vårdgivare, antal svarande och svarsfrekvens.

	Kompleta svar	Antal i urval	Svarsfrekvens
Kommuner	226	290	78 %
Landsting	17	21	81 %
Privata vårdgivare (100 stora)	21	100	21 %
Privata vårdgivare (300 slumpmässigt utvalda)	77	300	26 %
<b>Totalt</b>	<b>371</b>	<b>711</b>	<b>52 %</b>

### Hög svarsfrekvens bland kommuner och landsting

Omkring 80 procent av kommuner respektive landsting och regioner har svarat på enkäten. Det är en hög svarsfrekvens. Därför kan vi räkna med att svaren ger en rättvisande bild av hur det nya klagomålssystemet har påverkat dessa vårdgivare.

### Få privata vårdgivare har besvarat enkäten

Av 400 tillfrågade privata vårdgivare har bara 98 valt att svara på enkäten. Det stora bortfallet medför att de resultat som gäller för privata vårdgivare måste tolkas med försiktighet.

Bortfallsanalysen indikerar att de vårdgivare som svarat på enkäten är något större än de som inte svarat på enkäten – i termer av omsättning, antal anställda och antal verksamheter. Svaren från privata vårdgivare representerar alltså stora vårdgivare i större utsträckning än mindre.

Fördelningen av branscher är likartad bland de privata vårdgivare som har svarat och de som inte har svarat. Även om det finns en viss variation, så är det rimligt att tro att representationen av vårdgivares verksamhetsområden bland de svarande inte skiljer sig systematiskt från urvalet som helhet.

### 1.4.3 Övriga underlag

Både Ramboll och Statskontoret har tagit del av relevanta dokument, verksamhetsdata och andra underlag, framför allt när det gäller IVO:s arbete.

### 1.4.4 Statskontorets projektgrupp och kvalitetssäkring

Rapporten har utarbetats av en projektgrupp vid Statskontoret bestående av Erik Axelsson och Jan Boström. En intern referensgrupp har varit knuten till arbetet.

Rapportens beskrivande delar har faktagranskats av Ramboll och av IVO i de delar som berör myndigheten.

## 1.5 Disposition

Rapporten är disponerad utifrån de huvudsakliga aktörerna inom klagomålssystemet:

I kapitel 2–4 redovisar vi hur vårdgivarna, patientnämnderna respektive IVO har genomfört det nya klagomålssystemet.

Kapitel 5 har rubriken *Konsekvenser och utmaningar ur patientperspektiv*. Där redovisar vi några indikationer på hur det nya regelverket har fallit ut ur ett patientperspektiv. Men resultaten är preliminära, och vi återkommer till detta i vår slutrapport.

I kapitel 6 presenterar vi en sammanfattande bedömning av hur införandet av det nya klagomålssystemet har gått hittills. I kapitel 7 beskriver vi hur det fortsatta utredningsarbetet kommer att bedrivas.



## 2 Vårdgivarna

Alla vårdgivare var redan tidigare skyldiga att hantera klagomål från patienter och närstående. De nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) förtydligar detta krav och pekar ut att det är vårdgivarna som i första hand ska ta emot och besvara klagomål från patienter och närstående.

### 2.1 Sammanfattning

- De flesta vårdgivarna uppger att de nya bestämmelserna inte har påverkat förutsättningarna att förebygga vårdskador.
- En tredjedel av landstingen uppger att de tar emot fler klagomål än tidigare. De flesta kommuner och privata vårdgivare uppger att antalet klagomål är oförändrat.
- De flesta landsting har förändrat sina arbetsätt och rutiner för klagomålshantering. De flesta kommuner och privata vårdgivare har inte gjort några förändringar.
- Vårdgivarna framhåller att de främsta hindren för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede är den höga personalomsättningen och att vårdpersonalen inte känner till rutiner om hantering av klagomål.

### 2.2 Förändringar och förutsättningar

#### 2.2.1 Vårdgivarna har fått en tydligare roll i klagomålssystemet

När ett klagomål kommer in till vårdgivarna ska de så snart som möjligt förklara vad som har inträffat och genomföra de åtgärder som behövs för att händelsen inte ska upprepas.

De nya bestämmelserna innebär även att vårdgivaren är skyldig att informera patienter som drabbats av en vårdskada om hur de kan lämna klagomål. Vårdgivaren ska även informera om patientnämndernas verksamhet.

Ytterligare ett tydliggörande är att vårdgivarna är skyldiga att bistå patientnämnden i sitt arbete med att lämna stöd till patienter och närstående.

## 2.2.2 Vårdgivarna har olika förutsättningar

Vårdgivarna skiljer sig mycket åt när det gäller verksamheternas storlek, både bland privata och offentliga vårdgivare. En större organisation har rimligtvis bättre förutsättningar att avsätta resurser för att analysera klagomål och inkludera dem i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

### **Hälften av vårdpersonalen finns inom tre landsting**

Sett till antalet landstingsanställda inom vård- och omsorg så är de tre landstingen Stockholm, Västra Götaland och Skåne tillsammans ungefär lika stora som alla övriga landsting tillsammans.<sup>8</sup> År 2017 gjordes totalt 69 miljoner vårdbesök inom landstingen, varav 58 procent inom något av storstadslandstingen. De svarade även för drygt hälften av landstingens hälso- och sjukvårdskostnader år 2017.<sup>9</sup>

### **Stora skillnader även bland kommunerna**

De 50 största kommunerna har drygt hälften av alla kommunalt anställda inom vård- och omsorg.<sup>10</sup> Även bland dessa kommuner är skillnaderna stora, från cirka 1 000 till 11 000 anställda. Men i de flesta av landets kommuner är antalet anställda inom vård- och omsorg färre än 500 personer.<sup>11</sup>

### **Nio av tio privata vårdgivare har färre än tio anställda**

Av de drygt 14 000 vård- och omsorgsföretagen har 88 procent färre än tio anställda. År 2017 var det 264 privata vårdgivare som drev vårdcentraler, varav 189 bara drev en enda vårdcentral. Samtidigt finns det ett mindre antal större privata vårdgivare, och de 10 största vårdföretagen svarade

---

<sup>8</sup> Totalt antal anställda inom landstingens vård och omsorg 2017 var 167 000 personer, varav de flesta är sjuksköterskor eller undersköterskor.

<sup>9</sup> Sveriges kommuner och landsting, *Landstingsanställd personal 2017* och *Ekonomi- och verksamhetsstatistik för landsting och regioner, 2017*.

<sup>10</sup> Totalt antal anställda inom kommunal vård och omsorg 2017 var 222 000 personer, varav de flesta är undersköterskor eller vårdbiträden.

<sup>11</sup> Sveriges kommuner och landsting, *Kommunal personal 2017*.

2016 för nästan 40 procent av den privata vården och omsorgens omsättning.<sup>12</sup>

## 2.3 Vårdgivarnas hantering av klagomål

### 2.3.1 De flesta har inte tagit emot fler klagomål

De allra flesta kommuner och privata vårdgivare tar emot lika många klagomål nu som tidigare. Det framgår av den enkätundersökning som Ramboll har genomfört (figur 1).

Knappt hälften (7 av 17) av de landsting som har svarat uppger att antalet klagomål har ökat sedan de nya bestämmelserna infördes. I intervjuer med några av de landsting som tar emot fler klagomål nu än tidigare säger de att ökningen beror på att IVO vidarebefordrar ärenden till vårdgivaren, till följd av IVO:s mer begränsade utredningsskyldighet.

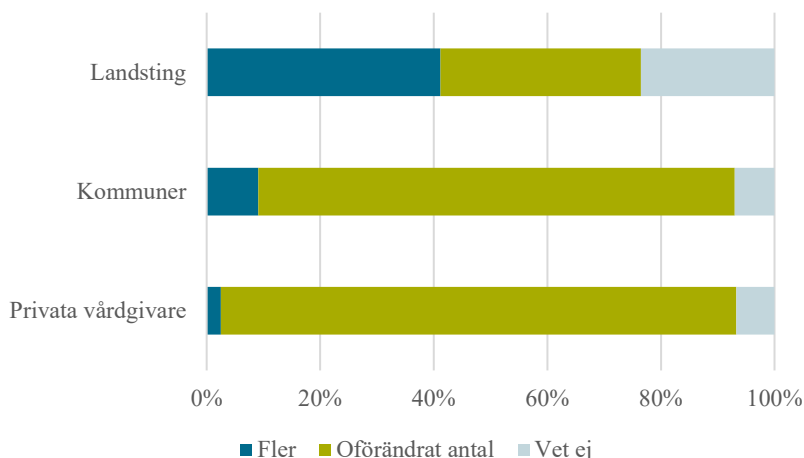
I förarbetena till de nya bestämmelserna bedömde regeringen att vårdgivarna skulle få ta emot ytterligare 1 800 ärenden per år från IVO.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Vårdföretagarna (2018) *Privat vårdfakta 2018*.

<sup>13</sup> Prop. 2016/17:122 *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.

**Figur 1** Har ni fått hantera fler klagomål jämfört med tidigare sedan de nya bestämmelserna trädde i kraft? (andelar)



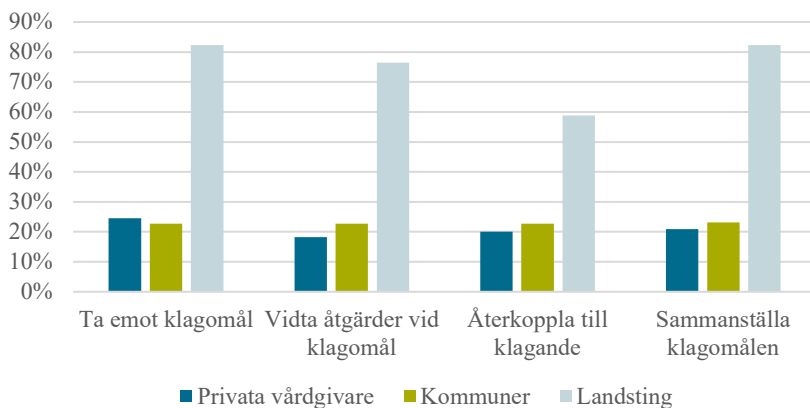
Källa: Enkätundersökning bland vårdgivare 2018. Svaren för *Nej, inte fler* och *Oförändrat antal* samredovisas som *Oförändrat antal*. Antal svarande: kommuner n=242; landsting n =17; privata n=119.

### 2.3.2 Många vårdgivare har ändrat rutiner eller arbetssätt

Sammantaget har de flesta av de vårdgivare som besvarat vår enkät infört minst ett nytt arbetssätt eller en ny rutin med anledning av det nya regelverket. Vårdgivarna framhåller följande åtgärder när de svarar på vilka som är de viktigaste förändringar som de har genomfört sedan de nya bestämmelserna infördes:

- hela eller delar av klagomålskedjan har digitaliserats
- riktlinjer och rutiner för personalen har förtydligats
- patienter och anhöriga informeras om hur de kan lämna klagomål och synpunkter
- de prioriterar att hantera ärendena snabbare
- samverkan med patientnämnden har förbättrats.

**Figur 2** Till följd av de nya bestämmelserna, har ni som vårdgivare förändrat eller infört nya arbetssätt eller rutiner för att... (andel som svarat ja).



Källa: Enkätundersökning bland vårdgivare 2018. Antal svarande: kommuner n=233; landsting n=17; privata n=110.

Landstingen är den typ av vårdgivare som i störst utsträckning har gjort förändringar med anledning av det nya regelverket (figur 2). Av de svarande landstingen har 16 av 17 gjort någon form av förändring.

Flera av landstingen har inkluderat klagomålshandlingen i den interna avvikelserapporteringen. Det innebär att klagomålshandlingen har blivit en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på ett tydligare sätt än tidigare. Ett landsting beskriver i enkätundersökningen att klagomålshandlingen nu är mer koordinerad, så att de nu mer systematiskt kan överblicka och analysera klagomålen. Ett annat landsting uppger i en intervju att de har tydliggjort att all personal, oavsett funktion, ska kunna ta emot klagomål från patienter.

### 2.3.3 Samverkan med patientnämnderna har som regel inte förändrats

Patientnämnderna ska enligt det nya regelverket bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. De flesta

vårdgivare som har intervjuats eller svarat på enkäten anser att deras samverkan med patientnämnderna inte har förändrats till följd av de nya bestämmelserna. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att det gått förhållandevis kort tid sedan det nya klagomålssystemet infördes.

Flera vårdgivare upplever att samverkan med patientnämnderna fungerar bra. De påminnelser och frågor som patientnämnderna skickar bidrar till att verksamheterna hanterar klagomålen snabbare.

Landstingen samverkar i högre grad än övriga vårdgivare med patientnämnderna. Bland annat analyserar de flesta landstingen klagomålen tillsammans med patientnämnderna på regional nivå.

En stor privat vårdgivare påtalar att ett hinder för samverkan är att klagomål i dag inte kategoriseras på samma sätt av vårdgivare, IVO och patientnämnderna. Det medför att vårdpersonalen måste fylla i information i flera olika formulär när de tar emot ett ärende från patientnämnden.

### **2.3.4 Samverkan med IVO har inte förändrats**

Intervjuerna visar att vårdgivarna samverkar med IVO på olika sätt, men att samverkan i de flesta fall inte har förändrats jämfört med tidigare. I vissa fall består samverkan endast av att IVO ställer frågor till vårdgivarna. I andra fall säger vårdgivarna att det finns en löpande dialog som främjar lärande och verksamhetsutveckling hos dem. De större vårdgivarna samverkar i större utsträckning med patientnämnder och IVO, jämfört med de mindre vårdgivarna.

## **2.4 Klagomålens betydelse för patientsäkerheten**

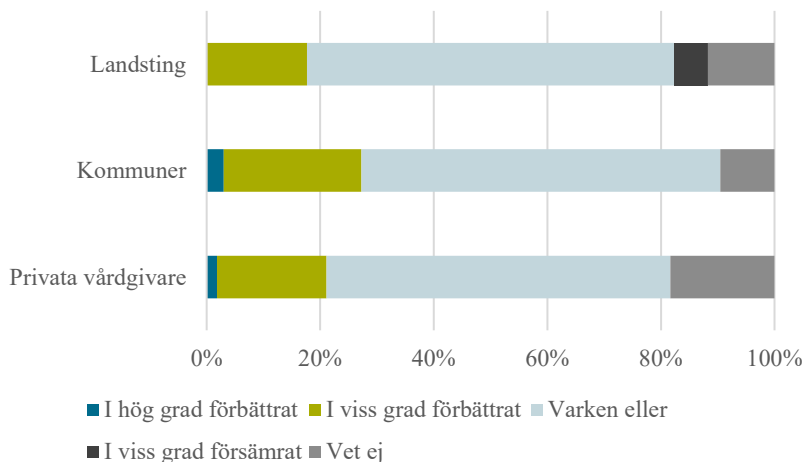
Ett syfte med att betona vårdgivarens ansvar för att ta emot och hantera patientklagomål är att vårdgivaren på det sättet så snart som möjligt kan få kännedom om brister i verksamheten och genomföra åtgärder för att förebygga framtida vårdskador.

### **2.4.1 Möjligheterna att förebygga vårdskador har inte förändrats för de flesta**

Sammantaget uppger de allra flesta vårdgivare att de nya bestämmelserna inte har påverkat möjligheterna att förebygga vårdskador (figur 3). Unge-

får en av fyra vårdgivare uppger att de nya bestämmelserna har gett bättre möjligheter att genomföra åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Endast en vårdgivare (ett landsting) uppger att de nya bestämmelserna i viss grad har försämrat möjligheterna till att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.

**Figur 3** Hur har de nya bestämmelserna påverkat möjligheterna att vidta åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede? (andelar)



Källa: Enkätundersökning bland vårdgivare 2018. Antal svarande: kommuner n=231; landsting n=17; privata n=109.

### 2.4.2 Patientsäkerhetsarbetet består av mer än klagomålshandlingen

Intervjusvar och svaren på öppna frågor i enkäten visar tydligt att klagomålshandling från patienter och närstående endast är en del av det patientsäkerhetsarbete som verksamheterna bedriver. Flera vårdgivare uppger i intervjuer att de gör mycket annat arbete för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.

Samtidigt framkommer att många av patienternas synpunkter och klagomål inte direkt har med patientsäkerhet att göra, utan snarare handlar om personalens bemötande av patienten.

### 2.4.3 Hög personalomsättning är ett hinder för att förebygga vårdskador

Även om det finns förutsättningar för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede uppger en tredjedel av de vårdgivare som svarat på enkäten att hög personalomsättning hindrar dem att lyckas med arbetet. En del vårdgivare har förtydligat sina svar i öppna svar på våra enkätfrågor och menar att det även kan handla om problem med rekrytering. Vårdgivarna uppger också att personalomsättningen innebär att de kontinuerligt tappar erfarenhet och kompetens, vilket i sin tur försvårar arbetet.

### 2.4.4 Ett problem att vårdpersonal inte känner till eller inte följer rutiner

Ett hinder i arbetet med att förebygga vårdskador i ett tidigt skede är att vårdpersonalen i relativt stor utsträckning inte har kunskap om klagomålshanteringen eller inte följer de rutiner om att hantera klagomål som finns.

I enkätsvaren uppger 30 procent av vårdgivarna inom kommun och lands-ting att bristande information om klagomålshantering bland vårdpersonal är en utmaning för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. För privata vårdgivare anser endast 5 procent att detta är en utmaning. Flera vårdgivare nämner i intervjuer att de muntliga klagomål som når vårdpersonalen troligen är underrapporterade. De anser att det kan behövas mer tid för att rutinerna ska bli etablerade.

En vårdgivare lyfter även fram att det behövs en större öppenhet för att lyssna och ta till sig av klagomål och synpunkter. Vårdgivaren framhåller att ledarskapet är en viktig faktor för att lyckas med detta. En kultur som ser klagomål som en möjlighet till lärande kan leda till att de rapporteras in i högre utsträckning. Flera vårdgivare menar att de nu systematiskt inkluderar klagomålen i förbättringsarbetet och tror därför att klagomålen kommer att tas omhand allt mer.

## 3 Patientnämnderna

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som finns i varje landsting och region. Patientnämndernas uppgift är att stödja och hjälpa patienter att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivare. Patientnämnden utreder inte klagomål utan fungerar som en länk till vårdgivarna.

### 3.1 Sammanfattning

- Patientnämnderna upplever att de nya bestämmelserna har stärkt patientnämndernas arbete med att hjälpa patienterna att framföra klagomål.
- Patientnämnderna uppger att de varit väl förberedda och att de har tillräckliga resurser för sitt uppdrag enligt det nya regelverket.
- Sedan de nya bestämmelserna infördes har antalet klagomål som har kommit in varierat mellan patientnämnderna. Än så länge finns ingen tydlig trend.
- Samverkan med IVO fungerar enligt patientnämnderna väl, men det har inte skett någon större förändring i samverkan sedan de nya bestämmelserna infördes.

### 3.2 Förändringar och förutsättningar

#### 3.2.1 Vad är nytt för patientnämnderna?

De nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården har förtydligat att patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter och närstående som vill lämna klagomål på vården. Det kan till exempel vara att hjälpa patienten att formulera sitt klagomål eller att patientnämnden å patientens vägnar ta kontakt med vårdgivaren.

Enligt de nya bestämmelserna ska nämnderna varje år analysera de klagomål och synpunkter som har kommit in till nämnden och därefter upp-

märksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för att utveckla vården.

Liksom tidigare ska patientnämnderna uppmärksamma IVO på förhållanden som är relevanta för tillsynen och på annat sätt samverka med myndigheten. I februari varje år ska patientnämnderna lämna en redogörelse över verksamheten till Socialstyrelsen och IVO. I redogörelsen ska analysen av klagomålen ingå.

Ytterligare ett förtydligande är att patientnämnderna ska vara organiserade så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. Till följd av de nya bestämmelserna har patientnämndernas anslag ökat med 20 miljoner kronor varje år. Det motsvarar ungefär ytterligare en anställd (700 000 kronor) per patientnämnd i de 18 mindre landstingen och ytterligare tre anställda (2,2 miljoner kronor) per nämnd i de tre stora landstingen.<sup>14</sup>

### 3.2.2 Patientnämnderna har olika förutsättningar

Klagomålsutredningen konstaterade att patientnämndernas förutsättningar att hantera klagomål skiljer sig åt. Jönköping hade 2014 cirka 345 000 invånare per årsarbetskraft i patientnämnden. I Gotland var motsvarande förhållande 38 000 invånare per årsarbetskraft.<sup>15</sup> Tidigare undersökningar från Statskontoret har visat att antalet anställda vid patientnämnderna varierar mellan 14–20 anställda i de tre stora landstingen till 1–5 anställda i de övriga landstingen.<sup>16</sup>

Även belastningen skiljer sig åt mellan landstingen. Jönköpings län hade 2015 cirka 190 klagomål per 100 000 invånare, vilket var det lägsta antalet. Det kan jämföras med cirka 550 i Södermanland, där antalet var störst.

---

<sup>14</sup> SOU 2015:102 *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 162 f. Beloppen avser 2017 års penningvärde.

<sup>15</sup> SOU 2015:102 *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 97.

<sup>16</sup> Statskontoret 2013:24 *Patientklagomål och patientsäkerhet. Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*. Uppgifterna avser 2013.

Men skillnaderna i belastning kan delvis bero på att landstingen registrerar och kategoriserar ärenden på olika sätt.<sup>17</sup>

### 3.3 Hur har arbetet utvecklats?

Majoriteten av patientnämnderna säger att de var väl förberedda inför att den nya lagen skulle komma på plats. Samtliga patientnämnder har på något sätt förändrat sitt arbete med hantering av klagomål till följd av de nya reglerna. Men det varierar i vilken utsträckning som de har förändrat sitt arbete.

#### 3.3.1 Antalet ärenden är i stort oförändrat

Inför att de nya bestämmelserna skulle börja gälla förväntade sig patientnämnderna sig att antalet klagomål skulle öka. Åtta månader efter att den nya lagen började gälla ser majoriteten av patientnämnderna att antalet ärenden befinner sig på samma nivå som tidigare eller att det har ökat något. Ett fåtal patientnämnder ser däremot att antalet klagomål har minskat.

I intervjuerna uppger en del av de patientnämnder som ser en nedåtgående trend av antalet klagomål att det kan bero på att patienter och anhöriga inte känner till att de kan vända sig till patientnämnderna för att få hjälp med att få sina klagomål besvarade av vårdgivare.

Inför att de nya bestämmelserna infördes genomfördes regionala informationsinsatser för att tydliggöra att patienterna i första hand ska vända sig till vårdgivarna. Några patientnämnder tror att informationsinsatserna kan ha bidragit till att ärendena till nämnden minskat.

#### 3.3.2 Nya medarbetare och ändrade rutiner

Flera patientnämnder har anställt nya medarbetare för att kunna hantera den förväntade ökningen av ärenden. I vissa patientnämnder finns det särskilda handläggare som genomför analyser av klagomålen och det finns handläggare som är ansvariga för en särskild typ av klagomål.

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017*, s. 62 f.

Det är också vanligt att patientnämnderna har utvecklat sina rutiner om de påminnelser som de skickar till vårdgivare. Många patientnämnder fokuserar även mer nu än tidigare på klagomål som rör barn, för att dessa ärenden ska kunna hanteras skyndsamt.

### 3.3.3 Lagen har tydliggjort uppdraget

De flesta av patientnämnderna anser att de nya bestämmelserna har bidragit till en positiv utveckling av deras arbete med klagomål. De upplever att lagen har tydliggjort deras uppdrag även om de inte upplever att den nya lagstiftningen har förändrat deras uppdrag i någon större utsträckning. Patientnämnderna uppger även att en viktig del av uppdraget är att informera patienterna om de nya bestämmelserna.

Det som patientnämnderna upplever som den största förändringen är att de nu även ska analysera de klagomål som de får in. Hur långt patientnämnderna har kommit med att utveckla analysarbetet skiljer sig åt mellan nämnderna.

### 3.3.4 Vissa förändringar i samarbetet med vården

Flera patientnämnder upplever att de har fått större mandat att arbeta aktivt med patienternas klagomål och säkerställa att de får sina klagomål besvarade av vården. De håller också på att upprätta ett närmare samarbete med vårdgivarna.

Sedan den nya lagen började gälla upplever några patientnämnder att de har bjudits in fler gånger att vara med på vårdmöten tillsammans med patienterna. Ett fåtal patientnämnder uppger att de känner sig otillräckliga att driva patientens klagomål hos vårdgivaren på samma sätt som innan de nya bestämmelserna infördes. Detta beror på att patientnämnderna saknar mandat att kräva ett svar från vårdgivaren. Om vårdgivarna inte besvarar ett klagomål från en patient har patientnämnderna ingen möjlighet att vidta några åtgärder gentemot vårdgivaren. De kan bara skicka ytterligare påminnelser eller kontakta vårdgivaren via telefon.

## 3.4 Samarbetet med IVO

Patientnämnderna och IVO ska kontinuerligt samverka. Inom samverkan ska patientnämnderna bland annat göra IVO uppmärksam på förhållanden

av relevans för myndighetens tillsyn och lämna information som bidrar till att IVO inkluderar patienters erfarenheter i tillsynen.

### 3.4.1 Samverkan med IVO har inte förändrats

Patientnämnderna anser inte att samverkan med IVO har förändrats i någon större utsträckning sedan den nya lagstiftningen började gälla. Men flera patientnämnder upplever att IVO har blivit mer intresserade av att ta del av vad som kommer in till patientnämnderna.

Ett par patientnämnder lyfter även fram att IVO:s regionala kontor nu bjuder in chefsläkare tillsammans med patientnämnderna till möten för att lära av varandras arbete i regionen. Men ett litet antal nämnder anser också att IVO bara i liten utsträckning frågar efter underlag från patientnämnderna.

### 3.4.2 Patientnämnderna ger information till IVO på tre olika sätt

Patientnämnderna har främst kontakt med IVO på regional nivå för att ge myndigheten information om de klagomål som har kommit in. Informationen lämnas huvudsakligen på tre olika sätt:

- Muntliga kontakter vid tecken på allvarliga vårdskador eller risker för patientsäkerheten. Men i de flesta av dessa fall har patientnämnderna haft en kontakt med vårdgivaren innan de tar kontakt med IVO.
- Nätverksträffar eller möten som IVO bjuder in till. Hur ofta dessa sker skiljer sig åt mellan regionerna, men vanligtvis inträffar de två gånger per år. Vid mötena redogör patientnämnderna för sina iakttagelser utifrån de klagomål som har kommit in.
- Den årliga analysen av klagomål som patientnämnden ska lämna till IVO och Socialstyrelsen i februari.

Patientnämnderna träffar även IVO på nationell nivå. Då diskuterar de främst analysen av de klagomål som har kommit in och frågor om kategorisering och sammanställning av ärenden.

Av våra intervjuer framkommer att patientnämnderna önskar sig bättre återkoppling från IVO. Vissa patientnämnder upplever att de informerar IVO om de klagomål och patientberättelser som har kommit in, men att de

sällan får veta om underlaget varit användbart för IVO eller vad myndigheten har gjort med anledning av informationen.

## 4 Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har till huvuduppgift att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Tillsynen ska bedrivas strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i hela landet.

Att utreda patientklagomål mot hälso- och sjukvården har varit en del av tillsynsuppdraget sedan 2011, då patientsäkerhetslagen trädde i kraft.

### 4.1 Sammanfattning

- Antalet inkomna klagomål till IVO har minskat efter att de nya bestämmelserna började gälla. Även om balanserna av ärenden under utredning har minskat under 2018 så är antalet öppna ärenden fortfarande stort.
- Preliminära indikationer visar att IVO:s handläggning av klagomål enligt det nya regelverket kostar mindre jämfört med det gamla systemet.
- IVO har inlett ett förändringsarbete i samband med de nya bestämmelserna. IVO har bland annat tagit fram och infört nya stöd- och vägledningsdokument.
- IVO anser att samverkan med patientnämnderna överlag fungerar väl, men att samverkan kan utvecklas.
- Den egeninitierade tillsynen har ännu inte fått mer resurser. Men IVO har börjat utveckla sitt arbetssätt och stärka kompetensen, bland annat när det gäller patientcentrerad tillsyn.
- IVO:s it-stöd har ännu inte utvecklats så att det fullt ut stöder en effektiv handläggning av klagomålen och analys för att ta tillvara information från patientnämnderna.

## 4.2 Förändringar och förutsättningar

År 2017 tog IVO emot 8 300 klagomål på hälso- och sjukvården. Det var drygt 1 000 fler än 2016 och 2 000 fler än 2015. Antalet avslutade ärenden har under de senaste två åren varit cirka 7 000–7 500. Av de beslutade ärendena har knappt 60 procent utretts.<sup>18</sup>

Under de senaste två åren har medianhandläggningstiden varit 15–16 dagar för ärenden som har avslutats utan utredning och 274 dagar för ärenden som utretts.<sup>19</sup>

Kostnaden för att hantera klagomål mot hälso- och sjukvården var 2017 191 miljoner kronor, motsvarande 28 procent av IVO:s totala kostnader (684 miljoner kronor) och 57 procent av kostnaderna inom hälso- och sjukvårdstillsynen.<sup>20</sup> Under de senaste åren har i genomsnitt 90 årsarbetskrafter arbetat med handläggningen av klagomål.<sup>21</sup>

### 4.2.1 Utredningsskyldigheten gäller främst allvarliga händelser

IVO har fått ett mer begränsat ansvar i klagomålssystemet. Det är i första hand vårdgivarna som ska utreda och besvara klagomålen. Om patienten vänder sig till IVO utan att först ha framfört sitt klagomål till vårdgivaren överlämnar IVO som huvudregel klagomålet till vårdgivaren. Men IVO får också utreda klagomålet direkt.

Efter att vårdgivaren har besvarat klagomålet kan patienten få sitt ärende utrett av IVO. Men det gäller inte alla ärenden. IVO är bara skyldiga att utreda händelser som inneburit att patienten har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit. IVO ska även utreda klagomål som gäller tvångsvård inom psykiatri och isolering inom smittskydd samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt har påverkat eller

---

<sup>18</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Årsredovisning 2017*, s. 13.

<sup>19</sup> Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg, e-post 2018-10-30.

<sup>20</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Årsredovisning 2017*, s. 35 och 37.

<sup>21</sup> Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg, e-post 2018-10-30.

hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. I de fall IVO utreder ett klagomål går det till på samma sätt som tidigare.

#### 4.2.2 Kontinuerlig samverkan med patientnämnderna

IVO ska på ett mer systematiskt sätt samverka med patientnämnderna och ta tillvara den information som nämnderna lämnar till IVO.

Patientnämnderna har fått 20 miljoner kronor från IVO:s anslag.

#### 4.2.3 IVO ska utveckla den riskbaserade tillsynen

Patientsäkerhetslagen säger nu att IVO i sin tillsyn ska arbeta mer patientcentrerat. Det innebär bland annat att IVO ska höra patienter och närstående och att IVO ska använda patienters erfarenheter som underlag när de beslutar om tillsynens inriktning.

Av förarbetena till de nya bestämmelserna framgår att IVO ska överföra resurser från hanteringen av enskildas klagomål mot vården till den riskbaserade tillsynen över vården. Klagomålsutredningen och regeringen har bedömt att IVO ska kunna omfördela cirka 55 miljoner kronor inom myndigheten.

### 4.3 Nya rutiner för hanteringen av klagomål

#### 4.3.1 En ny vägledning för om klagomål ska utredas eller inte

Av intervjuerna framkommer att den största förändringen för IVO är att myndigheten har utvecklat processen för att bedöma om klagomålet ska utredas av myndigheten eller inte. IVO blir normalt skyldiga att utreda klagomålet efter att vårdgivaren har haft möjlighet att besvara klagomålet. Som stöd för bedömningen har IVO tagit fram ett nytt vägledningsdokument och en checklista för handläggningen.

Vägledningen beskriver vilka ärenden som IVO ska utreda och hur handläggningen ska gå till.<sup>22</sup> Vägledningen är omfattande och berör flera om-

---

<sup>22</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2017) *Vägledning för handläggning och bedömning, Delprocess 8.2.1 Klagomål enligt PSL*.

råden. Den innehåller exempelvis en beskrivning av vad syftet är med den förändrade hanteringen och en utförlig beskrivning om hur IVO ska handlägga ett klagomål.

Men även med en utförlig vägledning är det ofta svårt att fatta dessa beslut. Enligt företrädare för IVO kommer det att ta tid att bygga upp en gemensam praxis för hur myndigheten ska tolka begrepp som ”inte ringa” och ”väsentlig” i praktiken. Här finns en rättssäkerhetsrisk om olika praxis skulle uppstå inom myndigheten.

För att undvika denna risk följer IVO upp och diskuterar bedömningarna ofta inom handläggarteamen. Det finns även möjlighet att lyfta frågor till rättsenheten och till chefer. På intranätet publiceras löpande frågor och svar samt exempel på hur specifika fall ska bedömas.

#### 4.3.2 IVO håller på att utveckla processen för klagomålshantering

IVO genomfört flera utvecklingsprojekt med anledning av det förändrade regelverket. Ett projekt handlade om att omarbete processen för handläggning av klagomål. Den del av projektet som handlar om att utveckla e-tjänsten för anmälan av klagomål, det it-baserade handläggningsstödet och it-stödet för systematisk analys har fortsatt även efter årsskiftet.<sup>23</sup>

#### 4.3.3 Utveckling av it-stödet har pågått länge

Statskontoret har tidigare konstaterat att ett mer ändamålsenligt it-stöd skulle kunna bidra till högre kvalitet och effektivitet i IVO:s ärendehandläggning. Bland annat kan handläggningstiderna och risken för felregistreringar minska. Ett bättre handläggningsstöd kan också ge bättre förutsättningar för att analysera information från klagomålen.<sup>24</sup>

Även om IVO har arbetat löpande med att utveckla handläggarstödet, så är det många av myndighetens medarbetare som fortfarande upplever att

---

<sup>23</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2017) *Former för införandet av de nya reglerna om klagomål mot hälso- och sjukvården*.

<sup>24</sup> Statskontoret 2015:8 *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg. Slutrapport*, s. 99 f.

handläggningssystemen inte hänger ihop.<sup>25</sup> Enligt IVO pågår en upphandling av nytt it-stöd som beräknas bli klar under 2018. Även om denna upphandling ska innebära ett större omtag vad gäller handläggarstödet, är det fortfarande oklart när handläggningsstödet kommer vara färdigutvecklat. Även fortsatt kommer systemet att behöva justeras löpande.

## 4.4 Färre klagomål men ännu inte lägre kostnader

### 4.4.1 IVO tar emot färre klagomål

Till följd av det förändrade regelverket har antalet klagomål som kommer in till IVO minskat. Under det första halvåret 2018 kom knappt 2 800 ärenden in, vilket är en minskning med 46 procent jämfört med första halvåret 2017.<sup>26</sup>

Under det första halvåret 2018 fattade IVO beslut i drygt 1 900 ärenden efter det nya regelverket (tabell 2). De flesta ärendena avslutades utan att IVO hade utrett dem i sak.

**Tabell 2** IVO:s hantering av klagomål enligt det nya regelverket, januari–juni 2018.

	Antal ärenden
Inkomna ärenden	2 787
Avslutade ärenden totalt	1 922
Avslutade efter utredning i sak	53
Avslutade utan utredning i sak	1 808
Inte kontaktat vårdgivare/patientnämnd	948
Ingår inte i utredningsskyldigheten	670
Händelsen mer än 2 år sedan	101
Ingår inte i IVO:s tillsyn/beaktas i annan tillsyn inom IVO	97

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

---

<sup>25</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, s. 49.

<sup>26</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018). *Uppföljning av enskildas klagomål, januari–juni 2018*.

Den vanligaste anledningen till att klagomål inte utreds i sak är att vårdgivaren inte har fått möjlighet att besvara klagomålet. Klagomålet överlämnas då till vårdgivaren eller patientnämnden.

Av de beslutade ärendena gäller 54 procent kvinnliga patienter. Mönstret att kvinnor lämnar klagomål i större utsträckning än män fanns även i det tidigare klagomålssystemet. Det är störst skillnad mellan könen inom klagomål som gäller psykiatrisk specialistsjukvård och kirurgi.

#### 4.4.2 Kostnaderna för klagomålshantering har inte minskat

I juni 2018 återstod att fatta beslut i 1 557 ärenden som omfattas av den tidigare lagstiftningen. Det är en minskning med 65 procent jämfört med december 2017. IVO:s prognos är att de ska ha hanterat minst 90 procent av de gamla ärendena i slutet av 2018. Totalt var IVO:s balans av gamla och nya klagomålsärenden i september cirka 2 100 ärenden. Antalet öppna ärenden i balans har mer än halverats jämfört med i december 2017, då balansen var mer än 4 400 ärenden.

Under januari–september 2018 var kostnaden för att hantera patientklagomål 181 miljoner kronor, det vill säga nästan lika mycket som kostnaden för hela förra året (191 miljoner kronor). Hanteringen av ärenden enligt det gamla regelverket svarade för 85 procent av IVO:s kostnader (154 miljoner kronor under januari–september 2018).<sup>27</sup>

Kostnaden per beslutat ärende i det nya klagomålssystemet är hittills lägre än i det gamla systemet. Under januari–september 2018 var kostnaden per beslutat ärende 8 955 kronor i det nya systemet, jämfört med 43 395 kronor för ärenden enligt det gamla regelverket. Det är viktigt att understryka att beräkningarna ska ses som preliminära och att ärenden som avslutats utan utredning i sak är överrepresenterade. Under perioden har IVO bara

---

<sup>27</sup> Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg, e-post 2018-10-30.

fattat beslut i drygt 200 ärenden som är utredda sak enligt det nya regelverket.<sup>28</sup>

## 4.5 Utökad samarbete med patientnämnderna

Patientnämndernas analyser av klagomål är ett underlag som IVO ska använda sig av som grund för den riskbaserade tillsynen. Andra underlag är bland annat lex Maria-anmälningar, data från kvalitetsregister och nationella patientenkäter.

### 4.5.1 Samverkan mellan IVO och patientnämnderna fungerar bra

Regeringen gav redan 2015 IVO i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en samverkansstruktur för att analysera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående.<sup>29</sup> Arbetet har intensifierats med anledning av de nya bestämmelserna.

Överlag fungerar samverkan mellan IVO och patientnämnderna bra. Det anser företrädare för både IVO och patientnämnderna (se avsnitt 3.4). IVO har initierat ett arbete för att stärka processerna kring samverkan och för att göra dem mer enhetliga i regionerna, exempelvis genom att ta fram strukturer för möten och bestämma vilka frågor som bör diskuteras vid regionala avstämningsmöten.

I förarbetena till det nya klagomålssystemet framförs att patientnämnderna i större utsträckning bör ta kontakt med IVO i enskilda ärenden som rör patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. Det gäller exempelvis i ärenden som rör legitimerad vårdpersonal eller verksamheter med upprepade klagomål. De flesta patientnämnder menar att de hittills endast i sällsynta fall, eller inte alls, har behövt kontakta IVO av denna anledning.

De nya bestämmelserna innebär bland annat att IVO ska utveckla den riskbaserade tillsynen. Patientnämndernas klagomål har redan tidigare utgjort underlag för IVO:s nationella riskanalys. Klagomål och information från

---

<sup>28</sup> Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg, e-post 2018-10-30.

<sup>29</sup> Regeringsbeslut (2015) *Uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer.*

patientnämnderna används även när specifika verksamheter ska väljas ut för tillsyn och vid regionala riskbedömningar inför tillsyn.

#### 4.5.2 Ett enhetligt sätt att kategorisera klagomål

Under hösten 2017 påbörjades ett gemensamt arbete med att hitta ett enhetligt sätt att kategorisera klagomål från patienter som vårdgivare, patientnämnder och IVO ska kunna använda i sina verksamhetssystem. Detta arbete pågår och fortsätter under hösten 2018. Enligt IVO och flera patientnämnder fortgår arbetet enligt plan.

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja arbetet med att tydliggöra begrepp och definitioner som berör klagomålshanteringen och skapa samsyn kring en gemensam kategorisering av klagomål.<sup>30</sup>

#### 4.5.3 Det pågår ett arbete med att bestämma vilken information den gemensamma analysen ska innehålla

IVO och patientnämnderna ska tillsammans analysera de klagomål som kommit in till patientnämnderna. Ett arbete pågår för att bestämma vilken information analysen ska innehålla. Enligt IVO kommer den första gemensamma analysen att genomföras under våren 2019.

Patientnämnderna är osäkra på hur IVO vill att den regionala analysen ska utformas och vilka underlag de ska ta fram, och några patientnämnder vill att IVO ska vara tydligare när det gäller detta. Enligt patientnämnderna har de mycket information om de klagomål som har kommit in, både i form av statistik och från patientberättelser. Patientnämnderna anser att de är väl förberedda på att leverera analyserna till IVO när det blir klart hur formerna för informationsutbytet ska se ut.

#### 4.5.4 IVO har ingen modell för hur patientnämndernas analyser ska utgöra underlag för tillsyn

I intervjuer med personer från IVO och patientnämnderna framförs att det ännu inte finns någon systematik i hur IVO kommer att använda patientnämndernas analyser som underlag för tillsynen. Men enligt företrädare

---

<sup>30</sup> *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen.*

för IVO håller myndigheten på att utveckla metoder för att kunna använda såväl patientnämndernas och IVO:s egna analyser, som de gemensamma analyserna som underlag för de nationella riskanalyserna.

## 4.6 En mer patientcentrerad tillsyn

Under slutet av 2017 intensifierade IVO arbetet för att utveckla patient- och brukarperspektivet i sin tillsyn. Arbetet föranleddes bland annat av Klagomålsutredningens arbete och av ändringar i myndighetens instruktion. Dessa ändringar förtydligade patient- och brukarperspektivet.<sup>31</sup>

### 4.6.1 Åtgärder för en mer patientcentrerad tillsyn

I utvecklingsarbetet ingår både att utveckla hur myndigheten gör de riskanalyser som ligger till grund för tillsynen och att stärka patient- och brukarperspektivet i myndighetens arbete. Exempel på åtgärder som IVO genomfört hittills är:

- IVO:s beslut om vilka riskområden tillsynen ska vara inriktad mot är nu formulerade utifrån patientgrupper i stället för utifrån vårdens organisation<sup>32</sup>
- I alla förstudier för nationell egeninitierad tillsyn ingår att höra patient- eller brukargrupper
- IVO har tagit fram stöddokument för att genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv<sup>33</sup>
- IVO har skapat en nationell metodutvecklingsgrupp och regionala grupper med inspektörer som arbetar med metodutveckling.
- IVO har utvecklat metoder för hur de ska fånga upp erfarenheter från patienter och brukare

---

<sup>31</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2017) *IVO:s verksamhetsplan 2018*.

<sup>32</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2017) *IVO:s prioriterade riskområden 2018–2020*.

<sup>33</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*.

- IVO har genomfört ett arbete för att göra myndighetens beslut lättare att förstå för personer som inte har medicinsk kunskap
- En ny tillsynsutbildning för nyanställda där patient- och brukarperspektivet har införts där hittills mer än 200 både nya och tidigare anställda har deltagit.<sup>34</sup>

Enligt företrädare för IVO har det fallit väl ut bland medarbetarna att arbeta mer patientcentrerat. Medarbetarna ser det inte heller som kontroversiellt att utgå från patient- och brukarefarenheter. Enligt intervjupersonerna håller synsättet snabbt på att bli en naturlig del av tillsynen.

#### 4.6.2 Resurser har ännu inte förts över från klagomålshantering till egeninitierad tillsyn

IVO bedömer att de hittills inte har kunnat frigöra resurser för att öka den egeninitierade tillsynen, eftersom det har funnits många klagomålsärenden enligt det gamla regelverket kvar att utreda. Men vissa regionala tillsynsavdelningar har aviserat att de börjar få utrymme att bedriva en mer riskbaserad tillsyn.

Företrädare för IVO uppger att det i dagsläget inte finns någon konkret plan för hur mycket resurser som kommer att kunna föras över från hanteringen av klagomål eller när det kan ske. Men enligt IVO är man väl förberedd för att öka den egeninitierade tillsynen när resurser frigörs. IVO förväntar sig att konsekvenserna av det nya klagomålssystemet blir tydligare under 2019. Först då kommer det att vara möjligt att bedöma hur mycket resurser som kan föras från klagomålshanteringen till den egeninitierade tillsynen.

#### 4.6.3 IVO har anställt personer med nya kompetenser

För att utveckla den egeninitierade tillsynen och delvis kunna bedriva tillsyn med ett annat perspektiv än tidigare har IVO anställt personer med nya kompetenser. Ytterligare ett initiativ för att stärka inspektörernas kompetens är den nya tillsynsutbildningen.

---

<sup>34</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Tillsynsutbildningen sammanfattning hösten 2018*.

IVO har även anställt 11 inspektörer med särskild kunskap om styrning och ledning, bland annat med statsvetenskaplig bakgrund. Det här är kompetens som behövs för att kunna utföra tillsyn av hur en verksamhet styrs och leds, i stället för att bara utgå från enskilda händelser. I verksamheter som till exempel får särskilt många klagomål vill IVO kunna granska hela styrkedjan.



## 5 Konsekvenser och utmaningar ur ett patientperspektiv

Här redovisar vi de konsekvenser och utmaningar ur ett patientperspektiv som vi har kunnat se hittills. I vår slutrapport kommer vi att göra en utförligare analys av hur patienterna uppfattar det nya klagomålssystemet.

### 5.1 Sammanfattning

- I genomsnitt besvarar de flesta vårdgivarna klagomål från patienter inom fyra veckor.
- Hittills har IVO:s utredningar av klagomål enligt det nya regelverket gått snabbare än tidigare.
- Det finns tecken på att patienterna behöver ytterligare information om det nya klagomålssystemet.
- Klagomål som inte utreds av IVO hanteras på olika sätt i olika lands-ting.

### 5.2 Klagomålen besvaras snabbare

Ett mål med att införa det nya klagomålssystemet är att patienter och an-höriga snabbare ska få svar efter att de har framfört klagomål mot vården.

#### 5.2.1 De flesta vårdgivare svarar inom 4 veckor

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivarna besvara klagomål från pati-enter så snart som möjligt. Regeringen bedömer att fyra veckor är en rim-lig svarstid för de flesta klagomål och att vårdgivaren redan inom ett dygn bör bekräfta att de har tagit emot klagomålet.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Prop. 2016/17:122 *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 31.

De flesta vårdgivare uppger att de besvarar klagomål inom fyra veckor. Bland kommuner och privata vårdgivare är andelen mer än 80 procent. Bland landsting är andelen strax över 50 procent. Ungefär 75 procent av vårdgivarna uppger att de bekräftar att de har tagit emot ett klagomål inom ett dygn.<sup>36</sup>

## 5.2.2 IVO:s handläggning är snabbare enligt det nya regelverket

Under januari–september 2018 har medianhandläggningstiden för klagomål som utreds i sak enligt det nya regelverket varit 140 dagar. Det är ungefär hälften så kort tid som ärenden beslutade enligt det tidigare regelverket. Eftersom IVO ännu har utrett relativt få ärenden i sak är det för tidigt att säga exakt hur mycket snabbare IVO kommer att kunna utreda klagomål enligt det nya regelverket. IVO:s mål är att handläggningstiden för klagomål enligt det nya regelverket i genomsnitt ska vara högst fem månader.<sup>37</sup>

IVO hanterar även klagomål som inte utreds i sak snabbare än tidigare. Medianhandläggningstiden enligt det nya regelverket var 9 dagar under januari–september 2018. Det kan jämföras med 15–20 dagar under 2015–2017.<sup>38</sup>

## 5.3 Information om klagomålssystemet har inte nått ut till alla

Ett antal patientnämnder och vårdgivare lyfter i intervjuerna fram att patienter i vissa fall inte känner till att de kan vända sig till patientnämnderna för att få stöd. Enligt flera patientnämnder är informationen på IVO:s webbplats och på 1177 Vårdguidens webbplats otidlig.

---

<sup>36</sup> Enkätundersökning bland vårdgivare 2018. Antal svarande: kommuner n=226; landsting n=17; privata vårdgivare n=98.

<sup>37</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2017) *IVO:s verksamhetsplan 2018*, s. 7.

<sup>38</sup> Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg, e-post 2018-10-30.

### 5.3.1 Tillgången till information varierar mellan vårdgivarna

Tillgången till information om hur en patient kan lämna klagomål varierar hos vårdgivarna. Enligt flera patientnämnder saknar många vårdgivare information om hur klagomålssystemet fungerar på sina webbplatser.

Av våra intervjuer framkommer att även IVO upplever att det är svårt att nå ut med information till allmänheten om hur klagomålssystemet har förändrats. Samtidigt konstaterar IVO att det inte enbart är deras uppdrag, utan även Socialstyrelsens och framför allt vårdgivares och patientnämnders.

### 5.3.2 6 av 10 patienter vet att de kan lämna synpunkter på vården

Enligt en undersökning som Kantar Sifo gjorde i maj 2018 på uppdrag av Socialstyrelsen känner 6 av 10 till att man som patient kan lämna synpunkter på vården. Några kategorier av svarande har signifikant lägre kännedom. Det gäller män, yngre i åldern 20–34 år och boende i storstäder. Universitetsutbildade har högre kännedom om möjligheten att framföra klagomål än övriga utbildningsnivåer.

Av undersökningen framgår även att de flesta av de svarande vill ha information om hur man lämnar klagomål via någon av de tre kanalerna 1177 Vårdguiden, sjukhuset eller vårdcentralens webbplats samt kallelsen till vård- eller läkarbesöket.<sup>39</sup>

### 5.3.3 ”En väg in” kan underlätta för patienten

Flera patientnämnder frågar efter en ”en väg in”-lösning för patienter som vill lämna klagomål. En sådan lösning skulle innebära att patienterna kan anmäla klagomål och synpunkter på all vård via en gemensam ingång.

Patientnämndernas önskemål ligger i linje med Socialstyrelsens förslag att 1177 Vårdguiden ska utveckla en enhetlig väg in till vårdgivarna för

---

<sup>39</sup> Kantar Sifo (2018) *Klagomål i vården. En rapport till Socialstyrelsen om allmänhetens kännedom om och syn på möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på vården.*

patienter och anhöriga som vill lämna synpunkter och klagomål på vården.<sup>40</sup> Socialstyrelsen har även i uppdrag att undersöka möjligheterna att införa en ”Tyck till om vården”-funktion.<sup>41</sup>

## 5.4 Hanteringen av klagomål är inte enhetlig

Enligt de nya bestämmelserna ska IVO endast utreda allvarigare händelser inom vården. De klagomål som faller utanför utredningsskyldigheten överlämnar IVO till patientnämnder och vårdgivare. Det skiljer sig åt mellan regioner och landsting hur de hanterar dessa klagomål som IVO lämnar över.

### 5.4.1 Vanligast att klagomålen överlämnas till vårdgivaren

Enligt de vi har intervjuat är det vanligast att de klagomål som IVO inte utreder överlämnas direkt till den vårdgivare som har behandlat patienten.

En av patientnämnderna har däremot kommit överens med landstinget om att de klagomål som IVO överlämnar till landstinget ska skickas direkt till patientnämnden, innan vårdgivaren vidtar någon åtgärd. Det ger patientnämnderna en möjlighet att kontakta patienten för att förstå vad syftet med klagomålet är och om patienten önskar få stöd i att framföra sitt klagomål till vårdgivaren.

Även om patienten inte önskar ett svar från vårdgivaren kan patientnämnden ta med klagomålet i sin analys av klagomålen och därmed även i återkopplingen till landstinget.

Ytterligare ett par patientnämnder uppger att de önskar att den här möjligheten fanns. De anser att patienten borde få vara delaktig i beslutet om att skicka klagomålet till den ansvariga verksamheten.

---

<sup>40</sup> Socialstyrelsen (2018) *Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården*.

<sup>41</sup> *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen*.

## 5.4.2 Patienterna upplever det nya klagomålssystemet olika

Patientnämnderna noterar i sina kontakter med patienterna att det skiljer sig åt hur patienterna upplever de nya bestämmelserna. Vissa patienter tycker att det är smidigt att vända sig direkt till den vårdgivare som behandlat dem.

Några patientnämnder hänvisar till patienter som upplever att det är negativt att vända sig till den behandlade vårdgivaren. Dessa patienter anser att vårdgivarna är partiska och vill att en oberoende aktör eller myndighet ska hantera deras klagomål. Även några av vårdgivarna nämner risken för att systemet inte ska uppfattas som legitimt.



## 6 Statskontorets bedömningar

Statskontoret bedömer att införandet av det nya klagomålssystemet hittills överlag har gått bra, även om det är för tidigt att bedöma om reformen kommer att leda till de önskade effekterna. Vi ser bland annat positiva tendenser i patientnämndernas arbete och att klagande nu får svar på sina klagomål snabbare än tidigare.

Men Statskontoret bedömer också att det finns några riskområden som det är viktigt att de berörda aktörerna fokuserar på i det fortsatta genomförandet.

### 6.1 Införandet har överlag gått bra

Statskontoret bedömer att de berörda aktörerna överlag har infört det nya klagomålssystemet på ett bra sätt. Hittills har antalet klagomål inte ökat. De berörda aktörerna har i förhållandevis stor utsträckning anpassat sina rutiner utifrån det nya regelverket.

Många vårdgivare, framför allt landstingen, har förändrat i sina rutiner. De flesta patientnämnder har förstärkt personalen och uppger att de är väl rustade för sitt uppdrag. IVO har utvecklat sina bedömningsprocesser och sitt stöd utifrån det nya regelverket. Däremot har inte samverkan mellan patientnämnder och IVO utvecklats i tillräcklig utsträckning.

#### 6.1.1 Aktörerna var väl förberedda

Statskontoret bedömer att de berörda aktörerna var väl förberedda inför förändringen. De har varit medvetna om att de nya bestämmelserna skulle införas. De flesta utmaningar i genomförandet av de nya bestämmelserna är orsakade av den tid som det tar att anpassa sig till de nya bestämmelserna.

De aktörer som ansvarar för klagomålshanteringen – patientnämnder, vårdgivare och IVO – är överlag nöjda med regelförändringarna. De be-

dömer att hanteringen av patientklagomål har förbättrats sedan reglerna började gälla, eller att förbättringar är på väg att ske.

### 6.1.2 Antal klagomål har minskat eller är oförändrat

Klagomålsutredningen bedömde att det nya klagomålssystemet skulle innebära färre klagomål för IVO att utreda samtidigt som vårdgivarna och patientnämnderna skulle ta emot fler.

Det är för tidigt att säga hur det nya systemet kommer att falla ut i termer av antal klagomål. Hittills är den tydligaste konsekvensen att antalet klagomål som kommer in till IVO har minskat, i linje med vad Klagomålsutredningen bedömde.

Utvecklingen av antalet klagomål som kommer in till vårdgivare och patientnämnder varierar. Även om flera av landstingen upplever att antalet klagomål har ökat, så går det inte att se någon tydlig trend. Sammantaget konstaterar vi att antalet klagomål hittills inte har ökat på det sätt som Klagomålsutredningen bedömde.<sup>42</sup>

### 6.1.3 Ännu oklart vad klagomålshanteringen kommer att kosta

Patientnämnderna uppger att de har tillräckliga resurser för att kunna stötta patienterna i deras kontakter med vårdgivarna i enlighet med det nya regelverket. Patientnämnderna tillfördes 20 miljoner kronor i samband med att det nya klagomålssystemet infördes.

Det går ännu inte att bedöma vilka kostnader IVO kommer att ha för att hantera patientklagomål enligt det nya regelverket. IVO hanterar fortfarande ett stort antal klagomål i enlighet med det gamla regelverket parallellt med de nya ärenden som har kommit in under 2018. Men hanteringen av klagomål enligt de nya reglerna är billigare än tidigare mätt som kostnad per beslutat ärende. Statskontoret konstaterar därför att det på sikt borde gå att sänka kostnaderna avsevärt, vilket skulle göra det möjligt för IVO att föra över resurser till annan tillsyn.

---

<sup>42</sup> SOU 2015:102 *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 153.

#### 6.1.4 Landstingen har förändrat sina rutiner i större utsträckning än kommuner och privata vårdgivare

Statskontoret konstaterar att de flesta av vårdgivarna inte har gjort några större ändringar i hur de tar emot och besvarar klagomål eftersom de har haft rutiner på plats sedan tidigare. Landstingen är de vårdgivare som i störst utsträckning har ändrat sitt arbete. Bland de vårdgivare som har gjort förändringar är det vanligt att de har ändrat i rutiner och att de har digitaliserat klagomålshanteringen.

Kommuner och privata vårdgivare har i förhållandevis liten utsträckning ändrat hur de hanterar patientklagomål. I vår slutrapport kommer vi att följa upp följande iakttagelse.

#### 6.1.5 IVO har utvecklat nya bedömningsprocesser

IVO har tagit fram och infört nya bedömningsprocesser för att kunna fatta beslut i enlighet med de nya bestämmelserna.

#### 6.1.6 Samverkan mellan IVO och patientnämnderna behöver utvecklas

De nya bestämmelserna har förtydligat att vårdgivarna och patientnämnderna ska vara första linjen i klagomålssystemet. IVO:s granskning ska i första hand gälla klagomål om allvarigare händelser. För att klagomålssystemet ska fungera som en helhet behöver samverkan mellan IVO och patientnämnderna förstärkas.

Statskontoret bedömer att kontakterna och samverkan mellan IVO och patientnämnderna i huvudsak fungerar bra, men att de inte har utvecklats i enlighet med målen för reformen. Majoriteten av patientnämnderna anser att samverkan med IVO inte har förändrats sedan de nya bestämmelserna infördes. De flesta patientnämnder efterfrågar mer samverkan. Särskilt vill patientnämnderna få bättre återkoppling om den information om klagomål som de lämnar till IVO.

Patientnämnderna, vårdgivarna och IVO håller på att utveckla ett gemensamt sätt att kategorisera klagomål från patienter. Ett arbete pågår även för att bestämma vad analysen av patientnämndernas ärenden ska innehålla.

## 6.2 De nya bestämmelserna har gett vissa resultat

Statskontoret bedömer att det för tidigt att uttala sig om det nya regelverket kommer att bidra till ett bättre patientsäkerhetsarbete eller inte. Vi bedömer att utvecklingen delvis har varit positiv ut ett patientperspektiv, samtidigt som det i andra avseenden inte har skett några förändringar ännu.

### 6.2.1 Klagande får svar snabbare

Ett mål med reformen är att patienter och anhöriga snabbare ska få svar på sina klagomål mot vården. Statskontoret konstaterar att de flesta vårdgivare i genomsnitt besvarar klagomål från patienter inom fyra veckor. Ytterligare en positiv förändring är att IVO:s utredningar av klagomål enligt det nya regelverket hittills under 2018 har tagit kortare tid än tidigare. Men uppgifterna ska ses som preliminära, eftersom IVO hittills bara fattat beslut i förhållandevis få ärenden utredda i sak enligt det nya regelverket.

### 6.2.2 Patientnämnderna har fått bättre möjligheter att ge stöd

Vi konstaterar även att patientnämnderna upplever att de nya bestämmelserna har stärkt deras möjligheter att hjälpa patienterna att framföra klagomål.

### 6.2.3 Indikationer på att mer information behövs

Statskontoret bedömer att informationen om klagomålssystemet till patienter och anhöriga hittills inte varit tillräcklig. Tillgången till information varierar hos vårdgivarna och informationen är otydlig både på IVO:s och 1177 Vårdguidens webbplats.

Vi konstaterar att vårdgivare, patientnämnder och IVO delar ansvaret för att informera om det nya klagomålssystemet. Socialstyrelsen har i uppdrag att ge stöd och även utreda inrättandet av en kontaktpunkt för synpunkter på vården. Även om det är troligt att informationen till allmänheten på sikt kommer att nå ut, bedömer vi ändå att de berörda aktörerna behöver förstärka och bättre samordna informationsarbetet.

#### 6.2.4 Inga större förändringar i förutsättningarna att förebygga vårdskador

Statskontoret konstaterar att de flesta av vårdgivarna uppger att de nya bestämmelserna inte har påverkat förutsättningarna att förebygga vårdskador. En femtedel uppger att förutsättningarna har förbättrats.

Några av våra iakttagelser talar ändå för att vårdgivarnas förutsättningar att förebygga vårdskador har förbättrats. En sådan omständighet är att en majoritet av vårdgivarna uppger att de med god marginal besvarar klagomål inom fyra veckor. Det borde betyda att det även finns förutsättningar för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.

Ytterligare en indikation på att patientsäkerhetsarbetet kan ha förbättrats är att flera (men färre än hälften) av vårdgivarna har utvecklat sina rutiner för att ta emot, hantera och besvara klagomål. Även den pågående utvecklingen av samverkan mellan patientnämnderna och vårdgivarna visar att patientsäkerhetsarbetet utvecklas i enlighet med målen för reformen.

#### 6.2.5 IVO har förberett att utöka den egeninitierade tillsynen

Statskontoret bedömer att de åtgärder som IVO hittills har genomfört har gett bättre förutsättningar för att kunna bedriva en mer riskbaserad och patientcentrerad tillsyn. I det ganska omfattande utvecklingsarbetet ingår bland annat att ta fram nya stöddokument och metoder samt att rekrytera nya kompetenser och genomföra utbildningsinsatser.

#### 6.2.6 Inga resurser har förts över från klagomålshantering till egeninitierad tillsyn

IVO har ännu inte fört över några resurser från handläggningen av patientklagomål till den egeninitierade tillsynen. Vi bedömer att IVO kommer att kunna föra över omfattande resurser, rimligtvis redan under 2019. Detta är en förutsättning för att på ett mer grundläggande sätt förstärka tillsynen och därmed bidra till att stärka patientsäkerheten. Men IVO saknar en konkret tidplan för i vilken takt som de kan föra över resurserna.

## 6.3 Hinder för att på sikt nå målen

Statskontoret bedömer att det inom några områden finns hinder som behöver åtgärdas för att kunna nå målen för det nya klagomålssystemet. I vår slutrapport kommer vi att följa upp utvecklingen inom dessa områden.

### 6.3.1 För lite resurser och hög personalomsättning är utmaningar för vårdgivarna

Statskontoret konstaterar att framför allt landstingen framhåller att de främsta hindren för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede är den höga personalomsättningen och att vårdpersonal inte känner till rutiner om klagomålshantering. Hälften av de landsting som har besvarat enkäten uppger att bristande resurser för att hantera klagomål är ett hinder.

Statskontorets utredning är avgränsad till frågan hur det nya klagomålssystemet har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt går det inte att bortse från att även andra faktorer påverkar i vilken mån vårdgivarna faktiskt förmår att förebygga vårdskador.

### 6.3.2 Digitalisering och nya rutiner kan bidra till effektivare hantering

Vi bedömer att de åtgärder som framför allt landstingen har genomfört med anledning av de nya bestämmelserna har förutsättningar att på sikt leda till att de hanterar patientklagomål på ett effektivare sätt än tidigare. Det handlar till exempel om digitalisering av klagomålshanteringen och att nya rutiner ska sätta sig. Samtidigt behöver vårdgivarna prioritera patientsäkerhetsarbetet och hanteringen av klagomål när det gäller resurser.

### 6.3.3 Patientnämndernas roll behöver bli mer enhetlig

Vi konstaterar att de klagomål som inte utreds av IVO i dag hanteras på olika sätt i olika landsting. Vanligast är att ärendena hanteras av den vårdgivande enheten. I ett av landstingen skickas däremot klagomålet till patientnämnden innan vårdgivaren vidtar någon åtgärd. Då kan patientnämnden kontakta patienten för att erbjuda stöd i att framföra sitt klagomål till vårdgivaren. Flera patientnämnder har framfört att de önskar att denna möjlighet fanns även i deras landsting.

Statskontoret bedömer att det finns risker om olika praxis skulle utvecklas i landstingen. För det första är det en rättssäkerhetsfråga att likartade ärenden ska hanteras lika, oavsett i vilket landsting en patient fått vård. För det andra finns det en risk för att informationen kring klagomålssystemet upplevs som otydlig om rutinerna skiljer sig åt.

#### 6.3.4 IVO behöver utveckla ett it-stöd för effektivare handläggning och analys

Vi har redan konstaterat att IVO ännu inte har förstärkt den egeninitierade tillsynen resursmässigt och att samarbetet med patientnämnderna inte har utvecklats tillräckligt. Vi bedömer att IVO behöver prioritera att genomföra åtgärder inom båda dessa områden för att de ska nå målen för reformen på sikt. Men IVO behöver också utveckla ett ändamålsmässigt it-stöd.

Statskontoret har redan 2015 konstaterat att IVO:s it-stöd behöver utvecklas för att fullt ut stöda verksamheten. Även om arbete med detta pågår inom IVO, så behöver stödet fortfarande utvecklas.

Statskontoret bedömer att ett ändamålsenligt it-stöd är en viktig förutsättning för att på ett systematiskt sätt kunna ta tillvara information från patientnämnderna. Systemet bör göra det enkelt att koppla samman informationen från IVO:s tillsyn och klagomålsutredningar med annan information, exempelvis från patientnämnderna. Det är även viktigt att hantera klagomålsärendena effektivt för att kunna frigöra så mycket resurser som möjligt till den egeninitierade tillsynen.

### 6.4 Statskontorets rekommendationer

Med utgångspunkt i våra bedömningar lämnar Statskontoret följande rekommendationer för det fortsatta genomförandet av reformen:

Statskontoret rekommenderar IVO att:

- fastställa en tidplan för när myndigheten kan överföra resurser till den egeninitierade tillsynen och tydligt anger vilka åtgärder myndigheten behöver genomföra. Tillskott av resurser är en förutsättning för att IVO ska kunna övergå till en mer patientcentrerad och riskbaserad tillsyn.

- utforma en modell för hur patientnämndernas analyser ska utgöra underlag för tillsynen och återkopplar till patientnämnderna hur myndigheten använder informationen från dem. IVO och patientnämnderna behöver utveckla ett nära samarbete för att klagomålsystemet som helhet ska fungera som det är tänkt.
- fastställa en tidplan för när ett it-stöd anpassat efter verksamhetens behov av att på ett enkelt sätt kunna söka och följa upp ärenden kan vara på plats. Ett ändamålsenligt it-stöd är centralt för att kunna dra nytta av den information patientnämnderna lämnar och för att hantera bland annat klagomålsärenden på ett effektivt sätt.

Statskontoret rekommenderar IVO tillsammans med patientnämnderna att:

- utvärdera den ordning där klagomål överlämnade från IVO hanteras av patientnämnden innan det lämnas till vårdgivaren för åtgärd. Om olika praxis utvecklas i landstingen kan det leda till rättssäkerhetsrisker och till att hanteringen blir otydlig för patienten. Utvärderingen kan till exempel göras inom ramen för samverkansstrukturen med patientnämnderna.

Statskontoret rekommenderar IVO, vårdgivarna och patientnämnderna, tillsammans med Socialstyrelsen att:

- utvärdera om den information om klagomålssystemet som finns på olika webbplatser är samstämmig och tillräckligt tydlig för patienten.

## 7 Statskontorets fortsatta arbete

I detta kapitel redogör vi kort för Statskontorets fortsatta arbete. I slutrapporten kommer vi att fokusera på delfrågorna 3 och 4 i vårt uppdrag, det vill säga om reformen har lett till förväntande effektivitetsvinster för de berörda aktörerna och hur reformen har fallit ut för patienterna och patientsäkerheten. Vi kommer även att följa upp de iakttagelser vi har gjort i delrapporten om patientnämndernas, vårdgivarnas och IVO:s arbete med anledning av de nya bestämmelserna.

### 7.1 Effektivitetsvinster för berörda aktörer

Statskontoret ska enligt uppdraget undersöka om klagomålssystemet har lett till förväntade effektivitetsvinster för de berörda aktörerna. Vi har utifrån den proposition som ligger till grund för det nya klagomålssystemet identifierat följande förväntade vinster:

- Vårdgivare kan vidta åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede
- IVO får ett ökat utrymme att utveckla sin riskbaserade tillsyn
- Hanteringen av klagomål blir mer resurseffektiv för klagomålssystemet som helhet.

#### 7.1.1 Tillvägagångssätt för att undersöka förväntade effektivitetsvinster

Inför slutrapporten kommer vi till stor del att upprepa de undersökningar bland patientnämnder och vårdgivare som vi har gjort under arbetet med delrapporten. Vi kommer även att analysera IVO:s klagomålshantering och hur myndigheten har utvecklat sin tillsyn, både när det gäller att göra den mer patientcentrerad och att öka volymen egeninitierad tillsyn. Vi kommer i slutrapporten också att fortsätta undersöka om patientnämnderna och IVO samverkar på ett systematiskt sätt, vilket är en förutsättning för ett välfungerande och resurseffektivt klagomålssystem.

## 7.2 Utfallet för patienter och patientsäkerheten

Statskontorets utvärdering ska enligt uppdraget utgå från patientperspektivet. Vi ska undersöka om klagomålssystemet har lett förväntade effekter för patienterna. Vi har utifrån den proposition som ligger till grund för det nya klagomålssystemet identifierat följande förväntade effekter:

- Patienterna ska få sina klagomål snabbare behandlade än tidigare
- Vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete ska utvecklas.

Tillsynen ska vidare bli mer patientcentrerad, vilket innebär att

- tillsynen i högre grad än tidigare ska ta sikte på att granska vården utifrån patientens perspektiv och bidra till att förebygga vårdskador
- patienterna ska höras i tillsynen
- IVO på ett mer systematiskt sätt än tidigare ska genomföra tillsynsinsatser över de områden som är riskområden ur ett patientsäkerhetsperspektiv
- patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyserna i tillsynen.

### 7.2.1 Tillvägagångssätt för att undersöka förväntade effekter för patienter

Vi kommer att behöva genomföra intervju- och enkätundersökningar med vårdgivare och patienter eller patientorganisationer för att undersöka hur vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete har utvecklats. Vi kommer också att behöva analysera verksamhetsstatistik från vårdgivare och patientnämnder. Vi behöver dessutom bland annat analysera statistik över olika aktörers handläggningstider för att ta reda på om patienter får sina klagomål behandlade snabbare än tidigare.

Vi kommer att undersöka om tillsynen blivit mer patientcentrerad genom att analysera dokument och verksamhetsstatistik från IVO samt intervju ansvariga inom myndigheten. Det är även angeläget att ta reda på vilka erfarenheter patientorganisationerna och vårdgivare har av tillsynen.

# Referenser

Inspektionen för vård och omsorg (2017) *Former för införandet av de nya reglerna om klagomål mot hälso- och sjukvården*, 2017-06-21.

Inspektionen för vård och omsorg (2017) *IVO:s prioriterade riskområden 2018–2020*.

Inspektionen för vård och omsorg (2017) *IVO:s verksamhetsplan 2018*.

Inspektionen för vård och omsorg (2017) *Vägledning för handläggning och bedömning, Delprocess 8.2.1 Klagomål enligt PSL*.

Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*.

Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Tillsynsutbildningen sammanfattning hösten 2018*. Powerpointpresentation.

Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Uppföljning av enskildas klagomål, januari–juni 2018*.

Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*. Utkast 2018-09-10.

Inspektionen för vård och omsorg (2018) *Årsredovisning 2017*.

Kantar Sifo (2018) *Klagomål i vården. En rapport till Socialstyrelsen om allmänhetens kännedom om och syn på möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på vården*. Powerpointpresentation.

Prop. 2016/17:122 *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.

Ramboll (2018) *Ett nytt klagomålshanteringssystem i hälso- och sjukvården*. Underlagsrapport.

Regeringsbeslut (2015) *Uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer*. Dnr S2015/04952/FS.

Regeringskansliet (2016) *Remissammanställning över Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn* (SOU 2015:102). Dnr S2016/08100/FS.

Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017*.

Socialstyrelsen (2018) *Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården*.

SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter*.

SOU 2015:102 *Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*.

Statskontoret 2013:24 *Patientklagomål och patientsäkerhet. Delrapport med förslag till förändringar av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*.

Statskontoret 2014:23 *Patientklagomål och patientsäkerhet. Slutrapport*.

Statskontoret 2015:8 *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg. Slutrapport*.

Statskontoret (2018) *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet*. Promemoria.

Sveriges kommuner och landsting, *Ekonomi- och verksamhetsstatistik för landsting och regioner, 2017*.

Sveriges kommuner och landsting, *Kommunal personal 2017*.

Sveriges kommuner och landsting, *Landstingsanställd personal 2017*.

Vårdföretagarna (2018) *Privat vårdfakta 2018*.

# Bilaga

## Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut

I:3

2018-01-11  
S2018/00209/FS (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret  
Box 396  
101 27 Stockholm



### Uppdrag att följa upp och utvärdera ett mer ändamålsenligt klagomålssystem

#### Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Statskontoret i uppdrag att följa upp införandet av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att

1. Följa upp införandet av reformen och utvärdera om den har lett till förväntade effektivitetsvinster för berörda aktörer samt utvärdera reformen ur ett patientperspektiv.
2. Föreslå hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet ska få stöd i klagomålsprocessen. I dessa grupper ingår patienter som omfattas av de medicinska delarna av elevhälsan, Statens institutionsstyrelses verksamheter, kriminalvården, viss privat vård och viss tandvård.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2019. I slutredovisningen ska ingå en utvärdering av reformen. En delredovisning av uppdraget såvitt avser införandet av klagomålsreformen samt hur de patientgrupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet ska få stöd i klagomålsprocessen ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2018. Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Telefonväxel: 08-405 10 00  
Fax: 08-723 11 91  
Webb: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Postadress: 103 33 Stockholm  
Besöksadress: Fredsgatan 8  
E-post: [s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)

## Ärendet

Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i kraft som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. De nya bestämmelserna innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående. Vidare träder en ny lag i kraft som ska reglera patientnämndernas verksamhet. Av lagen framgår att nämndernas huvuduppgift ska vara att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet. I budgetpropositionen för 2018 föreslår regeringen att anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med 20 miljoner kronor per år för att ersätta landstingen för kostnader för nya uppdrag till patientnämnderna i samband med att ett mer ändamålsenligt klagomålssystem träder i kraft. Eftersom vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen förtydligas förändras även ansvaret för Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO:s ansvar för klagomålshantering kommer att begränsas och myndigheten ska i stället utveckla den riskbaserade tillsynen.

En viktig utgångspunkt för förslaget är att skapa ett mer ändamålsenligt klagomålssystem som bidrar till utvecklingen av vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Syftet med förslagen är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska även bidra till att IVO kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst.

Bestämmelserna innebär inga nya åtaganden för vårdgivarna. Den stora patientsäkerhetsreformen som genomfördes 2011 när patientsäkerhetslagen trädde i kraft tydliggjorde vårdgivarnas ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och som en del av detta arbete ta emot och besvara klagomål från patienterna. För att stödja införandet av patientsäkerhetsreformen avsatte regeringen 2,5 miljarder kronor under åren 2011–2014.

För att stödja införandet av klagomålsreformen har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (S2017/05338/FS). I uppdraget ingår att genomföra en förstudie om hur patienter och deras närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården på ett

enkelt, enhetligt och säkert sätt i landet, samt hur systemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerade data på regional och nationell nivå. Vidare ingår att ta fram en enhetlig och nationell information som beskriver hur patienter och deras närstående kan klaga på hälso- och sjukvården samt att genomföra insatser för att sprida informationen.

#### **Närmare om uppdraget**

I propositionen Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (prop. 2016/17:122) bedömer regeringen att det är viktigt att följa upp och utvärdera införandet av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem. Vidare framgår att syftet med utvärderingen bör vara att undersöka om klagomålssystemet har lett till förväntade effekter för patienter och deras närstående samt för berörda aktörer i klagomålssystemet. Utvärderingen bör ta sin utgångspunkt i patientperspektivet men även omfatta klagomålssystemets och den patientcentrerade tillsynens effekter på patientsäkerheten och om det har lett till en mer resurseffektiv hantering.

I propositionen framgår vidare att regeringen avser att återkomma i frågan om utökat stöd till de patientgrupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet. Enligt nuvarande regelverk omfattar patientnämndernas verksamhet inte patienter inom de medicinska delarna av elevhälsan, Statens institutionsstyrelsens verksamheter, kriminalvården, viss privat vård och viss tandvård. Regeringen bedömer att det finns behov av mer underlag för att kunna ta ställning till hur dessa patientgrupper ska kunna få stöd i klagomålsprocessen.

I betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76) konstaterar utredaren att tandvårdspatienter har ett svagt konsumentskydd och att det inte finns bestämmelser som reglerar när ett fel kan anses ha uppstått eller hur det kan reklameras. Vidare noteras att det inte finns någon gemensam klagomålshantering för tandvårdspatienter. Patienter hos de flesta privata tandvårdsgivare som inte är medlemmar i branschorganisationen Privattandläkarna har ingenstans att vända sig med klagomål.

Mot denna bakgrund får Statskontoret i uppdrag att följa införandet av reformen och att utvärdera om reformen har lett till avsedda effekter samt att föreslå hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas uppdrag ska få stöd i klagomålsprocessen.

På regeringens vägnar



Annika Strandhäll



Klara Granat

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen  
Finansdepartementet/BA, K  
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/EKOL  
Inspektionen för vård och omsorg  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Patientnämnder

4 (4)