Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården

Slutrapport



2019:18

STATSKONTORET

STATSKONTORET

MISSIV

DATUM
2019-11-22

DIARIENR
2018/9-5

ERT DATUM
2018-01-11

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.

Statskontoret har tidigare redovisat rapporten *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Delrapport* (2018:26) och promemorian *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet* inom ramen för uppdraget.

Härmed överlämnar Statskontoret rapporten *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Slutrapport* (2019:18).

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har beslutat i detta ärende. Utredningschef Jessica Bylund samt utredarna Kajsa Holmberg, Viveka Karlestrand, Matilda Loborg och Tove Stenman, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Annelie Roswall Ljunggren

Tove Stenman

POSTADRESS: Box 396, 101 27 Stockholm. BESÖKSADRESS: Torsgatan 11. TELEFON VXL 08-454 46 00.
registrator@statskontoret.se www.statskontoret.se

Innehåll

	Sammanfattning	**7**
1	**Slutsatser och rekommendationer**	**9**
1.1	Systemet har gett bättre förutsättningar men ännu inte lett till förväntade effekter	9
1.2	Vårdgivarna har utvecklat sina verksamheter till följd av de nya bestämmelserna	9
1.3	Bättre förutsättningar för korta svarstider enda effekten för patienterna	10
1.4	Klagomålssystemet har ännu inte bidragit till att stärka patientsäkerheten	10
1.5	Reformen har gett IVO förutsättningar att öka den egeninitierade tillsynen	11
1.6	Regeringen bör följa och stödja det fortsatta arbetet	11
1.7	IVO bör säkerställa att det påbörjade utvecklingsarbetet fortsätter	12
1.8	Regionerna bör säkerställa att patientnämnderna har tillräcklig finansiering	13
1.9	Vårdgivarna och deras huvudmän behöver utveckla sin hantering av klagomålen	13
2	**Reformen har ännu inte gett förväntade effekter för patienterna**	**15**
2.1	Sammanfattande iakttagelser	15
2.2	Klagomålssystemet är fortfarande otydligt för patienterna	15
2.3	Få patienter klagar när de är missnöjda	18
2.4	Vissa indikationer på att patienterna får svar snabbare	20
2.5	Svaren till patienterna möter inte behoven i större utsträckning än tidigare	22
3	**Vårdgivarna har effektiviserat hanteringen men inte utvecklat lärandet**	**25**
3.1	Sammanfattande iakttagelser	25
3.2	Vårdgivarna har främst förändrat sina rutiner för att ta emot patienternas klagomål	25
3.3	Alla klagomål dokumenteras inte	28
3.4	Lärdomar i en del av vården sprids inte till andra	29
3.5	Klagomålen leder till vissa förbättringar	30
3.6	Vårdgivarna är positiva till kortare ledtider men effekter för patientsäkerheten är ännu osäkra	31

4 Många patientnämnder kan fullgöra sitt uppdrag – men inte alla 35
4.1 Sammanfattande iakttagelser 35
4.2 Patientnämndernas ärendemängd har totalt sett inte förändrats 35
4.3 Patientnämnderna har vässat arbetet med att stödja patienterna 36
4.4 Patientnämnderna har utvecklat sitt analysarbete i varierande grad 37
4.5 Några nämnder saknar resurser för att analysera klagomålen 38
4.6 Patientnämnderna upplever att de kunde arbeta oberoende även före reformen 39

5 Reformen har gett IVO förutsättningar att öka den egeninitierade tillsynen 41
5.1 Sammanfattande iakttagelser 41
5.2 Ännu osäkert om antalet inkomna klagomål minskar 42
5.3 Myndigheten har frigjort resurser från klagomålshanteringen 42
5.4 Även handläggningstiderna har minskat men målet uppnås inte 43
5.5 Reformen har gett IVO ökat utrymme för egeninitierad tillsyn 43
5.6 IVO utvecklar löpande sina metoder för tillsyn 45
5.7 IVO har utarbetat bedömningsstöd för det nya regelverket 46
5.8 IVO använder patientnämndernas underlag i tillsynen 46

Referenser 49

Bilagor

1 Regeringsuppdraget 51
2 Uppdrag och genomförande 55

Sammanfattning

Sedan den 1 januari 2018 gäller nya bestämmelser som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Statskontoret har haft i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera det nya systemet. Detta är Statskontorets slutrapport.

Genom det nya klagomålssystemet vill riksdagen och regeringen stärka patienternas ställning och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. I det nya systemet ska patienterna i första hand vända sig till vårdgivaren för att lämna klagomål. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska enbart utreda de mest allvarliga klagomålen. IVO ska i stället utveckla sin egeninitierade tillsyn.

Klagomålshanteringen är effektivare men reformen har ännu inte bidragit till att stärka patientsäkerheten

Statskontoret bedömer att reformen har skapat förutsättningar för att patienterna ska få vänta kortare tid på att få sina klagomål besvarade, eftersom vårdgivarna besvarar klagomål snabbare än vad IVO gör. Vårdgivarna har också utvecklat arbetssätt för att ta emot och hantera klagomålen, ofta på lägre nivåer i organisationen, närmare patienten. Det har gett dem bättre förutsättningar att genomföra åtgärder för att förebygga brister och vårdskador.

Men Statskontoret konstaterar att det nya klagomålssystemet ännu inte har lett till förväntade effekter för patienterna och patientsäkerheten i alla avseenden. Patienterna har fortfarande svårt att navigera i klagomålssystemet och få är nöjda med svaren från vårdgivarna. Dessutom bidrar klagomålssystemet ännu inte till att stärka patientsäkerheten i någon större utsträckning. Det beror på att lärdomar från klagomålen ofta stannar på lägre nivåer inom vårdverksamheterna och att det saknas möjlighet att sammanställa, analysera och dra lärdom av klagomålen på högre nivåer inom vårdgivarnas organisationer samt på nationell nivå.

Statskontoret ser heller inga belägg för att antalet klagomål till vårdgivarna har ökat. Det är en grundförutsättning för att systemet ska fungera, eftersom det bygger på att vårdgivarna får information om brister i vården via patienternas klagomål.

Reformen har gett IVO förutsättningar att öka den egeninitierade tillsynen

Statskontoret konstaterar att IVO har börjat att föra över resurser från klagomålshanteringen till den egeninitierade tillsynen och genomför fler egeninitierade tillsyner under 2019 än tidigare. Men arbetet är nyligen påbörjat och resurs-

fördelningen mellan de två områdena är ännu inte stabil eftersom den bland annat påverkas av hur många klagomål som IVO kommer att ta emot framöver.

Statskontorets rekommendationer

- Regeringen bör följa upp hur antalet klagomål utvecklas framöver samt öka kunskapen om de privata vårdgivarnas klagomålshantering.
- Regeringen bör fortsätta att finansiera Sveriges kommuner och regioners arbete med att utveckla 1177 Vårdguiden så att patienter kan framföra klagomål via webbtjänsten.
- IVO bör fortsätta arbetet med att överföra resurser till den egeninitierade tillsynen. IVO behöver dessutom säkerställa att hanteringen av enskildas klagomål är enhetlig och rättssäker samt fortsätta att utveckla samverkan med patientnämnderna.
- Regionerna bör säkerställa att alla patientnämnder har tillräcklig finansiering för att utföra sitt uppdrag. I dag har många det, men inte alla.
- Vårdgivarna bör använda klagomålen som ett underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivarna bör också stärka kunskapen om och utveckla synen på klagomål så att de inte ser dem som något negativt utan som ett verktyg för att förbättra verksamheten.

1 Slutsatser och rekommendationer

Sedan den 1 januari 2018 gäller nya bestämmelser som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Det nya systemet skiljer sig från det gamla systemet genom att patienterna nu i första hand ska vända sig till vårdgivaren för att lämna klagomål. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska enbart utreda de mest allvarliga klagomålen. Reformen ska öka patientsäkerheten och stärka patienternas ställning i vården.

Statskontoret har haft i uppdrag av regeringen att följa upp införandet av det nya systemet och utvärdera om reformen har lett till förväntade effektivitetsvinster. Vi har också utvärderat reformen ur ett patientperspektiv. Resultaten bygger främst på enkätundersökningar till vårdgivare och medborgare. Vi har också intervjuat bland annat representanter för patientnämnderna och IVO. Detta är vår slutrapport.

I detta kapitel presenterar vi våra slutsatser och våra rekommendationer till regeringen, IVO, regionerna samt vårdgivarna och deras huvudmän. I kapitel 2–5 presenterar vi de resultat från vår utvärdering som slutsatserna och rekommendationerna bygger på. I bilaga två beskriver vi hur vi har genomfört uppdraget.

1.1 Systemet har gett bättre förutsättningar men ännu inte lett till förväntade effekter

Statskontoret bedömer att det nya systemet har stärkt förutsättningarna för en effektiv klagomålshantering. Vi konstaterar också att aktörer inom systemet – vårdgivarna, patientnämnderna och IVO – har vidtagit åtgärder för att hantera den nya ansvarsfördelningen.

Men det nya klagomålssystemet har ännu inte lett till samtliga förväntade effekter och flera av de riskområden som vi identifierade i delrapporten kvarstår. Framför allt ser vi inga tydliga belägg för att antalet klagomål till vårdgivarna och patientnämnderna har ökat. Det är för tidigt att bedöma genomslaget för det nya klagomålssystemet utifrån den hittills uteblivna ökningen. Men att patienterna framför klagomål till vården är en grundförutsättning för att systemet ska fungera.

1.2 Vårdgivarna har utvecklat sina verksamheter till följd av de nya bestämmelserna

För att säkerställa att reformen får förväntade effekter har riksdagen förtydligat att vårdgivarna är skyldiga att ta emot och hantera klagomål. Statskontoret konstaterar att vårdgivarna har utvecklat sina arbetssätt för att ta emot och hantera klagomålen, ofta på lägre nivåer i organisationen, närmare patienten. Det har gett vårdgivarna

bättre förutsättningar att genomföra tidiga åtgärder för att förebygga brister och vårdskador.

Men det är stora variationer mellan olika vårdgivare. Regionala vårdgivare har utvecklat sina verksamheter i högre grad än de kommunala vårdgivarna. Underlaget från de privata vårdgivarna är bristfälligt, men vår undersökning tyder på att även de små privata vårdgivarna har ändrat sitt arbetssätt i låg grad.

1.3 Bättre förutsättningar för korta svarstider enda effekten för patienterna

Ett av målen med det nya klagomålssystemet är att det ska vara tydligare för patienten vart hen kan vända sig för att framföra klagomål. Patienten ska också få snabbare och bättre svar på sina klagomål. Statskontoret bedömer att reformen har skapat förutsättningar för att patienterna ska få vänta kortare tid på att få svar på sina klagomål, eftersom vårdgivarna svarar snabbare på klagomål än vad IVO gör. IVO:s begränsade utredningsskyldighet har också medfört att patienterna får snabbare svar än tidigare på de ärenden som myndigheten fortfarande utreder.

Men mycket tyder på att patienterna fortfarande anser att det är svårt att navigera i det nya klagomålssystemet. Många patienter vänder sig i första hand till vården med sina klagomål, men de har inte förstått att de enbart kan få vissa klagomål utredda av IVO, om de är missnöjda med vårdgivarnas svar. Vår studie tyder också på att patienterna anser att det är otydligt hur de praktiskt ska gå tillväga för att framföra klagomål.

Patienterna är heller inte nöjda med innehållet i svaren från vårdgivarna. Få patienter anser att vårdgivaren har förklarat händelsen som föranledde klagomålet, eller beskrivit vilka åtgärder vårdgivaren har vidtagit för att samma händelse inte ska inträffa igen.

1.4 Klagomålssystemet har ännu inte bidragit till att stärka patientsäkerheten

Det nya klagomålssystemet bygger på att vårdgivarna ska omsätta lärdomar från klagomålen i den egna verksamheten för att förbättra patientsäkerheten. Men Statskontoret kan konstatera att det fortfarande saknas strukturer för att analysera och lära av klagomålen på flera nivåer i systemet.

1.4.1 Lärdomar från klagomålen stannar lokalt

Vårdgivarna har i hög grad låtit verksamheterna som möter patienterna hantera klagomålen, vilket bidrar till att de hanteras tidseffektivt och nära patienterna. Men för att klagomålen till fullo ska kunna bidra till att stärka patientsäkerheten behöver de även analyseras samlat både inom vårdgivarnas organisation och nationellt. Vi kan inte se att vårdgivarna i allmänhet har utvecklat strukturer som gör det möjligt att använda patienternas klagomål i det systematiska patientsäkerhetsarbetet på ett

sådant sätt. Klagomål ses dessutom fortfarande i viss mån som något negativt inom hälso- och sjukvården.

1.4.2 Även på nationell nivå saknas strukturer för ett systematiskt lärande

Det finns i dagsläget ingen möjlighet att på nationell nivå lägga samman klagomålen och uttolka mönster eller avvikelser. Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetar för att utveckla 1177 Vårdguiden så att de regionala vårdgivarnas patienter har en enhetlig väg in när de vill lämna klagomål. Det är ett steg på vägen för att kunna analysera klagomålen samlat på nationell, regional och på sikt även kommunal nivå. Men det återstår arbete innan detta är möjligt, bland annat behöver regionerna utveckla en gemensam kategorisering av klagomålen.

IVO och patientnämnderna har utvecklat sin samverkan men IVO kan ännu inte dra generella slutsatser på nationell nivå utifrån nämndernas analyser. Patientnämndernas förutsättningar skiljer sig mycket åt, och vissa nämnder har inte tillräckligt med resurser för att utföra sitt uppdrag om att genomföra mer djupgående analyser.

1.5 Reformen har gett IVO förutsättningar att öka den egeninitierade tillsynen

Det nya systemet skulle ge IVO möjlighet att frigöra resurser från klagomålshanteringen för att genomföra fler egeninitierade tillsyner. Statskontoret konstaterar att myndigheten har kunnat föra över resurser från att hantera klagomål till att genomföra egeninitierad tillsyn till följd av reformen. Myndigheten har därmed kunnat genomföra fler egeninitierade tillsyner under 2019 än tidigare år. Myndigheten har också arbetat med att utveckla sina metoder för tillsyn.

Men att föra över resurser till egeninitierad tillsyn har krävt aktiv styrning från myndighetsledningen. Vi kan inte med säkerhet säga att den nya resursfördelningen är stabil eftersom den påverkas av utvecklingen av antalet klagomålsärenden, men även utvecklingen av övriga ärendeslag som IVO hanterar.

IVO har utvecklat arbetet med att bedöma vilka klagomålsärenden som myndigheten ska utreda. Myndigheten har även utvecklat rutiner för att dessa bedömningar ska vara enhetliga, men IVO har inte följt upp resultatet än.

1.6 Regeringen bör följa och stödja det fortsatta arbetet

Sammantaget anser Statskontoret att klagomålsreformen i många delar inte har lett till avsedda effekter. Vi lämnar därför följande rekommendationer till regeringen.

- Regeringen bör följa utvecklingen av antalet klagomål.

Grundförutsättningen för att klagomålssystemet ska kunna stärka patientsäkerheten är att patienterna lämnar klagomål till vårdgivarna. Statskontoret anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp hur antalet

klagomål hos vårdgivarna, IVO och patientnämnderna har utvecklas, för att säkerställa att det nya systemet är tydligt och accepterat av patienterna. Vi bedömer att Myndigheten för vård och omsorgsanalys kan vara en lämplig myndighet för uppdraget.

- Regeringen bör ge fortsatt finansiering till SKR:s påbörjade arbete med att utveckla 1177 Vårdguiden.

Regeringen har slutit en överenskommelse med SKR om att i samråd med Socialstyrelsen skapa förutsättningar för att patienter ska kunna klaga på vården via 1177 Vårdguiden. Det ska skapa en enhetlig kontaktväg till de regionala vårdgivarna. I överenskommelsen ingår också att undersöka möjligheten att aggregera klagomålsdata och att verka för att informationen i klagomålen tas tillvara för lärande i vården.

Statskontoret bedömer att det är angeläget att 1177 Vårdguiden fortsätter att utvecklas i enlighet med överenskommelsens intentioner. Vi anser därför att det är lämpligt att regeringen fortsatt stödjer SKR:s arbete med att utveckla en teknisk lösning för att lämna klagomål digitalt via 1177 Vårdguiden. När en sådan lösning är framtagen bör regeringen verka för dess implementering genom att överväga att vid behov tillföra medel.

Regeringen bör på sikt också verka för att även de kommunala och privata vårdgivarna ska kunna ta emot klagomål via 1177 Vårdguiden. Regeringen bör därför sluta en överenskommelse med SKR om att utreda förutsättningarna för att de kommunala och privata vårdgivarna ska kunna ansluta sig till tjänsten. Även dessa klagomål bör kunna sammanställas och analyseras och omhändertas på en nationell, regional och kommunal nivå.

- Öka kunskapen om de privata vårdgivarnas klagomålshantering.

Statskontoret bedömer att kunskapen om hur de små privata vårdgivarna hanterar klagomål behöver öka. Det är bland annat bland annat viktigt för att IVO ska kunna göra välinformerade bedömningar om riskområden inför tillsyn. Statskontoret föreslår därför att regeringen ger Myndigheten för vård och omsorgsanalys i uppdrag att studera hur små, privata vårdgivare arbetar med patientsäkerhet och patienters klagomål.

1.7 IVO bör säkerställa att det påbörjade utvecklingsarbetet fortsätter

Statskontoret lämnar följande rekommendationer till IVO.

- IVO behöver fortsätta arbetet med att överföra resurser till den egeninitierade tillsynen.

Statskontoret bedömer att IVO:s myndighetsledning behöver fortsätta att styra aktivt för att överföra och freda resurserna som myndigheten lägger på den

egeninitierade tillsynen. Det innebär bland annat att myndigheten behöver följa resursfördelningen samt fortsätta arbetet med att korta sina handläggningstider för klagomålsärenden.

- IVO behöver säkerställa att hanteringen av klagomål är enhetlig och därmed rättssäker.

Statskontoret rekommenderar att IVO gör en kvalitetsuppföljning av handläggningen av klagomål för att säkerställa att de hanteras på ett enhetligt och därmed rättssäkert sätt i myndigheten. En sådan kvalitetsuppföljning är också i dagsläget planerad till våren 2020. Kvalitetsuppföljningen bör omfatta frågan om myndigheten gör enhetliga bedömningar av vilka ärenden som ska utredas i sak.

- IVO behöver fortsätta att utveckla samverkan med patientnämnderna.

Statskontoret rekommenderar IVO att säkerställa att analysen av de gemensamma analyser av klagomål som myndigheten och patientnämnderna har planerat genomförs under det kommande året. Det är viktigt att IVO utgår från nämndernas underlag i planeringen av myndighetens riskbaserade tillsyn.

1.8 Regionerna bör säkerställa att patientnämnderna har tillräcklig finansiering

Statskontoret bedömer att det finns patientnämnder som inte har tillräckligt med resurser för att utföra sitt uppdrag. Regionerna behöver därför säkerställa att patientnämnderna har tillräckliga resurser för att kunna hantera alla delar av sitt uppdrag. Små patientnämnder som har små resurser i förhållande till antalet klagomål eller invånare har i dag svårt att fullgöra sitt uppdrag.

1.9 Vårdgivarna och deras huvudmän behöver utveckla sin hantering av klagomålen

Statskontoret lämnar följande rekommendationer till vårdgivarna och deras huvudmän.

- Vårdgivarna behöver använda klagomålen som ett underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivarna måste säkerställa att de uppfyller de lagstadgade krav på klagomålshanteringen som riksdagen har beslutat om. Utifrån vad vi har sett i denna utredning behöver vårdgivarna särskilt säkerställa att de omhändertar klagomålen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. I den mån huvudmän har avtal med fristående vårdgivare bör huvudmännen även säkerställa att dessa vårdgivare uppfyller kraven i patientsäkerhetslagen och patientlagen, till exempel genom att ställa krav i samband med upphandling.

- Vårdgivarna behöver stärka kunskapen om och utveckla synen på klagomål.

Vårdpersonalen behöver välkomna patienternas klagomål, både genom att informera om möjligheten att lämna klagomål och bemöta patienterna på ett sätt som gör att de kan känna förtroende att lämna klagomål till vårdgivaren. Detta kräver att vårdgivarna arbetar kontinuerligt med att utveckla kulturen inom den egna verksamheten, så att medarbetarna utvecklar en positiv attityd till patienternas synpunkter och erfarenheter. Det kan öka förtroendet mellan vården och patienten, vilket i sin tur gör det lättare för patienter att lämna klagomål om de behöver. Huvudmännen bör stödja vårdgivarna i detta arbete.

2 Reformen har ännu inte gett förväntade effekter för patienterna

I detta avsnitt svarar vi på frågan om vilka effekter reformen har gett för patienterna och patientsäkerheten. Ett av de övergripande syftena med det nya klagomålssystemet är att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården.

För att nå de önskade effekterna förtydligade riksdagen bland annat patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientlagen (2014:821). Båda lagarna anger nu att vårdgivaren ska besvara patienternas klagomål snarast. Svaret ska förklara vad som har inträffat och i förekommande fall beskriva vilka åtgärder som vårdgivaren tänker vidta för att undvika att något liknande ska hända igen. Vårdgivaren ska förmedla svaret med hänsyn till individens förmåga att tillgodogöra sig information.

Vår analys bygger i huvudsak på resultaten från vår medborgarundersökning. Vi använder även resultat från motsvarande undersökningar av Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och IVO.

2.1 Sammanfattande iakttagelser

- Det nya klagomålssystemet är ännu inte tydligt för patienterna. Även om medborgarna anger att de i första hand skulle vända sig till vårdgivaren för att lämna klagomål, har klagomålen i praktiken ännu inte omfördelats från IVO till vårdgivarna.
- Vårdgivarna besvarar generellt sett klagomål inom fyra veckor. Patienterna får också svar från IVO snabbare än tidigare, men handläggningstiderna är fortfarande långa.
- Många patienter upplever att vårdgivaren inte förklarar hur den händelse som orsakade klagomålet kunde hända. De uppfattar heller inte att de får information om vilka åtgärder från vårdgivaren som klagomålet har lett till.

2.2 Klagomålssystemet är fortfarande otydligt för patienterna

En av avsikterna med det nya klagomålssystemet var att göra det tydligare för patienterna vart de kan vända sig för att klaga på vården. Men vår utredning visar att många patienter har fortsatt svårt att navigera i det nya systemet.

2.2.1 Medborgarnas uppfattning om rollfördelningen i klagomålssystemet ligger fast

Medborgarnas uppfattning om vilken instans de skulle vända sig till för att klaga på vården har inte ändrats nämnvärt under det senaste året. Det framgår av vår medborgarundersökning och av en motsvarande undersökning som Socialstyrelsen lät genomföra våren 2018.[1] Drygt hälften av medborgarna som har deltagit i vår medborgarundersökning uppger att de i första hand skulle vända sig till den som gav vård. En relativt stor andel, knappt 20 procent, anger att de skulle vända sig till den som var ansvarig för vården. Ungefär samma mönster framkommer i Socialstyrelsens medborgarundersökning. Det bara är en liten andel som skulle vända sig till IVO i första hand och denna andel är ungefär densamma i de två undersökningarna.

Även de flesta av de patienter som faktiskt har lämnat klagomål till hälso- och sjukvården anger att de då vände sig till vårdgivarna, både före och efter klagomålsreformen. Det framgår av vår medborgarundersökning och av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys patientenkät från 2015.[2]

De företrädare för IVO och patientnämnderna som vi har intervjuat bekräftar att många patienter i första hand vänder sig till vården med sina klagomål. Men flera av de intervjuade bedömer att patienterna inte har förstått att det inte längre är självklart att de kan få sitt klagomål utrett av IVO, om de inte är nöjda med vårdgivarnas svar. Många patienter saknar också kunskap om patientnämndernas roll, de kan till exempel tro att de måste vända sig till vårdgivaren innan de kontaktar patientnämnden.

2.2.2 Ännu ingen tydlig omfördelning av klagomålen

Varken IVO eller vårdgivarna upplever att antalet klagomål som kommer in har förändrats till följd av det nya klagomålssystemet. Ungefär två femtedelar av chefläkarna i den regionala vården anger att de tagit emot fler klagomål sedan de nya bestämmelserna infördes. Nästan lika många svarar i vår enkät att de inte har tagit emot fler klagomål än tidigare (figur 2.1). Företrädare för regionerna gav en lika delad bild av utvecklingen i vårt arbete med delrapporten. De kommunala vårdgivarna tar generellt sett emot få klagomål på hälso- och sjukvården, vilket kan göra det svårt att identifiera och värdera skillnader mellan det nya och gamla

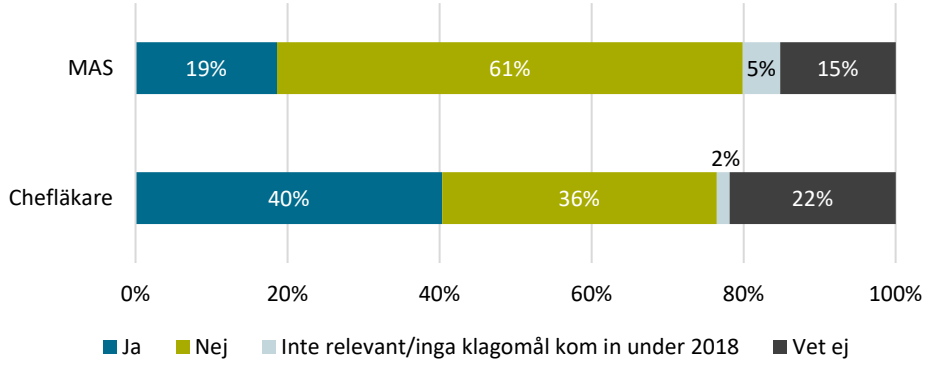
[1] Kantar Sifo 2018. *Klagomål i vården En rapport till Socialstyrelsen om allmänhetens kännedom om och syn på möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på vården.*

[2] Myndigheten för vårdanalys (2015). *Patientlagen i praktiken: en baslinjemätning, s. 151.*

systemet. Men vi kan inte heller för de kommunala vårdgivarna se några tydliga indikationer på att antalet klagomål har ökat.

I båda grupperna svarar en betydande del att de inte vet om de har tagit emot fler klagomål eller inte. Det kan tyda på att vårdgivarna inte har dokumenterat och sammanställt klagomålen som kommer in, eller att de började dokumentera klagomålen först 2018 när det nya systemet infördes.

Figur 2.1. **Fick ni hantera fler klagomål på vården i din verksamhet från patienter och anhöriga under 2018 jämfört med 2017? n (chefläkare) = 119, n (MAS) = 204.**



Samtidigt kommer det fortfarande in ungefär lika många klagomål till IVO som innan det nya systemet infördes. Men andelen ärenden som myndigheten faktiskt utreder har minskat kraftigt. Vi redovisar detta i detalj i kapitel 5.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida enhetlig information om hur patienter kan klaga på hälso- och sjukvården.[3] I vår delrapport bedömde vi att tillgången till information varierade hos vårdgivarna och att informationen var otydlig både på IVO:s och 1177 Vårdguidens webbplats. Efter rekommendationerna i Statskontorets genomförde Socialstyrelsen, i dialog med bland annat IVO och företrädare för huvudmän, vissa åtgärder för att ensa informationen till patienterna.

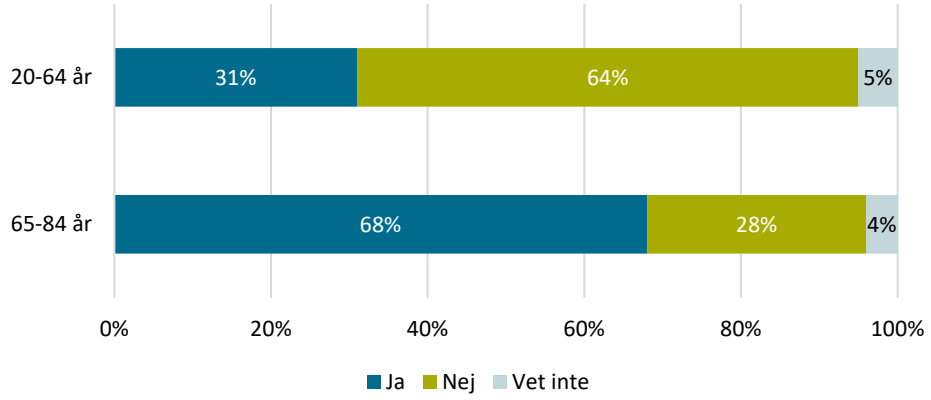
2.2.3 Medborgarna vet *att* de kan klaga på hälso- och sjukvården men inte *hur*

De flesta medborgare vet att de kan lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. I både vår och Socialstyrelsens undersökning uppger drygt 70 procent av de svarande att de känner till möjligheten att lämna klagomål på vården. Däremot uppger en stor del av de svarande i vår undersökning att det inte var

[3] S2011/09771/FS och S2017/05338/FS (delvis). *Uppdrag att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*

tydligt för dem vart de rent praktiskt skulle vända sig för att lämna klagomål (figur 2.2).

Figur 2.2. **Var det tydligt för dig vart du skulle vända dig för att framföra ditt klagomål? n (20–64) = 155, (65–84) = 50.**



För att underlätta för patienter att lämna klagomål har regeringen slutit en överenskommelse med SKR om att utveckla 1177 Vårdguiden så att de regionala vårdgivarnas patienter på ett enhetligt sätt kan lämna klagomål via webbtjänsten.[4]

2.3 Få patienter klagar när de är missnöjda

En stor andel av de svarande i vår medborgarundersökning uppger att de har varit nöjda med sin vård och inte har haft anledning att klaga. Av de som har varit missnöjda med vården är det drygt en tredjedel som faktiskt klagar.

2.3.1 Bristande information hindrar patienter från att framföra klagomål

Enligt vår undersökning är bristen på information en av de främsta anledningarna till att patienterna avstår från att lämna klagomål på vården. I åldersgruppen 20–64 år anger 28 procent av de svarande att de inte lämnade klagomål eftersom de inte visste hur de skulle gå tillväga. Äldre patienter hindras inte av bristande information i samma utsträckning. I åldersgruppen 65–84 år är det endast 6 procent som uppger att de har avstått från att klaga för att de inte vet hur de ska gå tillväga.

En annan, relativt vanlig, anledning till att avstå från att lämna klagomål är att patienten upplever sig stå i beroendeställning till vårdpersonalen. Omkring 15 procent av medborgarna i vår undersökning anger detta. För denna grupp kan det

[4] Socialdepartementet (2019) *Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.*

nya systemet innebära en försämring eftersom det nu saknas en oberoende part som kan omhänderta samtliga klagomål.

2.3.2 Kvinnor och äldre klagar på vården i högre grad

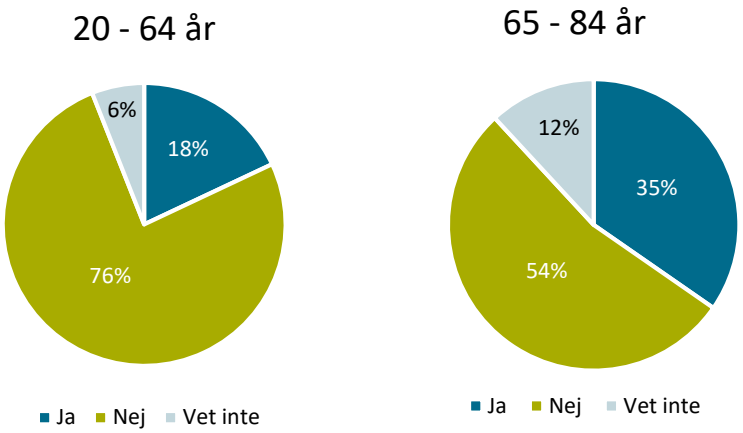
Kvinnor har en bättre kännedom om sin möjlighet att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården än vad män har. Liksom tidigare undersökningar ser vi också att kvinnor väljer att framföra klagomål till vården när de är missnöjda i högre grad än män.[5] En större andel kvinnor anger även att de har varit missnöjda med vården, men avstått från att klaga.

Äldre personer har en bättre kännedom om möjligheten att klaga än vad yngre har. Personer i ålderskategorin 20–44 har sämst kännedom. Samma grupp är också överrepresenterade bland de som har varit missnöjda med sin vård men avstått från att klaga.

2.3.3 Få patienter tror att klagomålen leder till förbättring

Patienters vanligaste skäl att framföra klagomål på vården är att förebygga att fler råkar ut för samma sak. Detta framgår både av vår medborgarundersökning och av undersökningen från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.[6] Dessa motiv överensstämmer väl med riksdagens syften med klagomålsreformen. Men vår medborgarundersökning visar att de flesta patienter som har lämnat klagomål till hälso- och sjukvården har låga förhoppningar om att klagomålet ska leda till någon förändring eller förbättring i vården (figur 2.3).

Figur 2.3. **Tror eller vet du att ditt klagomål/dina synpunkter ledde till någon förändring/förbättring? n (20–64) = 155, (65–84) = 50.**



[5] Se till exempel SOU 2015:102. *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 49.
[6] SOU 2015:102. *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 50.

Nästan 30 procent av de svarande i ålderskategorin 20–64 uppger också att de framförde klagomål för att de ville att någon skulle stå till svars. Inom ålderskategorin 65–84 är andelen 14 procent. Det nya klagomålssystemet är inte främst utformat för att tillgodose detta motiv, eftersom patienten inte längre kan få alla slags klagomål utredda av en oberoende instans.

2.4 Vissa indikationer på att patienterna får svar snabbare

Vår analys visar att patienterna nu får snabbare svar på sina klagomål än tidigare. Även om många patienter fortfarande skickar sina klagomål till IVO så överlämnar myndigheten nu en stor del av dessa till vårdgivarna, som generellt sett hanterar klagomålen snabbare än vad IVO gjorde tidigare. Trots detta uppger många patienter att de fortfarande är missnöjda med svarstiden.

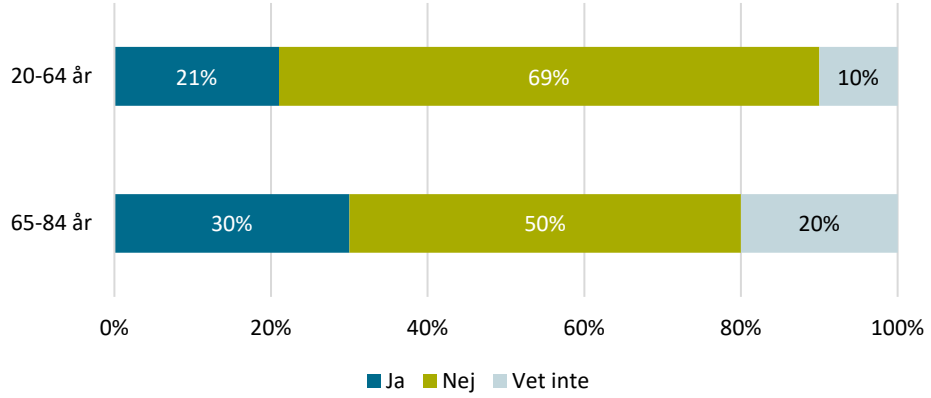
2.4.1 Patienten får bekräftelse inom fem arbetsdagar

Regeringen anser att vårdgivarna inom ett dygn bör bekräfta till patienten att de har tagit emot hens klagomål.[7] Få av de vårdgivare som har besvarat våra enkätundersökningar till del- eller slutrapporten skickar en bekräftelse till patienten inom denna tid. Däremot uppger ungefär 75 procent av vårdgivarna att de skickar en bekräftelse på att de har tagit emot ärendet inom fem arbetsdagar.

I vår medborgarundersökning svarar endast hälften av patienterna att de fick en bekräftelse på att vården hade tagit emot deras klagomål (figur 2.4). Mindre än en tredjedel av de svarande uppger att de fick någon information om när vårdgivaren skulle återkomma till dem i ärendet, eller vart de kunde vända sig med frågor om sitt ärende.

[7] Prop. 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem.* s. 31.

Figur 2.4. **När du lämnade ditt klagomål under 2018–2019, fick du information om när vårdgivaren skulle återkomma till dig angående ditt klagomål? n (20–64) = 155, (65–84) = 50.**



2.4.2 Små privata vårdgivare har svårare att skicka en bekräftelse inom ett dygn

För små privata vårdgivare kan det vara svårt att hinna skicka en bekräftelse till patienten på att de har tagit emot klagomål inom ett dygn. Det anger företrädare för de privata vårdgivarna. I vår enkät till privata vårdgivare anger 30 av 54 företag att de skickar en bekräftelse inom 2–5 arbetsdagar.

2.4.3 Patienterna får svar inom fyra veckor men anser att väntetiden är för lång

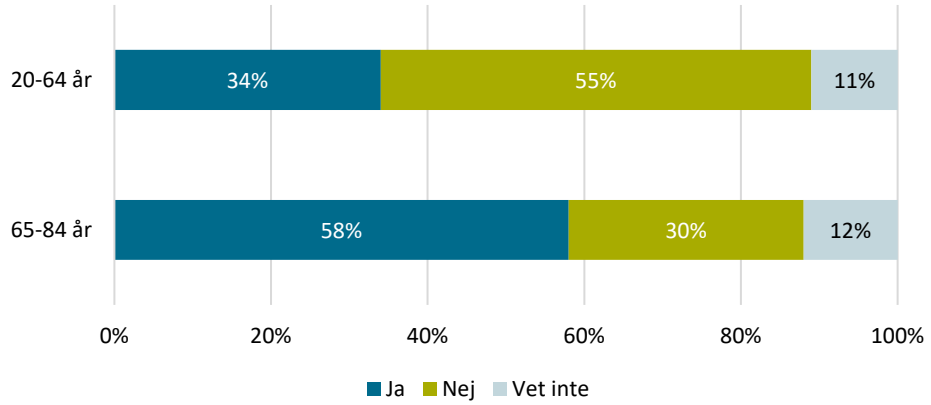
Regeringen bedömer att vårdgivarna ska kunna besvara de allra flesta klagomål inom fyra veckor.[8] De flesta av vårdgivarna i vår undersökning anger att de besvarar patienternas klagomål inom denna tid. Det gäller vårdgivare inom den regionala, den kommunala och den privata vården. Drygt hälften av chefläkarna och tre fjärdedelar av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna som har besvarat vår enkätundersökning uppger att de besvarar klagomål inom fyra veckor.

Flera av de vårdgivare som vi har intervjuat uppger att de har blivit bättre på att svara inom fyra veckor sedan det nya systemet infördes. Patientnämndsföreträdarna instämmer till viss del i denna bild, men anser generellt att de flesta vårdgivare besvarade klagomålen inom fyra veckor även innan det nya systemet infördes. De anser också att det är samma vårdgivare som är långsamma med att svara nu som före reformen inom både regioner, kommuner och privat sektor.

[8] Prop. 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem* s. 31.

Trots att vårdgivarna anger att de svarar inom den tid som regeringen anser är rimlig, tycker en stor del av patienterna i vår undersökning att de fick vänta för länge på svar (figur 2.5).

Figur 2.5. **Ansåg du att du fick svar inom rimlig tid? n (20–64) = 155, (65–84) = 50.**



2.4.4 IVO:s handläggning är snabbare än tidigare

IVO har kortat sina handläggningstider sedan det nya klagomålssystemet infördes, både när det gäller ärenden som IVO utreder i sak och ärenden som myndigheten beslutar att inte utreda. Detta följer regeringens intention. Ärenden som IVO beslutar att inte utreda handläggs nu i median på 9 dagar, i stället för 15 dagar innan de nya bestämmelserna infördes. Handläggningstiden för ärenden som utreds i sak är just nu i genomsnitt ungefär sju månader, att jämföra med nio månader före reformen (tabell 2.1).

Tabell 2.1. **Handläggningstid i dagar för klagomål utredda i sak (*endast ärenden enligt nya lagstiftningen).**

	2017	2018*	2019*
Medelvärde	293	166	237
Median	274	166	217

2.5 Svaren till patienterna möter inte behoven i större utsträckning än tidigare

En av effekterna som riksdagen vill uppnå med det nya klagomålssystemet är att patienterna i större utsträckning ska få svar som de förstår och som möter deras behov. Vi kan i nuläget endast hitta svaga belägg för att reformen hittills har haft en sådan effekt.

2.5.1 Exempel på förändringar i hur vårdgivare besvarar klagomål

Vi kan i våra intervjuer se exempel på att vårdgivare har ändrat hur de besvarar klagomål. Flera vårdgivare anger i intervjuerna att de har infört rutiner för att fråga patienten hur de önskar få klagomålet besvarat. En region har förtydligat chefs-

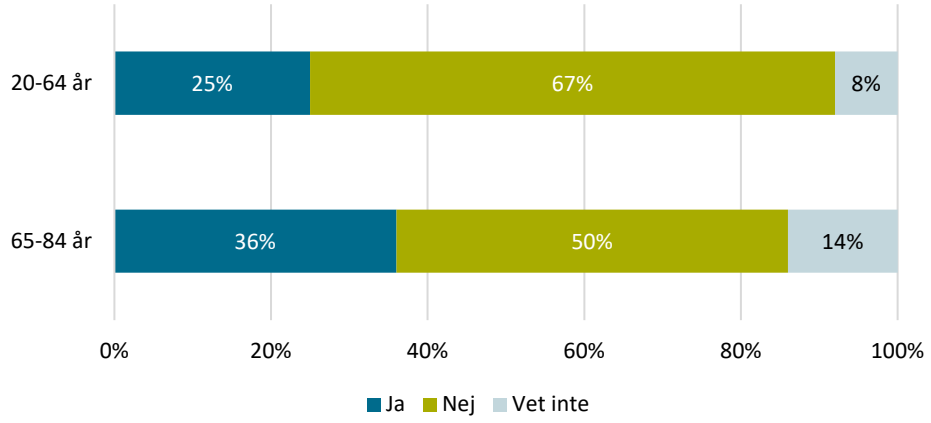
sekreterarnas roll i klagomålshanteringen för att säkerställa att patienten får svar i tid. Samma vårdgivare kvalitetssäkrar även svaren från verksamheterna genom att låta en patientsäkerhetscontroller eller en annan chef läsa igenom dem innan de skickas till patienten.

2.5.2 Få patienter upplever att de får någon förklaring eller information om deras klagomål leder till åtgärder

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivarna i svaret till patienten förklara varför händelsen som orsakade klagomålet inträffade, samt beskriva vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit med anledning av klagomålet.

Mindre än hälften av de svarande i vår medborgarundersökning uppger att de har fått veta om vårdgivaren har vidtagit några åtgärder med anledning av klagomålet (figur 2.6). Samma bild återkommer i IVO:s undersökning, där 70 procent av de patienter som har fått svar från vårdgivaren svarar att de inte uppfattar att vårdgivaren har vidtagit några åtgärder, eller att de inte vet om det har skett.

Figur 2.6. **Fick du återkoppling om vårdgivaren hade vidtagit eller skulle vidta en åtgärd utifrån ditt klagomål? n (20–64) = 155, (65–84) = 50.**



Patienter och vårdgivare har också olika bilder av vad som är en tillräcklig förklaring. En granskning som IVO har gjort av hur vårdgivarna hanterar patienternas klagomål visar att 29 av de 84 patienterna i granskningen uppger att de har fått en förklaring. Samtidigt anger 110 av de 154 vårdgivare som hade ansvarat för patienternas vård att de hade förklarat händelsen som orsakade klagomålet för patienterna.

De flesta av de patientnämndsföreträdare som vi har intervjuat uppfattar inga större skillnader i hur väl vårdgivarnas svar möter patienternas behov före och efter att det nya klagomålssystemet infördes. Samtliga patientnämndsföreträdare poängterar att det fortfarande varierar mycket mellan olika vårdgivare när det gäller hur tydligt de besvarar patienternas klagomål.

2.5.3 Patienternas förtroende för vården påverkar deras benägenhet att klaga och acceptera svaret

Patienternas benägenhet att framföra klagomål till vårdgivaren, och att ta till sig vårdgivarens svar, beror till stor del på patienternas förtroende för hälso- och sjukvården. Detta förtroende byggs upp i de enskilda mötena mellan patient och vårdpersonal.[9] Det innebär att patienternas behov inte kan tillgodoses enbart genom att informera om klagomålssystemet eller genom att besvara klagomål snabbt och pedagogiskt. Vårdgivarnas arbete omfattar varje kontakt mellan patienterna och hälso- och sjukvården.

2.5.4 IVO har fortsatt arbeta med att stärka patientperspektivet i sina beslut

IVO har sedan myndigheten bildades försökt att utveckla svaren på de klagomålsärenden som myndigheten behandlar så att de i större utsträckning tillgodoser patienternas behov. Detta arbete har fortsatt sedan det nya klagomålssystemet infördes. De företrädare för IVO som vi har intervjuat berättar att myndigheten särskilt har försökt att göra sina beslut lättare att förstå för personer som saknar medicinsk kunskap. Myndigheten försöker också att tydligare beskriva för de klagande vad som händer efter att IVO har fattat beslut i deras ärenden.

[9] Se till exempel Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018:4). *Förnuft och känsla*. s. 11f.

3 Vårdgivarna har effektiviserat hanteringen men inte utvecklat lärandet

I detta avsnitt svarar vi på frågan hur vårdgivarna har utvecklat sin verksamhet till följd av de nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen. Bestämmelserna förtydligar nu vårdgivarnas skyldighet att ta emot och besvara klagomål från patienter och närstående. Men vårdgivarna var även tidigare skyldiga att hantera klagomål från patienter och närstående.[10]

Analysen baseras främst på enkäter till chefläkare hos de regionala vårdgivarna och till medicinskt ansvariga sjuksköterskor hos de kommunala vårdgivarna.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

- Vårdgivarna har främst utvecklat rutiner och arbetssätt som stärker den administrativa hanteringen av klagomålen. Vårdgivarna har i lägre grad utvecklat sitt arbete med att sammanställa och analysera klagomålen.
- Regionala vårdgivare har utvecklat sina verksamheter i högre grad än de kommunala vårdgivarna. Underlaget från de privata vårdgivarna är bristfälligt men vår undersökning indikerar att de små privata vårdgivarna har ändrat sitt arbetssätt i låg grad.
- Vårdgivarna analyserar ofta klagomål parallellt på olika nivåer i organisationen. Det kan vara positivt för den enskilda patienten att klagomålen behandlas där de lämnar dem. Men det gör det svårare för vårdgivaren att lära av klagomålen eftersom de inte gör en aggregerad analys.
- Det återstår flera hinder för att reformen ska kunna leda till stärkt patientsäkerhet. Klagomål ses fortfarande som något negativt i vården och bristen på en oberoende instans kan hämma patienternas vilja att lämna klagomål.

3.2 Vårdgivarna har främst förändrat sina rutiner för att ta emot patienternas klagomål

Vårdgivarnas vanligaste insats till följd av det nya regelverket är att förändra rutiner eller arbetssätt för att ta emot patienters klagomål. Många vårdgivare uppger även att de har utvecklat sina rutiner för att besvara, sammanställa och vidta åtgärder till följd av klagomålen. Men förändringarna är ofta administrativa och

[10] Skyldigheten reglerades tidigare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

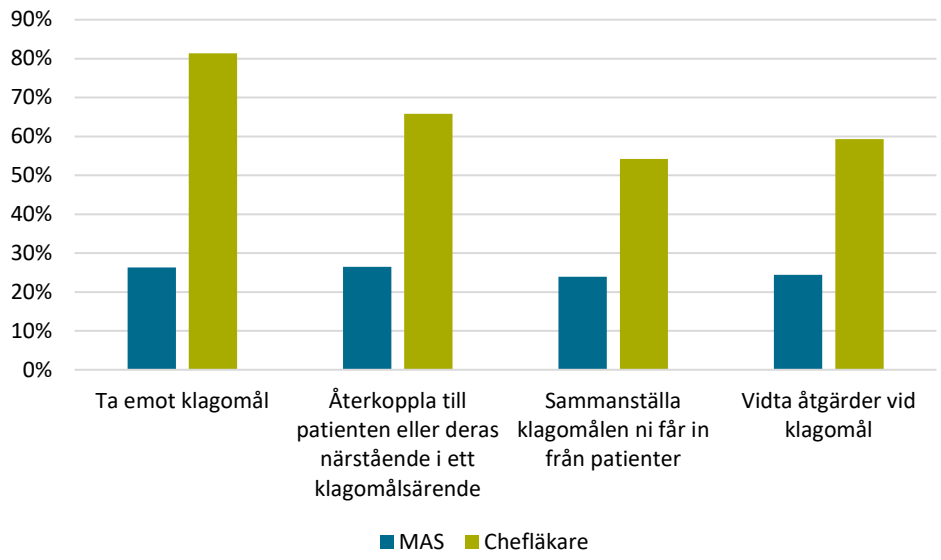
sker på enhetsnivå. Regionala vårdgivare har förändrat sina rutiner i större utsträckning än kommunala och privata vårdgivare.

Redan i vår delrapport konstaterade vi att det varierade kraftigt i vilken grad vårdgivarna hade förändrat arbetssätt och rutiner till följd av reformen. Det riskerar också att begränsa reformens möjlighet att bidra till ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

3.2.1 Många vårdgivare har gjort det lättare att lämna klagomål

Drygt 80 procent av de chefläkare som har besvarat vår enkät anger att de har ändrat eller infört nya arbetssätt och rutiner för att ta emot patienters klagomål till följd av de nya bestämmelserna (figur 3.1).

Figur 3.1. **Till följd av de nya bestämmelserna för klagomålshantering som trädde i kraft den 1 januari 2018, har ni som vårdgivare förändrat eller infört nya arbetssätt eller rutiner för att... (andel som har svarat ja). n(chefläkare) =118, n(MAS) = 205.**



En vanlig åtgärd är att införa funktioner dit patienten kan vända sig för att lämna klagomål. Våra intervjuer och fritextsvar visar att det ofta handlar om att vårdgivaren har infört nya digitala möjligheter för att ta emot klagomål, till exempel via 1177 Vårdguiden eller funktioner på den egna webbplatsen. I vår undersökning uppger exempelvis 60 procent av chefläkarna att det finns en särskild regiongemensam funktion som patienter kan lämna klagomål till. Dessutom svarar 33 procent att det finns andra övergripande funktioner som patienten kan vända sig till, exempelvis inom sjukhuset eller vårdområdet.

3.2.2 Vårdgivare har informerat personal om skyldigheten att ta emot klagomål

Enligt våra intervjuer har vårdgivarna också genomfört insatser för att personalen ska veta hur de bör ta emot klagomål. Vårdgivarna har exempelvis förtydligat i sina

rutiner att klagomål ska besvaras av verksamheten närmast patienten. Flera regionala vårdgivare har också tagit fram stödmaterial till personalen om hur de bör hantera klagomål. En region har utvecklat en digital handbok för verksamhetschefer om hur personalen ska hantera klagomål. Men många vårdgivare framhåller att personalomsättningen inom vården ändå gör det svårt att hålla personalstyrkan uppdaterad när det gäller nya rutiner och riktlinjer.

3.2.3 Förändringar i arbetssätt och rutiner är ofta administrativa

Omkring 60 procent av de svarande chefläkarna anger även att de till följd av reformen har förändrat rutinerna för att återkoppla till patienter, sammanställa klagomål och vidta åtgärder utifrån klagomålen (figur 3.1). I våra intervjuer lyfter vårdgivarna fram olika exempel på nya arbetssätt. En region har utvecklat en mall för hur verksamheterna ska utforma svar till patienten. Vissa vårdgivare har också förtydligat i rutinerna att de ska fråga patienterna som framför klagomål hur de vill att den fortsatta kontakten ska se ut.

Samtidigt beskriver flera vårdgivare i både intervjuer och fritextsvar att förändringarna i arbetssätt och rutiner generellt sett har bestått av mindre justeringar. Flera vårdgivare anser att det nya regelverket har påskyndat det arbete med att utveckla klagomålshanteringen som de hade påbörjat redan före reformen.

3.2.4 Kommunala vårdgivare har i liten utsträckning förändrat rutiner och arbetssätt

De kommunala vårdgivarna har inte utvecklat sitt arbete i samma utsträckning som de regionala vårdgivarna. Endast omkring en fjärdedel av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna uppger att de har infört nya arbetssätt eller rutiner av något slag till följd av de nya bestämmelserna (figur 3.1). I fritextsvaren uppger många av sjuksköterskorna att kommunen hade väl fungerande system för att hantera klagomål även före reformen. Exempelvis uppger 56 procent av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna att de har en särskild kommungemensam funktion för att ta emot klagomål på hälso- och sjukvården och 24 procent att de har flera särskilda funktioner för olika enheter eller typer av omsorg. Det är nästan samma lika hög andel som i regionerna.

3.2.5 Svårt att dra slutsatser om de privata vårdgivarna

Vi har inte fått in tillräckligt många svar från de privata vårdgivarna för att kunna uttala oss generellt om de har genomfört några förändringar till följd av det nya regelverket. Men av de privata vårdgivare som har besvarat enkäten anger en dryg fjärdedel att de på olika sätt har förändrat sina arbetssätt eller rutiner till följd av det nya klagomålssystemet. I fritextsvaren förklarar vårdgivarna att de tog emot och besvarade klagomål på liknande sätt redan före reformen.

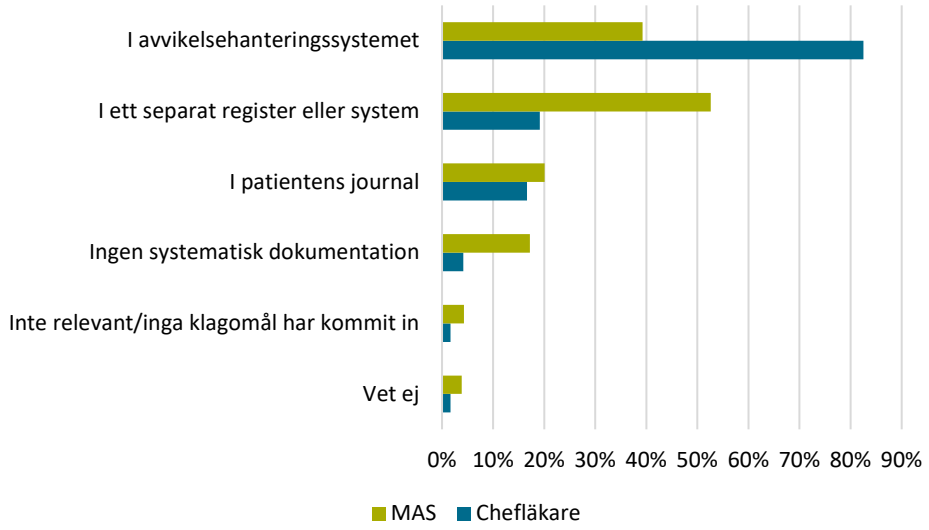
3.3 Alla klagomål dokumenteras inte

Vi kan inte säga om vårdgivarna dokumenterar klagomålen i högre grad efter än innan det nya klagomålssystemet infördes. Vår undersökning visar att det är relativt vanligt att vårdgivare har digitala system för att ta emot och automatiskt dokumentera klagomål. Men många klagomål hanteras fortfarande på ett sätt som gör att vårdgivarna inte kan använda dem i sina samlade analyser.

3.3.1 Vårdgivarna dokumenterar de flesta klagomålen i avvikelsehanteringssystemet

Vår undersökning visar att de regionala vårdgivarna i huvudsak dokumenterar klagomål i avvikelsehanteringssystemet, det vill säga det register där vårdgivaren dokumenterar och rapporterar negativa händelser (figur 3.2). Drygt 80 procent av de svarande chefläkarna anger att klagomål som kommer in till enheterna dokumenteras på detta sätt. I andra hand registreras klagomålen i ett separat register. I den kommunala hälso- och sjukvården är det vanligare att dokumentera klagomål i ett separat register, men även där är det vanligt att använda avvikelsehanteringssystemet för att dokumentera klagomål.

Figur 3.2. **Hur dokumenterar ni för närvarande klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården från patienter och anhöriga som lämnats till personal vid berörd enhet? (flera alternativ är möjliga) n (chefläkare) = 120, n (MAS) = 209.**



3.3.2 Alla klagomål dokumenteras inte så att vårdgivaren kan göra en samlad analys

Både inom den regionala och den kommunala vården är det vanligt att vårdgivarna dokumenterar klagomålen direkt i den klagande patientens journal, vilket gör det svårt att sammanställa klagomålen. Detsamma gäller de klagomål som inte dokumenteras på ett systematiskt sätt. En knapp femtedel av de medicinskt

ansvariga sjuksköterskor som har besvarat vår enkät uppger att klagomål inom deras kommun inte dokumenteras systematiskt på enhetsnivå.

3.3.3 Vissa klagomål dokumenteras inte alls

Många patienter framför sina klagomål muntligt till vårdpersonalen direkt vid vårdtillfället. Ibland besvarar vårdpersonalen dessa klagomål direkt i patientmötet utan att dokumentera dem i något system. Det framgår av fritextsvaren till våra enkäter. Detta kan vara positiv för den enskilda patienten som omedelbart får återkoppling på sitt klagomål och har möjlighet att ställa följdfrågor. Men det gör det samtidigt svårare för vårdgivaren att lära av klagomålen och att använda dem i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete.

I intervjuer och fritextsvar anger respondenterna att vårdgivarna över tid har blivit mer medvetna om att de även ska dokumentera muntliga klagomål. Men både chefläkare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor framhåller också att personalen inte alltid dokumenterar klagomål som framförs muntligt. Det gäller till exempel om det är lätt att avhjälpa klagomålen eller om det är omständligt att hantera systemen för att dokumentera klagomålen.

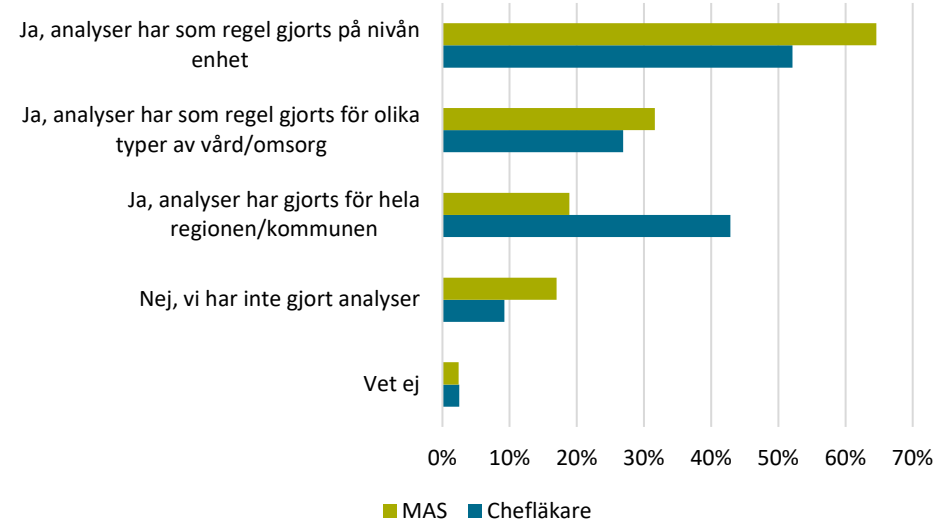
3.4 Lärdomar i en del av vården sprids inte till andra

De flesta vårdgivare analyserar patienternas klagomål och synpunkter i någon form men det sker främst lokalt på enskilda vårdcentraler, enheter och mottagningar. I den mån vårdgivarna sammanställer och analyserar klagomålen centralt utgår de ofta enbart från de klagomål som har kommit in direkt till den centrala nivån. Det innebär att klagomålen analyseras parallellt i olika delar och på olika nivåer i organisationen.

3.4.1 Klagomålen analyseras främst lokalt

Vårdgivarna analyserar i huvudsak klagomålen på lägre nivåer i organisationen, nära patienterna. Regionerna gör i högre grad än kommunerna analyser även på huvudmannanivå (figur 3.3).

Figur 3.3. **Har ni inom din verksamhet under 2018 eller 2019 gjort analyser i syfte att lära av klagomålen på vården från patienter och anhöriga? n (chefläkare) = 119, n (MAS) = 206.**



Även i våra intervjuer och i enkätens fritextsvar berättar vårdgivare från både kommuner och regioner att de främst sammanställer och analyserar klagomål på enhetsnivå. Intervjupersonerna förklarar att det delvis beror på att sekretess-bestämmelser inom vården gör att personuppgifter i klagomål inte kan delas mellan enheter. De lokala analyserna sprids sällan inom organisationen, vilket innebär att lärdomarna från analyserna stannar på de enskilda enheterna.

Parallellt med de lokala analyserna gör centrala funktioner, särskilt inom regionerna, ibland egna analyser av klagomål som kommer in direkt till dem. Enligt intervjuerna får inte alltid personal på lägre nivåer i organisationen kännedom om dessa analyser och om de eventuella åtgärder som genomförs till följd av dem. Det innebär att analyserna på samtliga nivåer i vårdgivarnas organisationer baseras på ofullständiga underlag. Ofullständigheten gör det svårare att se övergripande mönster i klagomålen och därigenom blir det även svårare att utveckla vården.

3.5 Klagomålen leder till vissa förbättringar

Nästan 70 procent av både chefläkarna och de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna, som har besvarat våra enkäter, uppger att de har gjort vissa förbättringar av vården till följd av patienternas klagomål. Men som vi visar i kapitel 2 är det få patienter som tror att deras klagomål leder till förbättringar.

Chefläkarnas och de medicinskt ansvariga sjuksköterskornas fritextsvar visar att de förbättringar som följer av klagomålen ofta är administrativa och att de exempelvis handlar om journaldokumentation eller rutiner för klagomålshanteringen i sig. Många rör också fysisk tillgänglighet. En mindre grupp rör åtgärder för att skapa

större patientdelaktighet. Men få av de svarandes exempel rör själva innehållet och kvaliteten i vården.

3.6 Vårdgivarna är positiva till kortare ledtider men effekter för patientsäkerheten är ännu osäkra

Sammantaget anser vårdgivarna att det nya systemet i viss utsträckning ger dem bättre förutsättningar att förebygga brister och vårdskador men många understryker att det är för tidigt att bedöma. Flera av de företrädare för vårdgivare som vi har intervjuat eller som har besvarat våra enkäter anger däremot att det är mer effektivt att hantera klagomålen nära patienten. Vårdgivarna anser att det finns en del hinder för att nå effekter på längre sikt.

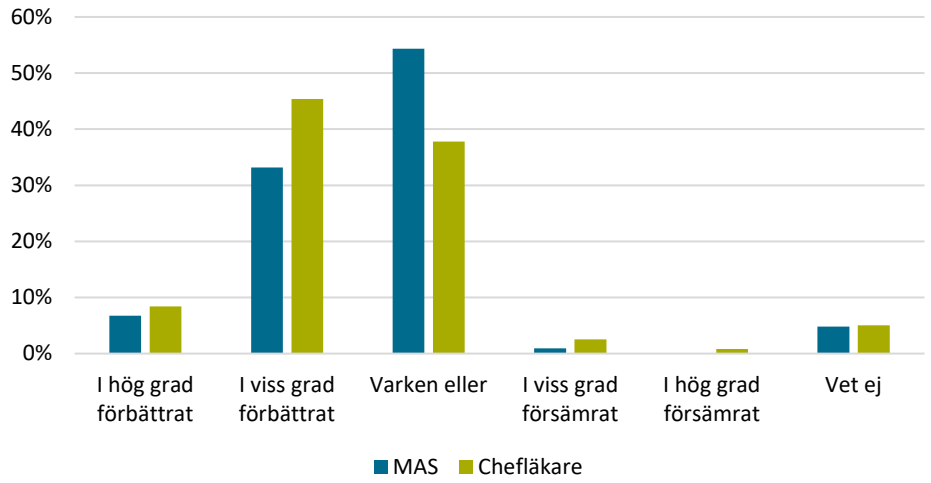
3.6.1 Mer effektivt att hantera klagomålen nära patienterna

Flera av de vårdföreträdare som vi har intervjuat eller som har lämnat fritextsvar på våra enkäter anser att det nya systemet har skapat förutsättningar för att hantera klagomålen mer effektivt, i och med att det nya regelverket har flyttat klagomålshanteringen närmare patienten än tidigare. Nu tar enheterna oftare hand om klagomålen direkt, i stället för att klagomålen går via IVO eller en central funktion. Det medför kortare ledtider och mindre administration.

3.6.2 Det nya systemet ger något bättre förutsättningar för att förebygga brister och vårdskador i ett tidigt skede

Mellan 40 och 50 procent av de vårdföreträdare som har besvarat våra enkäter uppger att det nya systemet också ger dem något bättre förutsättningar för att förebygga brister och vårdskador i ett tidigt skede (figur 3.4). Våra intervjuer och fritextsvar visar att det främst handlar om att vårdgivarna nu får kännedom om eventuella brister i verksamheten snabbare än förut.

Figur 3.4. **Enligt din bedömning, har de nya bestämmelserna förbättrat eller försämrat möjligheterna för er att vidta åtgärder för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede jämfört med innan den 1 januari 2018? n (chefläkare) = 119, n(MAS) = 208.**



Men många chefläkare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor, som har besvarat våra enkäter, bedömer att det nya systemet inte har påverkat deras förebyggande arbete i någon tydlig riktning. Flera vårdgivare beskriver i intervjuer och i enkätens fritextsvar att de är tveksamma till om vården arbetar annorlunda nu än innan det nya systemet infördes. De anser också att det har gått för kort tid för att de säkert ska kunna bedöma hur det nya systemet fungerar.

3.6.3 Flera utmaningar för att nå större patientsäkerhetseffekter

Vårdgivarna pekar på ett antal hinder för att klagomålen ska öka patientsäkerheten.

Avvikelser och klagomål upplevs i viss mån fortfarande som något negativt

Några av vårdgivarna i vår undersökning anser att den nya lagstiftningen har bidragit till att ändra medarbetarnas attityd till klagomål genom att de nu i högre utsträckning än tidigare ser klagomålen som en möjlighet att lära. Men flera av de vårdgivare som vi har intervjuat uppger att chefers och medarbetares inställning till klagomål fortfarande hindrar dem att ta tillvara klagomålen i patientsäkerhets-arbetet. Det handlar både om att klagomålshanteringen inte är en prioriterad fråga på ledningsnivå och att klagomål i allmänhet ses som något negativt. Det kan bidra till att personalen inte vill uppmärksamma och lära av klagomål. Tidigare utredningar uppmärksammar också detta.[11]

Avsaknad av en oberoende part riskerar att avskräcka patienter från att framföra klagomål

Patienternas förtroende för vården är avgörande för att de ska vilja vända sig till vårdgivaren med klagomål (se även kapitel 2). Vissa av de vårdgivare som vi har

[11] Se till exempel SOU 2015:102. *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*.

intervjuat anser att detta medför en risk med det nya klagomålssystemet. Vårdgivarna är oroliga över att patienterna inte kommer att lämna klagomål direkt till den berörda verksamheten, utan att de i stället vill lämna klagomålet till en oberoende instans. Det kan göra att vårdgivarna missar viktig information på grund av det nuvarande systemet. Särskilt kommunerna och de små privata vårdgivarna är oroliga för detta. Vården i kommunerna bedrivs till stor del på boenden där vårdtagarens beroendeställning är starkare. Samma sak gäller för de små privata vårdgivarna där patienten ibland enbart kan vända sig till en person som är inblandad i det som klagomålet handlar om.

Effektivt lärande förutsätter stora klagomålsvolymer

Vår undersökning visar att storleken på vårdgivarens verksamhet påverkar förutsättningarna att hantera och lära sig av patienternas klagomål. Detta gäller både offentliga och privata vårdgivare. Större organisationer har generellt sett bättre förutsättningar att avsätta resurser för att analysera klagomål och inkludera dem i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. Det krävs också ett förhållandevis stort antal klagomål för att kunna kategorisera och analysera klagomålen, exempelvis utifrån verksamhet och problemområden.

4 Många patientnämnder kan fullgöra sitt uppdrag – men inte alla

I detta avsnitt svarar vi på frågan hur patientnämnderna har utvecklat sin verksamhet till följd av de nya bestämmelserna. Patientnämnderna är fristående instanser inom regionerna som ska stödja patienter i hälso- och sjukvården och bidra till hög patientsäkerhet.

Med det nya klagomålssystemet ville riksdagen stärka patientnämndernas förutsättningar att stödja patienterna. Riksdagen ville också att patientnämndernas erfarenheter skulle utgöra underlag för vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete i större utsträckning än tidigare. I övrigt har patientnämndernas uppgifter inte förändrats. De ska exempelvis fortsätta att informera om sin verksamhet och samverka med IVO (se även kapitel 5).

Som underlag för analysen har vi intervjuat representanter för samtliga patientnämnder.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

- Patientnämnderna har i viss mån förbättrat sitt arbete med att stödja patienterna till följd av de nya bestämmelserna. Men de flesta av nämnderna har framför allt utvecklat sitt arbete med att analysera klagomålen.
- De flesta patientnämnder anser att de har tillräckligt med resurser för att möta de höjda förväntningarna till följd av klagomålsreformen. Men några nämnder upplever inte att de kan fullgöra alla delar av sitt uppdrag med de resurser som de har tillgång till.
- Alla nämnder anser att de kan arbeta oberoende från hälso- och sjukvården, oavsett i vilken form de själva är organiserade. Men nämnderna anser att de kan utföra sitt uppdrag och samverka mest effektivt om de är organiserade som egna förvaltningar.

4.2 Patientnämndernas ärendemängd har totalt sett inte förändrats

Antalet ärenden till patientnämndernas förväntades öka i samband med det nya klagomålssystemet. Men patientnämnderna har totalt sett inte tagit emot fler klagomålsärenden sedan det nya systemet infördes. Under 2018 ökade antalet klagomål för tolv patientnämnder och minskade för nio patientnämnder. Denna bild gäller även under första halvåret av 2019. Den totala mängden ärenden till

patientnämnderna minskade något under 2018, men har återigen ökat något under 2019.[12]

4.2.1 Kännedomen om patientnämnderna är relativt låg

Patientnämndernas ärendemängd kan påverkas av flera faktorer, bland annat nämndens tillgänglighet via telefon eller webb. Men ärendemängden kan också påverkas av hur väl patienter känner till patientnämndernas arbete och funktion i systemet. Våra intervjuer med bland annat företrädare för IVO:s upplysningstjänst tyder på att inte alla patienter känner till patientnämndens funktion. Vår medborgarundersökning bekräftar detta och visar att endast tio procent skulle vända till sig patientnämnderna i första hand för att klaga.

4.3 Patientnämnderna har vässat arbetet med att stödja patienterna

I samband med reformen beslutade riksdagen om en ny lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Den nya lagen förtydligar att patientnämndernas huvuduppgift är att stödja patienten i att lämna klagomål på vården.

Patientnämnderna arbetade även före reformen med att stödja patienterna. Företrädarna anser generellt att de nya bestämmelserna endast har medfört marginella förändringar i deras arbete. De kan till exempel ha ändrat med vilka intervall och till vilken funktion de skickar påminnelser till vårdgivarna. Flera nämnder granskar nu vårdgivarnas svar på klagomålen mer systematiskt än tidigare för att säkerställa att de möter patientens behov. Några patientnämnder hjälper patienten att skriva frågor till vårdgivaren i större utsträckning, men flera nämnder erbjöd det stödet även före reformen.

I vår delrapport konstaterade vi att patientnämnderna riskerar att hantera sina nya och förtydligade uppgifter på olika sätt. För den enskilda patienten innebär det att graden av stöd som de kan förvänta sig beror på vilken region personen är bosatt i. Vi kan konstatera att nämndernas stöd till patienterna har blivit mer enhetligt sedan delrapporten, även om vissa mindre skillnader kvarstår. Dessutom återstår det skillnader mellan hur nämnderna gör analyser av klagomålen som kommit in.

[12] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården 2018 – Delredovisning av regeringsuppdrag (S2017/07302/RS.)* s.10. Uppgifter från patientnämndernas tjänstemannanätverk, e-post 2019-11-06.

4.4 Patientnämnderna har utvecklat sitt analysarbete i varierande grad

Alla patientnämnder analyserar de klagomål som kommer in och arbetar för att uppmärksamma huvudmän och vårdgivare på riskområden. Men patientnämnderna har kommit olika långt i sitt analysarbete.

4.4.1 Nämnderna utvecklar sitt analytiska arbetssätt

Några nämnder analyserade de ärenden som kommer in redan innan de nya bestämmelserna infördes. Dessa nämnder ligger därför långt framme. De flesta patientnämnder anser att den fördjupade analysuppgiften är den största förändringen i deras uppdrag som de nya bestämmelserna medfört.

Flera patientnämndsföreträdare berättar i våra intervjuer att deras medarbetare fortfarande håller på att lära sig nya arbetssätt för hur de ska analysera klagomålen. Nämnderna vill komma bort ifrån att återföra ren ärendestatistik till vårdgivarna. I stället vill de kunna göra kvalitativa analyser, där de presenterar sin analys av själva innehållet i klagomålen. På så vis kan nämnden i större utsträckning urskilja var problemen eller riskerna i vården finns.

4.4.2 Flera patientnämnder gör tematiska analyser

En majoritet, 15 av 21, av patientnämnderna har gjort någon form av tematisk analys under 2018 eller 2019. Dessa analyser fokuserar på klagomål som gäller en särskild typ av vård eller ett riskområde som nämnden har identifierat. Flera patientnämnder har till exempel analyserat klagomål som gäller psykiatrin, primärvården eller bristande tillgänglighet. Några patientnämnder har gjort analyser av enskilda verksamheter.

4.4.3 Enstaka patientnämnder målgruppsanpassar redovisningen

Alla patientnämnder strävar efter att vårdgivarna ska kunna använda deras analyser i vårdgivarnas kvalitetsarbete. Flera av nämnderna anser att deras analyser skulle kunna användas mer av vårdgivarna. Några av de patientnämndsföreträdare som vi har intervjuat berättar att de har skickat ut frågor till vårdgivarna för att undersöka hur de bäst kan anpassa sina analysrapporter till vårdens behov.

I en region gör patientnämnden även presentationer av sina rapporter som är anpassade till vårdpersonalen som arbetar närmast patienten. Företrädare för denna patientnämnd berättar att de har valt detta arbetssätt eftersom de uppfattar att analysrapporterna annars ofta bara når ledningsnivån. Patientnämnden uppfattar att dessa presentationer är väldigt uppskattade av vårdgivarna.

4.4.4 Samverkan med vårdgivarna har blivit vanligare

Många patientnämnder arbetar för att på sikt kunna göra analyser tillsammans med vårdgivarna. Flera patientnämnder berättar att vårdgivare i regionen numera

använder samma eller liknande kategorier som nämnden för att kategorisera klagomålen. En någorlunda samstämmig kategorisering är en förutsättning för att kunna genomföra gemensamma analyser. Hittills har ingen patientnämnd gjort någon analysrapport tillsammans med en vårdgivare.

I väntan på ett analyssamarbete samverkar de flesta patientnämnder och vårdgivare på andra sätt. Nämnderna bjuds exempelvis in till vårdgivarnas forum för patientsäkerhet och kvalitetsutveckling för att tillsammans med vårdgivarna diskutera mönster i klagomålen. Sådan samverkan skedde även tidigare, men har blivit vanligare sedan det nya klagomålssystemet infördes. Men några enstaka patientnämnder uppger att de fortfarande inte blir inbjudna till att samverka med vårdgivarna.

4.5 Några nämnder saknar resurser för att analysera klagomålen

Regeringen och riksdagen förtydligade och utvecklade patientnämndernas uppdrag bland annat för att de ville att patientnämnderna skulle arbeta mer enhetligt. Vi bedömer att patientnämnderna strävar mot att arbeta enhetligt, men att det hindras av att det skiljer så mycket i hur stora resurser de har tillgång till.

4.5.1 Patientnämnderna försöker arbeta mer enhetligt

Patientnämnderna arbetar med att kategorisera och handlägga ärenden på ett mer enhetligt sätt. Arbetet bedrivs genom patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk som består av en representant från varje nämnd. Nätverket tog exempelvis fram de gemensamma kategorier som patientnämnderna och IVO använder för att analysera klagomålen.

4.5.2 Stora skillnader mellan olika nämnder är en utmaning

Samtidigt som patientnämnderna försöker att arbeta mer enhetligt har de mycket olika förutsättningar. Patientnämnderna varierar i storlek från 2 till 26 anställda, även om de flesta av nämnderna har 3 till 5 medarbetare.

Även patientnämnder i regioner med liknande antal invånare kan variera mycket i storlek. Nämnden i Region Halland var till exempel bemannad av 2,8 heltidstjänster under 2018, medan nämnden i Region Örebro var bemannad av 8 heltidstjänster. Det innebär att vissa nämnder hanterar ett avsevärt större antal ärenden per anställd än andra nämnder. Dessa nämnder har därför svårare att utföra alla delar av sitt uppdrag. De representanter för IVO som vi har intervjuat anger också att de olika förutsättningarna gör det svårare att samverka med nämnderna.

4.5.3 Vissa patientnämnder upplever resursbrist trots ökat anslag

Patientnämndernas årliga anslag ökade med 20 miljoner när det nya klagomålssystemet infördes. Medlen fördelades efter invånarantal. Tillskottet motsvarade ungefär ytterligare en anställd (700 000 kronor) per patientnämnd i de 18 mindre

regionerna och ytterligare tre anställda (2,2 miljoner kronor) per nämnd i de tre stora regionerna.[13] De flesta patientnämnderna har använt dessa resurser till att hantera de nya uppgifterna om ökat analysarbete genom att anställa nya medarbetare, vissa med särskild kompetens.

Men i några av de minsta nämnderna räckte inte tillskottet till att anställa mer personal. Patientnämnden i Region Gotland fick till exempel ett tillskott på 116 000 kronor. Det räcker inte för att finansiera en halvtidstjänst, vilket var vad klagomålsutredningen beräknade att nämndernas utökade ansvarsuppdrag skulle kräva i de mindre regionerna.[14]

4.5.4 Alla patientnämnder har inte tillräckligt med resurser för sitt uppdrag

De flesta av patientnämnderna upplever att de har tillräckliga resurser för att utföra sitt uppdrag. Men några få patientnämnder upplever att de inte har haft tillräckliga resurser för att kunna hantera det utökade analysuppdraget. Det gäller särskilt de nämnder som har små resurser i förhållande till antalet klagomålsärenden eller invånare. Företrädare för dessa nämnder uppger att de måste prioritera sin huvuduppgift, det vill säga att stödja patienterna. Därför har de inte kunnat genomföra de mer djupgående analyser av klagomålen som den nya lagen säger att de ska genomföra.

Patientnämndernas förutsättningar att utveckla sitt analysarbete påverkas även av den totala mängden ärenden som kommer in. Nämnder som får in få ärenden berättar att det inte alltid är meningsfullt att göra analyser utifrån exempelvis verksamhetstyp, eftersom antalet ärenden är för få för att kunna dra några slutsatser utifrån sådana indelningar.

4.6 Patientnämnderna upplever att de kunde arbeta oberoende även före reformen

För att tydliggöra patientnämndernas oberoende och öka allmänhetens förtroende för dem valde riksdagen att reglera deras fristående ställning i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnderna anser själva att de arbetar oberoende från vården och att de gör så oavsett organisationsform. De flesta patientnämnder är egna förvaltningar och många var det även innan det nya klagomålssystemet infördes. Men de nämner andra fördelar med att vara en egen förvaltning även om de inte anser att organisa-

---

[13] Prop. 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* och SOU 2015:102. *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 162 f. Beloppen avser 2017 års penningvärde.

[14] Prop. 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 71 och SOU 2015:102. *Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 161.

tionsformen har bidragit just till att stärka deras oberoende. De nämner att de nämnder som har en egen chef enklare kan föra nämndens talan i regionförvaltningen och säkerställa att regionen kan tillgodose verksamhetens behov när det gäller budget och personal. Det underlättar även samverkan mellan nämnderna, eftersom nämnderna då kan fatta beslut om sin egen verksamhet.

5 Reformen har gett IVO förutsättningar att öka den egeninitierade tillsynen

I detta avsnitt svarar vi på frågan hur IVO har utvecklat sin verksamhet till följd av de nya bestämmelserna. I det nya klagomålssystemet är IVO bara skyldig att utreda allvarligare händelser. I de ärenden som IVO utreder i sak är myndigheten också skyldig att ta ställning till om vården handlat felaktigt. Begränsningen av utredningsskyldigheten skulle leda till ett ökat utrymme för den egeninitierade tillsynen, vilket skulle kunna gynna patienter som inte själva har förmåga att klaga på vården.[15]

Regeringen har även förtydligat IVO:s skyldighet att utgå från ett patient- och brukarperspektiv i sin tillsyn i myndighetens instruktion. För att få underlag till den egeninitierade tillsynen och stärka möjligheter att välja tillsynsområden ska IVO samverka med patientnämnderna.

Som underlag för vår analys har vi genomfört intervjuer med företrädare för IVO och studerat verksamhetsdata.

5.1 Sammanfattande iakttagelser

- Antalet klagomålsärenden som kommer in till IVO har minskat något sedan klagomålsreformen infördes, men myndigheten tar fortfarande emot ett stort antal klagomål från patienter. Antalet klagomål som myndigheten utreder i sak har däremot minskat väsentligt.
- IVO har omfördelat resurser från hanteringen av klagomål till egeninitierad tillsyn och de riskbaserade tillsynsinsatserna ser ut att öka under 2019.
- IVO har utvecklat arbetet med att bedöma vilka klagomålsärenden som myndigheten ska utreda. Myndigheten har utvecklat rutiner för att dessa bedömningar ska vara enhetliga, men IVO har inte följt upp resultatet än.
- IVO arbetar för att få till stånd en mer patientcentrerad tillsyn, men i och med att utrymmet för tillsynsinsatser har ökat först under 2019 har arbetet ännu inte kommit igång fullt ut.
- IVO utgår i större utsträckning än tidigare från patientnämndernas underlag för att identifiera riskområden för egeninitierad tillsyn.

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

5.2 Ännu osäkert om antalet inkomna klagomål minskar

Antalet klagomål som IVO tar emot har inte minskat så mycket som klagomålsutredningen beräknade. Utredningen bedömde att IVO skulle ta emot 30 procent färre klagomål i det nya systemet. Utifrån den tidigare ärendemängden skulle det innebära att antalet ärenden per år skulle vara omkring 5 000.[16]

Under det första året med det nya systemet tog IVO emot nästan 3 000 färre klagomål än året dessförinnan, vilket var en minskning med cirka 30 procent. Men eftersom det totala antalet klagomål till IVO ökade markant under åren 2015–2017 blev antalet klagomål totalt sett inte så lågt som utredningen beräknade. IVO registrerade totalt 5 512 inkomna ärenden 2018. Vi bedömer också att det är osäkert om antalet klagomål kommer att minska under 2019. Under det första halvåret 2019 har det kommit in 3 089 ärenden, vilket uppräknat till helår skulle betyda att det kommer in 6 178 ärenden.

Tabell 5.1. Antalet klagomål 2016–2019 enligt det gamla och det nya klagomålssystemet.

	2016	2017	2018		2019 (jan–jun)	
	Gamla	Gamla	Gamla	Nya	Gamla	Nya
Antal inkomna klagomål	7 174	8 334	.	5 512	.	3 089
Antal avslutade ärenden	7 063	7 546	4 106	4 263	305	2 714
Antal i sak utredda klagomål	4 187	4 354	3 816	514	302	678

Källa: IVO:s statistik.

5.3 Myndigheten har frigjort resurser från klagomålshanteringen

I det nya klagomålssystemet är IVO bara skyldig att utreda händelser som har inneburit att patienten har fått en bestående skada av allvarligare karaktär, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit. IVO ska även utreda klagomål som gäller tvångsvård inom psykiatrin, isolering inom smittskydd samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt har påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Klagomålsutredningen bedömde att IVO skulle komma att utreda 48 procent av de ärenden som kom in, vilket enligt utredningens beräkning skulle innebära att drygt 2 300 ärenden årligen skulle utredas.[17] Vår undersökning visar att andelen klagomål som IVO utreder i sak har minskat märkbart. Sedan det nya systemet infördes 2018 utreder IVO omkring 30 procent av klagomålen, jämfört med omkring 60 procent 2017.

[16] SOU 2015:102. *Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 142.
[17] SOU 2015:102. *Fråga Patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s. 142.

Tabell 5.2. Antalet inkomna klagomål 2017, 2018 och 2019 (jan–juni).

	Antal inkomna klagomål	Antal klagomål som uppfyller utredningsskyldighet	Andel i %
2017	8 334	5 128	62
2018	5 531	1 663	30
2019 (jan–juni)	3 089	ca 1 000	33

Källa: IVO:s statistik.

5.3.1 Kostnaderna för klagomålshanteringen har minskat

IVO uppskattar att kostnaden för klagomålshanteringen kommer att minska med drygt 55 miljoner kronor för helåret 2019. Det ligger i linje med klagomålsutredningens beräkning av det finansiella utrymme som den begränsade klagomålshanteringen skulle ge.

Tabell 5.3. Kostnader för klagomålshanteringen.

	2016	2017	2018	2019 (halvår)
Total kostnad (tkr)	159 150	190 601	192 494[18]	68 369

Källa: IVO:s årsredovisning 2018 och uppgifter från IVO.

5.4 Även handläggningstiderna har minskat men målet uppnås inte

Även långa handläggningstider har varit ett problem på IVO. För de ärenden som utreddes i sak under 2017 var den genomsnittliga handläggningstiden cirka nio månader. IVO har kortat sina handläggningstider till cirka sju månader under 2019 (till och med början av oktober). Men myndigheten har som målsättning att handläggningstiden ska vara högst sex månader. För ärenden som IVO inte utreder är målet för handläggningstiden en månad. IVO uppger att de når det målet i 93 procent av fallen.

Företrädare för IVO berättar att handläggningstiderna fortfarande är långa eftersom samtliga ärenden som myndigheten ska utreda är komplexa. Handläggningen kräver numera ofta att myndigheten rådfrågar både medicinsk och juridisk expertis. Därtill hade myndigheten under 2018 kvar ärenden att handlägga från det tidigare klagomålssystemet.

5.5 Reformen har gett IVO ökat utrymme för egeninitierad tillsyn

I Statskontorets delrapport pekade vi på att IVO ännu inte hade kunnat överföra resurser från klagomålshanteringen till egeninitierad tillsyn. Myndigheten saknade också en plan för hur och när IVO:s överföring av resurser skulle genomföras. Men

[18] Varav 151 833 tkr avser ärenden som inkom före 2017-12-31.

nu ser vi att de resurser som IVO har frigjort från klagomålshanteringen i viss utsträckning har gått till att utveckla den egeninitierade tillsynen.

5.5.1 IVO har fört över medel från klagomålshantering till tillsyn

Det är först under 2019 som myndigheten har kunnat överföra medel från klagomålshanteringen till den egeninitierade tillsynen. Under 2018 hade myndigheten en lång kö av ärenden från det gamla klagomålssystemet som krävde mycket resurser. Även framöver kan antalet klagomål som kommer in till IVO påverka andelen resurser som myndigheten använder för egeninitierad tillsyn.

Men resurserna som IVO har frigjort inom klagomålshanteringen har inte enbart gått till den egeninitierade tillsynen. Enligt våra intervjuer med företrädare för IVO beräknar myndigheten, som nämnt, att under 2019 kunna frigöra 55 miljoner genom att minska handläggningen av enskildas klagomål. IVO beräknar att 25 miljoner kronor kommer att gå till den egeninitierade tillsynen. Myndigheten förklarar skillnaden med att kostnaderna för att följa upp lex Maria-ärenden och utredningar av anmäld personal i vården har ökat. Enligt IVO har inspektioner i lex Maria-ärenden visserligen varit ett sätt för inspektörerna att träna på att göra tillsyn på fältet. Men om dessa kostnader fortsätter att öka kan det påverka andelen resurser som myndigheten använder för egeninitierad tillsyn.

5.5.2 Antalet egeninitierade tillsynsinsatser kommer att öka under 2019

IVO kommer att öka antalet tillsynsinsatser under 2019. IVO har redan under första halvåret 2019 genomfört 496 egeninitierade tillsynsinsatser, jämfört med 579 under hela 2018 (tabell 5.4). Årets kostnad för tillsynen skulle med samma uppräkningsmetod bli cirka 69 miljoner kronor. Det är en ökning med knappt 26 miljoner kronor jämfört med 2018.

Tabell 5.4. Egeninitierad tillsyn, hälso- och sjukvård.

	2016	2017	2018	2019 (jan–juni)
Antal	429	584	579	496
Kostnad (tkr)	28 283	39 919	42 975	34 435

Källa: IVO:s årsredovisning 2018 och uppgifter från IVO.

5.5.3 Även räknat i resursanvändning går utvecklingen åt rätt håll

IVO anger att inspektörerna numera lägger mer tid på tillsyner än på att handlägga enskildas klagomål. Myndighetens tidredovisning visar också att resurser har omfördelats från klagomålshantering till tillsyn.

De finansiella resurser som myndigheten lägger på att hantera klagomål inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård har minskat från 57 procent 2017 till 38 procent 2019. Samtidigt har andelen som myndigheten lägger på egeninitierad tillsyn ökat från 13 procent 2017 till 19 procent räknat till och med september 2019.

5.5.4 IVO har arbetat aktivt med överföringen

Myndigheten anger i intervjuer att det har krävts ett aktivt arbete för att överföra resurser till tillsynen. En orsak är att det är samma personer som arbetar med att handlägga klagomål och genomföra egeninitierade tillsynsinsatser. Därför har myndigheten beslutat att:

- Ange i verksamhetsplanen att resurserna till egeninitierad tillsyn ska öka.
- Diskutera frågan om resursöverföring regelbundet i myndighetsledningen.
- Följa den faktiska utvecklingen utifrån en prognos över den förväntade resursöverföringen under 2019 och 2020.

5.6 IVO utvecklar löpande sina metoder för tillsyn

I samband med klagomålsreformen har regeringen även förtydligat IVO:s skyldighet att utgå från ett patient- och brukarperspektiv i myndighetens instruktion. Denna skyldighet har tidigare bara uttryckts i patientsäkerhetslagen. IVO har därför intensifierat arbetet med att öka patient- och brukarperspektivet i tillsynen. Statskontoret konstaterade i delrapporten att IVO har genomfört flera åtgärder för att utveckla detta perspektiv i tillsynen. Det gäller bland annat att ta fram stödmaterial för inspektörerna.

5.6.1 Arbetet med att utveckla den egeninitierade tillsynen har tagit fart under 2019

I samband med att myndigheten har kunnat tillföra resurser till den egeninitierade tillsynen under 2019 har de också påbörjat arbetet med att testa och utveckla nya metoder. Under 2019 har IVO bland annat utvecklat sina kontakter med patient- och brukarorganisationer inför planering av tillsyn för att identifiera risker och granskningsområden. Myndigheten har också utvecklat metoder för att hämta in information om hur patienter upplever sin vård. Inspektörerna har först under 2019 kunnat testa dessa metoder i praktiken, eftersom tillsynerna då också har ökat.

5.6.2 En stor omställning för många handläggare

Enligt företrädare för IVO har omställningen från klagomålshantering till mer tillsyn i huvudsak fallit väl ut bland medarbetarna. Men för många har det inneburit en stor förändring i arbetet eftersom det är samma personer som arbetar med klagomål som arbetar med tillsyn. De har gått från att tidigare huvudsakligen hantera klagomål till att i större utsträckning göra tillsynsbesök.

För att utbilda inspektörerna har IVO låtit dessa genomgå en utbildning om egeninitierad tillsyn. Inom den konkreta tillsynen använder IVO ett mentorssystem, där juniora och seniora inspektörer arbetar ihop för att utveckla kompetensen.

5.6.3 Ett nytt it-system kan ge bättre underlag för tillsynen

Vi konstaterade i delrapporten att IVO:s it-stöd inte främjade en effektiv handläggning och analys av klagomålen, men också att IVO då hade påbörjat en upphandling av ett nytt it-system. IVO har under hösten 2019 bytt ut sin digitala infrastruktur. Bytet ska göra det möjligt att handlägga ärenden mer effektivt och på sikt även underlätta kvalificerade analyser av klagomålen.

5.7 IVO har utarbetat bedömningsstöd för det nya regelverket

De nya bestämmelserna innebär att IVO har behövt utveckla nya stöd för att bedöma vilka klagomål som faller inom ramen för utredningsskyldigheten. IVO har exempelvis tagit fram ett vägledningsdokument och en checklista för handläggningen. Vägledningen beskriver utförligt vilka ärenden som IVO ska utreda och hur handläggningen ska gå till.[19]

5.7.1 IVO arbetar med att skapa enhetliga bedömningar

Trots den utförliga vägledningen kan det vara svårt att avgöra vilka ärenden som IVO ska utreda. 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. Det innebär att IVO riskerar att bygga upp olika praxis inom myndigheten vilket i sin tur riskerar rättssäkerheten.

IVO följer regelbundet upp och diskuterar bedömningarna inom handläggarteamen. Det finns även möjlighet att lyfta frågor till rättsenheten och till cheferna. På intranätet publiceras löpande frågor och svar samt exempel på hur specifika fall ska bedömas. I intervjuer med företrädare för IVO framkommer att det nu är tydligare än tidigare hur myndigheten ska bedöma de klagomål som kommer in, men att det är en bit kvar till en helt gemensam praxis.

IVO hade tidigare planerat att under 2019 följa upp om de olika regionerna gör enhetliga bedömningar av vilka klagomål som ska utredas. Myndigheten har nu senarelagt uppföljningen till början av år 2020.

5.8 IVO använder patientnämndernas underlag i tillsynen

I vår delrapport bedömde vi att samverkan mellan IVO och patientnämnderna behövde utvecklas. I IVO:s arbete med att identifiera riskområden för den egeninitierade tillsynen ska myndigheten i större utsträckning utgå från analyser av de klagomål som patientnämnderna får in. Enligt IVO gör myndigheten det numera i större utsträckning. IVO och nämnderna arbetar även sedan 2018 för att ta fram

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

en årlig gemensam analys, men har än så länge enbart tagit fram en gemensam sammanställning av klagomålen.

Representanter för IVO berättar även att deras inspektörer hämtar in klagomålsärenden från patientnämnderna i större utsträckning inför regionala tillsynsinsatser sedan 2018. Men flera patientnämnder anser att det borde kunna ske mer systematiskt.

5.8.1 Samverkan har utvecklats över tid

IVO har sedan 2015 arbetat med att skapa en långsiktig samverkansstruktur med patientnämnderna för analys och återkoppling av klagomål.[20] Företrädare för både IVO och patientnämnderna anser att samarbetet har fått ett tydligare syfte och en bättre struktur över tid. Den fasta struktur som myndigheten och nämnderna har utvecklat har också blivit en utgångspunkt för en nationell samverkansstruktur mellan IVO, patientnämnderna och vårdgivare. Denna struktur har Socialstyrelsen haft i uppdrag att stödja.[21] Arbetet ska göra det möjligt att analysera klagomål på nationell, regional och på sikt även kommunal nivå.

[20] Regeringsuppdrag S2015/04952/FS. *Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål.*
[21] *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen, ändringsbeslut 2018-11-29.*

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg (2019) *Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården 2018 - Delredovisning av regeringsuppdrag (S2017/07302/RS).*

Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Årsredovisning 2018.*

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.*

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.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018:4). *Förnuft och känsla*.

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

Regeringsuppdrag S2011/09771/FS och S2017/05338/FS (delvis) *Uppdrag att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*

Regeringsuppdrag S2015/04952/FS *Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål.*

Socialdepartementet (2019) *Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.*

SOU 2015:14 *Sedd hörd och respekterad*.

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

Statskontoret 2018:26 *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården. Delrapport.*

Bilaga 1

Regeringsuppdraget

Regeringen

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

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: 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 att 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 institutionsstyrelses 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 har 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

Bilaga 2

Uppdrag och genomförande

I denna bilaga beskriver vi Statskontorets uppdrag och de undersökningar som utgör rapportens underlag.

Statskontorets uppdrag

Enligt uppdraget från regeringen ska Statskontoret

- följa upp införandet av reformen och utvärdera om den har lett till förväntade effektivitetsvinster för berörda aktörer samt utvärdera reformen ur ett patientperspektiv
- föreslå hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet ska få stöd i klagomålsprocessen.

Statskontoret har redovisat delar av uppdraget för regeringen

I Statskontorets delrapport *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården* (2018:26) gjorde vi en första bedömning av hur införandet av reformen har gått samt vilka förutsättningar som fanns för att reformen skulle leda till de förväntade effekterna. Vi bedömde att införandet överlag hade gått bra, men att det fanns ett antal riskområden att vara uppmärksam på i det fortsatta arbetet. I denna rapport följer vi bland annat upp utvecklingen inom dessa områden.

I promemorian *Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet* (2018:106) besvarade vi frågan om hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet kan få stöd i klagomålssystemet. Denna del av uppdraget är därmed avrapporterad och vi återkommer inte till frågan i slutrapporten.

Genomförandet av slutrapporten

Vi har för denna rapport identifierat tre frågor utifrån uppdraget:

1. Hur har det fortsatta införandet av klagomålssystemet gått?
2. Har reformen lett till förväntande effektivitetsvinster för berörda aktörer?
3. Har reformen lett till förväntade effekter för patienterna?

I detta avsnitt beskriver vi hur vi har tagit oss an dessa frågor.

Hur klagomålssystemet har införts

I delrapporten bedömde vi att införandet av det nya systemet i huvudsak har fungerat väl, men att det fanns ett antal riskområden att vara uppmärksam på. I den här rapporten har vi följt upp dessa riskområden. Riskområdena kopplade till införandet som vi såg var:

- Det fanns indikationer på att informationen till patienter och anhöriga inte har varit tillräcklig.
- Det varierade mellan vårdgivarna i vilken mån de ändrat arbetssätt och rutiner med anledning av de nya reglerna, bland annat när det gäller system för att samla in och analysera klagomål.
- Det saknades kunskap om det totala antalet klagomål och hur antalet har utvecklats över tid.
- Patientnämndernas arbetssätt var inte enhetligt.
- Samverkan mellan IVO och patientnämnderna var inte tillräckligt välutvecklad.
- IVO kunde inte ge någon prognos för när och hur mycket resurser som kan föras över från klagomålshantering till tillsyn.

Effektivitetsvinster för berörda aktörer och effekter för patienterna

Vårt uppdrag anger att vi ska utvärdera om det nya klagomålssystemet har lett till den förväntade effektiviseringen för de berörda aktörerna. Vi ska också utvärdera reformen ur ett patientperspektiv. Vi bedömer att perspektiven är delvis överlappande och att den förväntade effektiviseringen även kan innebära en större nytta utifrån ett patientperspektiv. Med stöd i den lagstiftning, de instruktionsändringar och den proposition som ligger till grund för den nya lagstiftningen har vi identifierat aspekter som tydliggör den förväntade effektiviseringen och andra effekter utifrån ett patientperspektiv.

Regeringen anger att de förväntade effektivitetsvinsterna är

- att patienterna får svar snabbare på sina klagomål
- att vårdgivarna kan vidta åtgärder snabbare
- att IVO kan utveckla sin egeninitierade tillsyn för att i större utsträckning göra tillsynsinsatser där behoven är som störst.

Vi bedömer att centrala aspekter av reformen utifrån ett patientperspektiv, som inte redan nämns ovan, är att

- patienterna ska ha lättare att navigera i klagomålssystemet
- patienterna ska få svar på sina klagomål som möter deras behov i högre grad än tidigare
- IVO:s egeninitierade tillsyn ska vara mer patientcentrerad än tidigare, till exempel i högre grad utgå från patienters erfarenheter.

Det finns ingen definition av begreppet klagomål

Begreppet klagomål finns i både patientsäkerhetslagen och i patientlagen. Men ingen av lagarna definierar begreppet. Vi har hanterat detta genom att inkludera frågor om begreppens innebörd i våra undersökningar. Sammantaget ser vi inga betydande konflikter mellan olika aktörers tolkningar av begreppen.

Empiriinsamling

Det nya klagomålssystemet berör många aktörer, från patienterna till vårdgivare, patientnämnder och myndigheter. Vi har genomfört flera undersökningar för att vår utvärdering ska kunna omfatta alla delar av reformen. Vi redovisar dem nedan per aktör eller grupp av aktörer.

Medborgare och patienter

Vi har med hjälp av Sifo undersökt medborgarnas benägenhet att klaga på vården, samt vilka erfarenheter personer som har klagat på vården har. Undersökningen riktade sig till allmänheten, och bestod av en webbenkät till svarande i åldern 20–64, respektive en telefonundersökning till svarande i åldern 65–84. Upplägget i undersökningen var samma som i en undersökning gjord av Socialstyrelsen 2018, så att vi skulle kunna jämföra resultaten för vissa av frågorna.[22] Vi bad även en utredare från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att lämna synpunkter på frågorna innan undersökningen genomfördes.

I webbenkäten drogs urvalet slumpmässigt från Kantar Sifos onlinepanel. Webbenkäten besvarades av 1 356 personer, varav 155 har framfört klagomål eller synpunkter på sin egen eller närståendes vård eller tandvård under 2018 eller 2019.

För ålderskategorin 65–84 gjorde Sifo ett slumpmässigt urval ur allmänheten. Sifo genomförde telefonintervjuer med 657 personer, varav 50 har framfört klagomål eller synpunkter på sin egen eller närståendes vård eller tandvård under 2018 eller 2019. Datainsamlingen för båda delar av undersökningen genomfördes i juni och juli 2019.

Vårdgivare

Vår utvärdering omfattar både offentliga och privata vårdgivare. Vi har i huvudsak använt oss av enkäter, intervjuer och myndighetsstatistik för att samla in underlag från samtliga grupper av vårdgivare.

Enkäter till vårdgivare

Vi har skickat ut enkäter till vårdgivarna om arbetet med att tillämpa de nya bestämmelserna, samt förutsättningarna för att reformen ska leda till de effekter som riksdagen och regeringen förväntar sig. I undersökningarna har vi upprepat vissa av

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

de frågor som vi ställde i samband med delrapporten, men vi har även inkluderat frågor från en undersökning som Socialstyrelsen genomförde under våren 2018.[23]

I utformningen av enkäten har vi samrått med Sveriges kommuner och regioner (SKR) enligt förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare. Även för denna undersökning bad vi en utredare från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att lämna synpunkter på enkätfrågorna.

Enkäterna har riktats till olika mottagare för olika grupper av vårdgivare:

- Kommunenkäten har vi adresserat till medicinskt ansvarig sjuksköterska i samtliga kommuner. I Stockholms och Göteborgs stad skickades enkäten till respektive stadsdels medicinskt ansvariga sjuksköterska. Samma grupp besvarade vår enkät till delrapporten.
- Regionenkäten har vi skickat ut till chefläkare via Läkarförbundets chefläkarnätverk. Till delrapporten skickade vi ut en motsvarande enkät till centrala funktioner inom respektive region.
- Enkäten till privata vårdgivare skickade vi ut med hjälp av Vårdföretagarna till 250 av deras medlemsföretag. Inför delrapporten skickade vi ut motsvarande enkät till ett urval av privata vårdgivare från IVO:s vårdgivarregister.

Kommunenkäten skickades ut via e-post den 24 juni 2019 och stängdes den 30 september 2019. Under perioden skickade vi ut två påminnelser för att få en så bra svarsfrekvens som möjligt.

Regionenkäten skickades också ut via e-post den 24 juni 2019. Tre påminnelser skickades ut för att öka svarsfrekvensen. Chefläkarna påmindes även per telefon att besvara enkäten. Enkäten stängdes den 16 oktober 2019.

Enkäten till privata vårdgivare skickades ut i två omgångar. Enkäten skickades först ut med hjälp av Vårdföretagarna den 5 juli 2019. Eftersom väldigt få privata vårdgivare besvarade enkäten skickade vi återigen ut enkäten den 17 oktober 2019 via e-post.[24] Vi stängde slutligen enkäten den 31 oktober 2019.

Svarsfrekvens
Av de tre grupperna är det enbart för kommunerna som vi kan jämföra våra resultat med resultaten i den föregående rapporten, eftersom det är den enda grupp där målgruppen är densamma samtidigt som svarsfrekvensen är hög. Kommunenkätens

[23] Kantar Sifo. 2018. *Klagomål i vården En rapport till Socialstyrelsen om allmänhetens kännedom om och syn på möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på vården.*
[24] Eftersom enkäten skickades ut två gånger säkerställde vi i efterhand att ingen hade besvarat enkäten två gånger.

svarsfrekvens är 67 procent. Även i delrapporten fick vi en god svarsfrekvens (78 procent).

Regionenkäten besvarades av 66 procent av chefläkarna. Enkäten som gick ut till centrala funktioner i delrapporten besvarades av 17 av 21 regioner (81 procent). Men eftersom regionenkäten riktades till olika målgrupper i delrapporten och slutrapporten är svaren inte direkt jämförbara, trots att svarsfrekvensen är hög i båda undersökningarna.

Få av de privata vårdgivarna besvarade enkäten, bara 55 företag. Det innebär en svarsfrekvens på 22 procent. Den låga svarsfrekvensen innebär att vi bara har kunnat använda svaren som exempel på hur privata vårdgivare har hanterat de nya bestämmelserna. Även i delrapporten var svarsfrekvensen för de privata vårdgivarna låg (cirka 25 procent).

Enkätundersökning bland vårdgivare, antal svarande och svarsfrekvens.

	Antal svarande	Antal i urval	Svarsfrekvens
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor	211	312	67 %
Chefläkare	126	192	66 %
Privata vårdgivare	55	250	22 %
Totalt	**392**	**754**	**52 %**

På grund av den låga svarsfrekvensen hos de privata vårdgivarna genomförde vi även intervjuer med företrädare för Vårdföretagarna och Privatläkarföreningen. Avsikten var att få en överskådlig bild av hur de privata vårdgivarna har arbetat med att tillämpa de nya bestämmelserna.

Bortfallsanalys
Eftersom det finns flera chefläkare i varje region är de svarande inte nödvändigtvis representativa för hela regionen. Men vi vet att förutsättningarna i vården skiljer sig åt mellan regioner och att det därför finns det värde i att få en regional spridning i svaren.

Chefläkare från alla regioner förutom Region Gotland har besvarat enkäten. I Region Dalarna, Region Stockholm och Region Halland är svarsfrekvenserna aningen lägre än i övriga regioner. Alla andra regioner har svarsfrekvenser över 60 procent. Vårt urval består av chefläkare inom chefläkarnätverket, vilket enligt dem själva representerar landets chefläkare förhållandevis väl. De svar som har kommit in bör därmed också relativt väl representera landets chefläkare.

I kommunerna är det vanligast att det bara finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska, förutom i Stockholm och Göteborg där det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska per stadsdel. Svaren från de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna kan därav generellt förväntas representera kommunen. Vi har jämfört de svarande medicinskt ansvariga sjuksköterskorna med SKR:s lista över kommungrupper. Samtliga kommungrupper finns representerade bland svaren. Svarsfrekvensen är

hög inom alla kommungrupper, och varierar mellan 60 och 75 procent. Vi ser inte heller några stora skillnader i svarsfrekvens utifrån kommunernas invånarantal. Vi anser därmed att svaren bör representera landets medicinskt ansvariga sjuksköterskor relativt väl.

Enkätundersökning bland MAS (medicinskt ansvariga sjuksköterskor), svarsfrekvens per kommun.

Kommungrupp	Antal i urval	Antal svarande	Svarsfrekvens
Storstäder*	25	18	72 %
Pendlingskommun nära storstad	43	26	60 %
Totalt kommungrupp A	**68**	**44**	**65 %**
Större stad	21	15	71 %
Pendlingskommun nära större stad	52	34	65 %
Lågpendlingskommun nära större stad	35	21	60 %
Totalt kommungrupp B	**108**	**70**	**65 %**
Mindre stad/tätort	29	19	66 %
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	52	37	71 %
Landsbygdskommun	40	30	75 %
Landsbygdskommun med besöksnäring	15	11	73 %
Totalt kommungrupp C	**136**	**97**	**71 %**
Totalt alla kommuner	***312***	***211***	***68 %***

*Stockholm och Göteborg har en MAS per stadsdel. Varje stadsdel räknas därför här in som en kommun i gruppen storstäder.

De svarande i både enkäten till chefläkare och enkäten till medicinskt ansvariga sjuksköterskor besvarade merparten av frågorna i undersökningen. I chefläkar-enkäten, som hade 120 svarande, hade frågan med minst antal svarande 113 svar. För de 211 medicinskt ansvariga sjuksköterskorna hade frågan med minst antal svarande 192 svar. De flesta frågor hade endast ett bortfall på någon enstaka svarande.

Av de privata vårdgivarna som har besvarat vår enkät är de flesta förhållandevis små verksamheter, där 40 av 53 svarande har under 50 anställda.[25] 21 av de svarande har färre än 20 anställda. 6 av de svarande är relativt stora vårdgivare med över 250 anställda. Eftersom 9 av 10 privata vårdgivare har mindre än 10 anställda har vi en överrepresentation av större privata vårdgivare som besvarat vår enkät. De allra flesta svarande är verksamma i Region Stockholm, Region Skåne eller Västra götalandsregionen. Som vi redan har konstaterat är antalet svarande så få att resultaten inte är representativa för de privata vårdgivarna.

[25] Endast 53 av de 55 svarande uppgav verksamhetens storlek.

Fallstudier av vårdgivare

För att fördjupa vår bild av vårdgivarnas arbete med att tillämpa de nya bestämmelserna har vi även låtit göra en intervjuundersökning med hjälp av en konsult, Ramboll Management Consulting. Intervjuerna har syftat till att ge belysande exempel och förklaringar. Konsulten genomförde semistrukturerade telefonintervjuer med utgångspunkt i en intervjuguide som de tog fram i samråd med Statskontoret.

Sammantaget har konsulten genomfört 32 intervjuer med representanter från 14 olika vårdgivare. Av dessa vårdgivare var 6 regionala, 3 kommunala och 4 privata. För att få en så heltäckande bild av vårdgivarnas klagomålshantering som möjligt intervjuade konsulten personer på flera nivåer inom samma vårdgivarorganisation.

Rambolls urval av vårdgivare för fallstudier.

	Antal intervjuer	Vårdgivare
Region	18	Stockholm (Karolinska), Örebro (universitetssjukhuset), Västra Götaland (Sahlgrenska, Angereds sjukhus), Gotland, Västernorrland.
varav folktandvård	*3*	*Stockholm, Jönköping*
Kommun	7	Karlskrona, Haparanda, Uppsala
Privata	7	Praktikertjänst, St Göran/Capio St Göran, ArtClinic, Mittkliniken
Totalt	**32**	

Intervjuer med patientnämnder

Vi har gjort telefonintervjuer med patientnämnderna i alla regioner. Undersökningen är en uppföljning av de intervjuer som Ramboll gjorde inför delrapporten. I intervjuerna har vi ställt frågor om hur patientnämnderna hanterar sin roll i det nya klagomålssystemet och hur de bedriver sitt arbete. Patientnämnderna har också fått ge sin bild av reformens effekter för patienterna och patientsäkerheten.

Intervjuer, dokument och verksamhetsdata för att undersöka IVO:s arbete

Vi har analyserat verksamhetsdata från IVO för att ta reda på om patienter får sina klagomål behandlade snabbare än tidigare och om myndigheten har fört över resurser från klagomålshanteringen till den egeninitierade tillsynen.

Vi har också genomfört intervjuer med företrädare för flera olika delar av IVO:s organisation, både på central och regional nivå. Intervjuerna berörde bland annat:

- utveckling av den egeninitierade tillsynen
- resursöverföring till den egeninitierad tillsynen
- utveckling av processen för enskildas klagomål
- utveckling av antal ärenden och handläggningstider för enskildas klagomål

- utveckling av e-tjänster och it-stöd för handläggning och analys av enskildas klagomål
- samverkan mellan IVO och patientnämnderna regionalt och nationellt.

Vi genomförde även intervjuer med IVO:s ledning.

Vi har därtill analyserat underlag från bland annat IVO:s upplysningstjänst och tillsynsverksamhet för att komplettera vår bedömning av hur patienter uppfattar och förstår det nya systemet.

Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets arbete har genomförts av Erik Axelsson (projektledare fram till 30 augusti 2019), Kajsa Holmberg, Viveka Karlestrand, Matilda Loborg och Tove Stenman (projektledare från 31 augusti 2019). Eva MacDonald har också bistått projektet. En intern referensgrupp har varit knuten till arbetet, samt en referensperson från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. IVO och företrädare för patientnämnderna har faktagranskat avgränsade beskrivande delar av ett utkast till rapporten.