

## **Klagomålsutredningens slutbetänkande (SOU 2015:102) Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn**

(dnr S2015/08100/FS)

### **Övergripande synpunkter**

Vi ställer oss bakom huvuddragen i utredningens förslag till ett nytt, mer ändamålsenligt klagomålssystemet för hälso- och sjukvården och tillstyrker flertalet av utredningens detaljerade förslag och bedömningar.

Som utredningen lyfter fram är det ett grundläggande krav på ett reformerat klagomålssystem att det bättre tillgodoser patienternas behov när de klagar på hälso- och sjukvården. Idag överensstämmer många gånger patienternas förväntningar inte med de olika aktörernas uppdrag, vilket ofta leder till besvikelse och frustration. När det gäller exempelvis IVO:s roll finns det ett ”förväntansglapp”, det vill säga ett glapp mellan vad många patienter ser framför sig att IVO ska kunna hjälpa dem med och vad en statlig tillsynsmyndighet faktiskt kan åstadkomma.

Vi delar mot denna bakgrund utredningens uppfattning att vårdgivarna tillsammans med patientnämnderna ska utgöra första linjen i det framtida klagomålssystemet, det vill säga patienterna ska först ha vänt sig till någon av dessa instanser innan de går vidare med ett klagomål till IVO. Vårdgivarna och patientnämnderna kan i de flesta fall tillgodose patienternas behov genom en snabb, personlig och informell hantering.

Prövning av klagomål är som utredningen konstaterar en del av tillsynen av hälso- och sjukvården. Utredningen menar att om klagomålssystemet utformas så att merparten av tillsynsmyndighetens resurser används endast till klagomålshantering är systemet varken resurseffektivt eller patientsäkert. Detta eftersom insatser som skulle kunnat skapa större nytta för patienterna inte får tillräckligt utrymme.

År 2015 använde IVO cirka 60 procent av resurserna inom hälso- och sjukvårdsområdet till att utreda och fatta beslut i klagomålsärenden. Vi kunde endast använda cirka 10 procent för att på eget initiativ granska verksamheter i hälso- och sjukvården, antingen efter en riskanalys som identifierat de största riskerna för patienterna i vården eller efter signaler från omvärlden. Detta motsvarar situationen även föregående år. Totalt gjorde vi bara drygt 500 inspektioner i hälso- och sjukvården under 2015 och knappt 300 inspektioner året dessförinnan.

Det innebär att stora delar av hälso- och sjukvården under många år stått utan tillsyn i form av besök på plats i verksamheterna. Exempelvis gjorde vi under 2015 endast 95 inspektioner på sammanlagt 36 olika vårdcentraler.<sup>1</sup> Detta ska ställas i relation till att det finns nästan 1 200 vårdcentraler i landet.<sup>2</sup> Vi besökte således endast tre procent av vårdcentralerna under året.

Den undanträngningseffekt som klagomålen mot hälso- och sjukvården medför gör att vi inte i tillräcklig utsträckning kan fokusera tillsynen mot vårdssituationer för riskgrupperna personer med funktionsnedsättning eller på annat sätt utsatta barn och vuxna, samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga som är i behov av insatser men inte förmår ta tillvara sina egna intressen. Detta är dessutom sannolikt personer som sällan klagar eller lämnar synpunkter på vården.

Vi delar utredningens åsikt att ett klagomålssystem som hindrar tillsynen från att göra mesta möjliga nytta för patienterna inte kan anses vara ändamålsenligt och att IVO:s resurser behöver fördelas annorlunda mellan olika slags tillsynsinsatser.

IVO bör som utredningen föreslår få ett större utrymme att bedriva en patientcentrerad tillsyn som i ökad utsträckning fokuserar på de delar av hälso- och sjukvården där riskerna för patienterna är som störst och som innebär att betydligt fler inspektioner genomförs ute i verksamheterna.

För att frigöra detta utrymme krävs två saker: 1) en minskning av antalet klagomålsärenden som kommer in till IVO, och 2) en minskning av antalet ärenden som vi är skyldiga att utreda.

För att minska antalet ärenden som vi är skyldiga att utreda bör som utredningen föreslår IVO:s utredningsskyldighet begränsas till att omfatta klagomål av allvarligare karaktär. I denna del har utredningens förslag enligt vår bedömning förutsättningar att få tillräcklig effekt.

Däremot anser vi att det behövs ytterligare åtgärder för att minska antalet ärenden som går vidare från vårdgivaren till IVO.

Vi delar utredningens bedömning att en viktig förutsättning för att klagomålssystemet ska bli mer ändamålsenligt är att hälso- och sjukvården blir mer patientcentrerad och att varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare utvecklar sin verksamhet i denna riktning.

För att en sådan utveckling ska äga rum krävs dock en omfattande kulturförändring som innebär att mötet mellan patient och vårdpersonal i större utsträckning sker på patientens villkor. Att besvara patientens frågor och så långt som möjligt återupprätta dennes för-

---

<sup>1</sup> IVO:s årsredovisning 2015, dnr 1.2-7079/2016

<sup>2</sup> Avser år 2014 då det fanns 1158 vårdcentraler. SKL, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2014, s. 23

troende för hälso- och sjukvården måste ses som en av vårdgivarens uppgifter i kvalitetsarbetet. Synpunkter och klagomål måste i ökad omfattning användas som en kunskapskälla och drivkraft i verksamhetsutvecklingen.

Utredningen slår fast att det pågår en utveckling mot en mer patientcentrerad vård, men att det går långsamt. Detta faktum utgör en påtaglig risk för att vi inte inom en nära framtid kommer att se en tillräcklig minskning av antalet patienter som är missnöjda med vårdgivarnas klagomålshantering. Konsekvensen blir att antalet klagomål som IVO tar emot inte minskar i önskad omfattning och följaktligen frigörs inte tillräckligt med resurser för en patientcentrerad tillsyn med fler inspektioner i hälso- och sjukvården.

Vi anser mot denna bakgrund att utredningens förslag om ett nytt klagomålssystem behöver kompletteras med åtgärder för att skapa incitament för vårdgivarna att vidta de strukturella och långsiktiga åtgärder som är nödvändiga för att främja en kultur som sätter patientens behov i centrum. (Se vidare avsnitt 9.)

### **7.1 Vinster för patienten**

Vi delar utredningens bedömning att det nya klagomålssystemet bör utvärderas med utgångspunkt i vilka effekter det har för patienter, patientsäkerhet och resurseffektivitet.

#### **7.2.1 Patientens klagomål hamnar rätt**

Vi tillstyrker förslaget om att det i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) införs en bestämmelse som anger att om ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som mottagit klagomålet, bör mottagaren skyndsamt överlämna handlingarna till rätt instans för fortsatt hantering.

#### **7.3.1 Information till patienten vid vårdskador**

Vi tillstyrker förslaget om att vårdgivaren vid vårdskador ska ha en skyldighet att informera patienten dels om möjligheten att framställa klagomål och synpunkter och om hur klagomålssystemet är uppbyggt, dels om patientnämndens uppgift att hjälpa enskilda patienter att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren.

#### **7.4.1 Ny lag om stöd vid klagomål**

Vi tillstyrker förslaget om att det skapas en ny lag, lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, som reglerar patientnämndernas verksamhet. Lagen bör som utredningen föreslår ange att nämndernas huvudsakliga uppgift ska vara att hjälpa enskilda patienter eller närstående att framföra klagomål och att få svar av vårdgivaren i enlighet med vad utredningen föreslog i sitt delbetänkande.

#### **7.4.2 Vårdgivaren är skyldig att svara patientnämnden**

Vi tillstyrker förslaget om att det i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att vårdgivaren ska bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sin huvudsakliga uppgift. Vidare tillstyrker vi förslaget

om att patientnämnderna liksom idag ska göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av vår tillsyn och att nämnderna ska samverka med IVO så att vi kan fullgöra den föreslagna skyldigheten att säkerställa att patienterfarenheter fortlöpande ska användas som grund för beslut om tillsynens inriktning.

#### **7.4.3 Särskilt stöd till barn**

Vi tillstyrker förslaget om att det i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnden, om patienten är ett barn, särskilt ska beakta barnets bästa.

#### **7.4.4 Patientnämnderna ska ha en självständig ställning**

Vi tillstyrker förslaget om att det i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att landsting och kommuner ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

#### **7.4.5 Patientklagomål ska bidra till vårdens utveckling**

Vi tillstyrker förslaget om att det i den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter, samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård.

Det bör dock enligt vår mening tydliggöras att det inte endast är landsting och kommuner i egenskap av sjukvårdshuvudmän som bör få del av patientnämndernas analys. Denna information bör även riktas direkt till såväl offentliga som privata vårdgivare som utför hälso- och sjukvård och omfattas av nämndernas uppdrag.

Vi tillstyrker också förslaget om att det i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska anges att landsting och kommuner ska organisera sin verksamhet på sådant sätt att slutsatserna av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Vidare tillstyrker vi förslaget om att nämnderna senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen ska lämna en redogörelse över sin verksamhet, samt den analys som gjorts under föregående år.

#### **7.4.7 Inget utökat stöd till grupper som inte omfattas av patientnämndens uppdrag**

Vi delar bedömningen att det inte finns skäl att föreslå ett utökat stöd till de grupper som idag inte omfattas av patientnämndens uppdrag.

#### **8.3.1 Vissa inspektioner ska vara oanmälda**

Vi tillstyrker förslaget om att det i PSL tydliggörs att inspektioner kan vara anmälda eller oanmälda.

### **8.3.2 Patienterfarenheter ska ligga till grund för riskanalyser**

Vi tillstyrker förslaget om att det i PSL införs en bestämmelse som anger att IVO ska säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning och att myndigheten ska samverka med patientnämnderna.

Som utredningen konstaterar ingick patienters erfarenheter i den riskanalys vi tog fram 2014 och som var utgångspunkt för inriktningen på den egeninitierade, riskbaserade tillsynen 2015-2016. Detta var den första myndighetsövergripande riskanalysen och vi avser självklart att utvärdera på vilket sätt vi kan utveckla metoden för framtagandet av analysen.

Även om det kan finnas anledning att särskilt betona att patienters erfarenheter ska ligga till grund för beslut om tillsynens inriktning är det viktigt att understryka att dessa endast är ett, om än betydelsefullt, underlag i en heltäckande riskinventering. Bland de källor som tillsammans med patienternas erfarenheter beaktades i 2014 års riskanalys kan nämnas exempelvis ett antal landstings revisionsrapporter och patientsäkerhetsberättelser, rapporter från andra myndigheter som Socialstyrelsen och Vårdanalys, kvantitativa data från bland annat Lof (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) och IVO:s egna iakttagelser från tillsynen.

IVO och patientnämnder är sedan tidigare överens om en struktur för hur samverkan ska ske och denna vidareutvecklas nu inom ramen för ett särskilt regeringsuppdrag.

### **8.3.3 Patienter ska höras i tillsynen**

Vi tillstyrker förslaget om att det i PSL införs en bestämmelse som reglerar att IVO inom ramen för tillsynen ska höra patienter och närstående om de förhållanden som tillsynen rör, om detta inte är olämpligt eller obehövligt.

### **8.3.4 Tillsyn över klagomålshanteringen**

Vi kan i dagsläget inte utlova att det i enlighet med vad utredningen efterlyser kommer att genomföras en särskild tillsynsinsats för att granska vårdgivarnas klagomålshantering när förändringarna av klagomålssystemet har trätt i kraft.

Utredningen anför att då vårdgivarna med utredningens förslag får ett större ansvar än tidigare för att själv hantera klagomål är det också viktigt att tillsynsmyndigheten skaffar sig en överblick över hur hanteringen fungerar.

Vi delar utredningens åsikt, men menar att en tillsynsinsats när det gäller vårdgivarnas klagomålshantering måste vägas mot andra angelägna insatser inom ramen för vår riskanalys. Under 2016 genomför IVO i den utsträckning det finns utrymme för det egeninitierade, riskbaserade tillsynsinsatser i hälso- och sjukvården utifrån följande identifierade riskområden: 1) Samverkan och vård- och omsorgskedjan, 2) Kompetens och personalrelaterade problem, 3) Informationssäkerhet.

#### 8.4 Patientcentrerad utveckling av tillsynen

Vi tillstyrker förslaget om att regeringen bör ge IVO i uppdrag att utveckla en patientcentrerad tillsyn. Ett sådant uppdrag ligger väl i linje med det metodutvecklingsarbete som påbörjats inom myndigheten.

#### 8.5 IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper

Vi tillstyrker förslagen om att det i PSL anges att:

- IVO har möjlighet att utreda alla klagomål.
- IVO:s utredningsskyldighet begränsas till vissa ärendetyper.
- IVO får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Vi tillstyrker också förslaget om att IVO inte ska vara första instans i klagomålssystemet, utan att patienten först ska framställa sitt klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden. Dock anser vi att formuleringen "...om berörd vårdgivare fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §..." bör skärpas och ersättas med formuleringen "...om berörd vårdgivare fullgjort sina skyldigheter enligt 3 kap. 8 b §...".

Vidare bör exemplet om att även underlåtenhet att vidta åtgärder omfattas av utredningsskyldigheten omformuleras. Att avbryta en pågående åtgärd är ett aktivt beslut och inte en underlåtenhet.

#### 8.6 IVO ska ta ställning till om ett handlande varit felaktigt eller inte

Vi tillstyrker förslaget om att PSL ändras så att det framgår att IVO i beslutet i ett klagomålsärende *ska* uttala oss om "...huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten". Idag anges att vi *får* uttala oss om detta.

Utredningen berörde frågan redan i sitt delbetänkande<sup>3</sup> och motiverade behovet av ett förtydligande av lagen mot bakgrund av att man anser att IVO:s beslut många gånger är otydliga, och att det kan vara svårt att utläsa om vi funnit ett handlande eller en underlåtenhet klandervärd eller inte. I slutbetänkandet återupprepas detta motiv och utredningen slår fast att IVO:s bedömningar och ställningstaganden måste vara tydliga, väl formulerade och möjliga att förstå även om man inte har medicinsk kunskap.

Vi delar självklart utredningens åsikt att IVO:s beslut måste vara enkla att förstå för dem de berör och att det inte får råda något tvivel om vilket som är myndighetens ställningstagande.

I slutbetänkande finns det dock till skillnad från i delbetänkandet skrivningar som skulle kunna tolkas så att förslaget inte endast avser att klargöra att IVO i varje beslut tydligt ska

<sup>3</sup> SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, s. 74 f.

kommunicera vilken bedömning vi gjort, utan att utredningens avsikt även är att förändra innehållet i bedömningen.

Vissa av utredningens formuleringar skulle kunna tolkas så att IVO till skillnad från idag ska bli en instans för ”second opinion” i frågor om medicinsk handläggning, det vill säga att vi ska ta på oss rollen att vara en expertmyndighet som ska kunna ge varje typ av medicinsk frågeställning ett auktoritativt och nationellt giltigt svar. Detta är något annat än att uttala sig om ”...huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten”, vilket är vår uppgift idag.

Det är inte rimligt att IVO ska ta ställning till om varje tänkbar specifik åtgärd eller underlåtenhet i den medicinska handläggningen varit optimal eller i enlighet med det aktuella kunskapsläget. Istället bör vi även fortsatt ges möjlighet att självständigt bedöma djupet och bredden i vår utredning med hänsyn till frågans betydelse för patientsäkerheten. I bedömningen av specifika förhållanden i den medicinska handläggningen anser vi att IVO bör fokusera på frågan om dessa varit adekvata och rimliga i förhållande till patientens vårdbehov.

Eftersom utredningen inte föreslår att lagen ska ändras utgår vi dock från att någon förändring beträffande innehållet i bedömningen inte är avsedd. Förslaget är att vi även fortsättningsvis ska bedöma ”...huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten”. Hur detta uttryck ska tolkas utvecklas i förarbetena<sup>4</sup> till PSL och bör inte kunna ändras genom senare förarbeten utan att lagen justeras.

Det faktum att utredningen i konsekvensavsnittet inte föreslår den kraftiga anslagsförstärkning för IVO:s del som ett förändrat uppdrag skulle kräva, gör också att vi utgår från att någon förändring inte är avsedd.

Slutligen tillstyrker vi utredningens förslag att formulera förutsättningarna för IVO:s skyldighet att kommunicera förslag till beslut på ett annat sätt än i delbetänkandet.

### **8.7 IVO kan överlämna klagomål som inte först besvarats av vårdgivaren**

Vi tillstyrker förslaget om att det i PSL anges att IVO får överlämna ett klagomål till vårdgivaren eller berörd patientnämnd för vidare hantering om klagomålet inte först besvarats av vårdgivaren.

Motsvarande skärpning av formuleringen som vi föreslår ovan under avsnitt 8.5 bör dock ske även här.

---

<sup>4</sup> Proposition 2009/10:210, s. 221 f.

### **8.8 IVO behöver endast kommunicera handlingar i ärenden som utreds**

Vi tillstyrker förslag om att det i PSL anges att det endast är om IVO har beslutat att gå vidare och utreda ett klagomål som vi 1) genom att överlämna anmälan ska informera berörd vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal om att ärendet kommit in, och 2) ska kommunicera handlingar inför beslut i ärendet.

### **9. Hälso- och sjukvården behöver bli mer patientcentrerad**

Vi delar utredningens bedömning att en viktig förutsättning för att klagomålssystemet ska bli ändamålsenligt är att hälso- och sjukvården blir mer patientcentrerad och att varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare utvecklar sin verksamhet i denna riktning.

Som utredningen konstaterar är förändrad lagstiftning sannolikt ett trubbigt verktyg för att påverka hälso- och sjukvården att bli mer patientcentrerad. Vi delar utredningens uppfattning att en sådan omställning i stället i huvudsak kräver en omfattande kulturförändring som innebär att mötet mellan patient och vårdpersonal i större utsträckning sker på patientens villkor. Att besvara patientens frågor och så långt som möjligt återupprätta dennes förtroende för hälso- och sjukvården måste ses som en av vårdgivarens uppgifter i kvalitetsarbetet. Synpunkter och klagomål måste i ökad omfattning användas som en kunskapskälla och drivkraft i verksamhetsutvecklingen.

Utredningen slår fast att det pågår en utveckling mot en mer patientcentrerad vård, men att det går långsamt.

Detta faktum utgör en påtaglig risk för att vi inte inom en nära framtid kommer att se en tillräcklig minskning av antalet patienter som är missnöjda med vårdgivarnas klagomåls hantering. Konsekvensen blir att antalet klagomål som IVO tar emot inte minskar i önskad omfattning och följaktligen frigörs inte tillräckligt med resurser för en patientcentrerad tillsyn med fler inspektioner i hälso- och sjukvården.

Vi menar mot denna bakgrund att utredningens förslag om ett nytt klagomålssystem behöver kompletteras med åtgärder för att skapa incitament för vårdgivarna att vidta de strukturella och långsiktiga åtgärder som är nödvändiga för att främja en kultur som sätter patientens behov i centrum.

I remissyttrandet<sup>5</sup> över utredningens delbetänkande angav vi ett sätt att skapa sådana incitament. Vi föreslog där att vårdgivare ska betala en avgift för varje klagomål som går vidare till IVO.

I Danmark finns redan direkta ekonomiska incitament för vårdgivarna att reducera antalet klagomål. Danska vårdgivare är med och finansierar den nationella myndigheten för

---

<sup>5</sup> IVO dnr 10.1-8703/2015



klagomålshantering och avgiften varierar delvis beroende på hur många klagomål som riktas mot respektive vårdgivare.<sup>6</sup>

I Sverige bör dock avgifterna inte användas för att finansiera IVO:s verksamhet. De bör istället på lämpligt sätt återföras till hälso- och sjukvården. På så vis skapas ekonomiska incitament för enskilda vårdgivare, utan att vårdgivarkollektivet drabbas av en extra kostnad.

Att det personliga mötet mellan patienten och företrädare för vårdgivaren är en framgångsfaktor för att patientens behov ska tillgodoses framgår av utredningens redovisning av utvärderingen av reformeringen 2011 av det danska klagomålssystemet.

En nyhet i det danska systemet var att alla patienter som skickar in ett klagomål till den nationella myndigheten ska erbjudas en dialog med vårdgivaren innan anmälan utreds. År 2013 valde 43 procent av de patienter medverkat i en sådan dialog att inte gå vidare med sitt klagomål. Året därefter ökade både antalet ärenden där patienten tackat ja till en dialog och antalet ärenden som avslutades efter dialogen.

I remissyttrandet över utredningens delbetänkande föreslog vi att även svenska vårdgivare ska ha en skyldighet att erbjuda patienter som klagar på vården en dialog via ett fysiskt möte eller på annat sätt.

## 10.2 Finansiella konsekvenser

Det är sammanfattningsvis vår bedömning att utredningen överskattar hur mycket resurser som deras förslag kan antas frigöra och som kan användas av IVO för en patientcentrerad tillsyn med fler inspektioner i hälso- och sjukvården. Vidare delar vi inte utredningens bedömning att tillämpningen av den kommunala finansieringsprincipen leder till att medel bör överföras från IVO till landstingen.

### 10.2.1 Konsekvenser för IVO

Som framgår av betänkandet har vi framfört till utredningen att vi på några punkter gör andra bedömningar beträffande vilka kostnader som bör användas vid konsekvensberäkningarna. Vi anser inte att utredningens invändningar är tillräckligt starka, utan står fast vid de bedömningar som redovisas nedan.

<b>Bedömning av snittkostnader, kronor</b>	<b>Utredningen</b>	<b>IVO</b>
Snittkostnad för klagomål som tagits emot men ej utretts	3 780	4 500
Snittkostnad för klagomål som utretts	38 740	40 000
Snittkostnad för initiativärende/inspektion	66 000	75 000

<sup>6</sup> Ministeriet for Sundhed of Forebyggelse (2015) Bekendtgørelse om finansiering af Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn

Utredningen argumenterar väl för varför det är rimligt att anta att den genomsnittliga andelen klagomål som IVO kommer att utreda ökar när antalet klagomål som kommer in till myndigheten minskar. Vi förstår därför inte varför utredningen anger som ett möjligt alternativ att vi kommer att utreda samma andel klagomål som idag, det vill säga 60 procent. Vi anser istället att utredningens andra alternativ, 80 procent, är det som bör användas.

Vidare är det som utredningen gör inte rimligt att utgå från att 60 procent av de ärenden som utreds idag skulle utredas om de föreslagna kriterierna för IVO:s utredningsskyldighet införs.

Det går inte att direkt använda resultatet av den undersökning som IVO genomförde på utredningens uppdrag eftersom de ärenden som vi granskade delvis var av en annan karaktär. Med de nya reglerna ska patienterna ha fått information om IVO:s uppdrag och den begränsade utredningsskyldigheten. Givet detta får vi anta att de ärenden vi kommer att ta emot i framtiden är av allvarligare karaktär och därför kommer andelen ärenden som utreds vara större än i vår undersökning. Vår bedömning är att man bör räkna med 70 procent.

Ovanstående resonemang får till följd att vår bedömning av vilken andel av de klagomål som kommer in till myndigheten som vi antas utreda skiljer sig från utredningens enligt följande.

	<b>Utredningen</b>	<b>IVO</b>
Andel klagomål som IVO utreder, procent	36% <sup>7</sup> eller 48% <sup>8</sup>	56% <sup>9</sup>

Det är vår bedömning att utredningen överskattar hur mycket resurser som förslagen kan antas frigöra och som kan användas av IVO för en patientcentrerad tillsyn med fler inspektioner i hälso- och sjukvården. Det beror som framgår ovan på att vi delvis gör andra antaganden än utredningen. Nedan redovisas en beräkning för ett scenario som vi anser är mer realistiskt än det som utredningen valt att presentera som det mest troliga. (Jämför med utredningens tabell 10.2)

<sup>7</sup>  $0,6 * 0,6 = 0,36$

<sup>8</sup>  $0,8 * 0,6 = 0,48$

<sup>9</sup>  $0,8 * 0,7 = 0,56$

Scenario	Antal klagomål IVO tar emot	Antal klagomål IVO utreder	Antal klagomål IVO tar emot men ej utreder	Minskade kostnader IVO (miljoner kronor)	Antal nya inspektioner som möjliggörs
70% klagomål som kommer in till IVO och 56% som utreds	4 900 <sup>10</sup>	2 744 <sup>11</sup>	2 156 <sup>12</sup>	53 830 000 <sup>13</sup>	718 <sup>14</sup>

Till skillnad från utredningen har vi inte räknat om till 2017 års prisnivå eftersom det inte framgår av betänkandet hur detta har gjorts. Vi har inte heller dragit bort några medel för den resursförstärkning av patientnämnderna som utredningen föreslår.

IVO:s anslag sänks 2017 med 60 miljoner kronor till följd av att en temporär anslagsförstärkning tas bort. För att mildra effekter av denna anslagssänkning pågår sedan förra året ett omställningsarbete som bland annat innebär att vi avslutar visstidsanställningar och genomför omplaceringar till vakanta anställningar istället för att ersättningsrekrytera. Som framgår av vårt budgetunderlag för 2017-2019<sup>15</sup> räcker dock inte dessa åtgärder fullt ut, utan vi står inför en övertalighet med uppsägning av personal som följd.

Utredningens förslag om att föra över 19,4 miljoner från IVO till patientnämnderna skulle mot denna bakgrund med säkerhet leda till ytterligare uppsägningar.

### 10.2.2 Konsekvenser för landsting och kommuner

Vi delar bedömningen att utredningens förslag medför att den kommunala finansieringsprincipen blir tillämplig. Det är dock viktigt att observera att principen inte innebär att endast kostnadsökningar för kommuner och landsting ska beaktas. Enligt promemorian som beskriver principen gäller också att om statsmakterna fattar beslut som gör att den kommunala verksamheten kan bedrivas billigare bör statsmakterna på motsvarande sätt minska de statliga bidragen till kommuner och landsting.<sup>16</sup>

Som redovisas nedan konstaterar vi att när man beaktar utredningens samtliga förslag så överstiger kostnadsminskningarna för landstingen den kostnadsökning som kan antas. Vi

<sup>10</sup>  $7000 \cdot 0,7 = 4900$

<sup>11</sup>  $4900 \cdot 0,56 = 2744$

<sup>12</sup>  $4900 \cdot 0,44 = 2156$

<sup>13</sup>  $173\,292\,000 - ((2744 \cdot 40000) + (2156 \cdot 4500)) = 53\,830\,000$

<sup>14</sup>  $53\,830\,000 / 75\,000 = 718$

<sup>15</sup> IVO dnr 1.2-7706/2016

<sup>16</sup> [http://skl.se/download/18.5e95253d14642b207ee23bc8/1401793094885/Den\\_kommunala\\_finansieringsprincipen\\_070416.pdf](http://skl.se/download/18.5e95253d14642b207ee23bc8/1401793094885/Den_kommunala_finansieringsprincipen_070416.pdf)

delar därför inte utredningens bedömning att tillämpningen av kommunala finansieringsprincipen medför att medel bör föras över från IVO till landstingen.

I delbetänkandet konstaterar utredningen att förslaget om vårdgivarens skyldighet att ta emot och besvara klagomål inte kommer att innebära ökade kostnader. Istället anger utredningen att uppgifter från vårdgivare som har en välfungerad klagomålshantering visar att det tar upp till tio gånger längre tid att hantera ett klagomål som inkommer till vårdgivaren från IVO jämfört med att själv direkt hantera klagomålet i verksamheten. Om ett klagomålsärende handläggs av IVO istället för att hanteras direkt av vårdgivaren förutsätter detta en administrativ hantering där vårdgivaren bland annat måste ägna tid åt att läsa och bemöta skriftliga inlagor. Det kostar enligt uppgifterna till utredningen cirka 10 000 kronor att hantera ärenden från IVO, medan det kostar cirka 1 000 kronor att hantera ett ärende som inkommer direkt till vårdgivaren.<sup>17</sup>

Utredningen uppskattar att förslagen medför att vårdgivarna kommer att ta över 1 820 ärenden från IVO. Eftersom varje ärende som vårdgivarna hanterar själva enligt uppgifterna till utredningen kan antas vara 9 000 kronor billigare än om det kommer via IVO skulle det innebära en besparing för vårdgivarna på 16,4 miljoner kronor.<sup>18</sup>

Om IVO avstår från att utreda ett klagomål på grund av att anmälaren vänt sig direkt till myndigheten, och inte först har gett berörd vårdgivare möjlighet att fullgöra sina skyldigheter att tillgodose patientens behov, får vi enligt utredningens förslag överlämna klagomålet till berörd vårdgivare eller patientnämnd för fortsatt hantering. Enligt utredningen bör klagomålet normalt överlämnas till vårdgivaren om inte anmälaren har gett uttryck för att den motsätter sig detta.<sup>19</sup>

I konsekvensberäkningarna följer utredningen dock inte sitt förslag i denna del, utan antar att hälften av denna av typ klagomål överlämnas till patientnämnden och hälften till vårdgivaren. Eftersom förslaget innebär att klagomålen normalt ska överlämnas till vårdgivaren är det dock mer naturligt att anta att 90 procent överlämnas till vårdgivaren och 10 procent till patientnämnden.

Det innebär att vårdgivarna skulle få ta över ytterligare 336<sup>20</sup> ärenden från IVO. Följer vi resonemanget från ovan skulle det innebära en ytterligare besparing på 3 miljoner kronor.<sup>21</sup> Självklart innebär det också att behovet av medelstillförsel till patientnämnderna minskar eftersom de får ta emot färre ärenden än vad utredningen uppskattat.

<sup>17</sup> SOU 2015:14 s. 98 och 100. De konkreta kostnadsuppgifterna kom in till utredningen den 16 december 2014, men har utelämnats från slutbetänkandet.

<sup>18</sup>  $9\,000 * 1\,820 = 16\,380\,000$  kronor

<sup>19</sup> SOU 2015:102, s. 200

<sup>20</sup>  $420 - ((420 * 2) * 0,1) = 336$

<sup>21</sup>  $9000 * 336 = 3\,024\,000$  kronor

Den stora vinsten för vårdgivarna uppkommer dock när man på allvar börjar använda patienternas klagomål för att utveckla verksamheten och förbättra patientsäkerheten. Storleken på denna besparing är naturligtvis mycket svårt att uppskatta. Det är dock när man även tar med denna komponent i beräkningen uppenbart att de sammanlagda besparingarna för vårdgivarna överstiger den ökade kostnaden för patientnämnderna.

### **10.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen**

Vi delar bedömning att det allmännyttiga intresset överväger den inskränkning som förslagen innebär i kommunernas självbestämmanderätt.

### **11. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

Vi tillstyrker förslaget om att lagbestämmelserna träder i kraft den 1 juli 2017 och att en särskild övergångsbestämmelse förs in i PSL med innebörden att för ärenden som anhängiggjorts hos IVO före den 1 juli 2017 gäller 7 kap. 11–13, 15, 16 och 18 §§ i den äldre lydelsen.

### **12. Författningskommentar**

Utredningen föreslår endast en redaktionell ändring av Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) på grund av att lagen om patientnämnder ändras och döps om. Vi vill påpeka att patientnämnderna har regler med presumtion för sekretess och inte den svaga sekretess som gäller för klagomål till IVO. Om sekretessen hos IVO alljämt ska vara svag, med presumtion för offentlighet, så menar vi att det kan leda till problem och det kommer att krävas omfattande informationsinsatser till patienter och andra klaganden så att det inte blir någon överraskning att IVO lämnar ut uppgifter som under handläggningen i patientnämnden och hos vårdgivaren varit sekretessbelagda.

Se ytterligare kommentarer under respektive avsnitt ovan.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Gunilla Hult Backlund. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Monica Axelsson, Birgitta Hagström, Gunnar Moa, Patric Winther och Klas Öberg deltagit. Chefsstrategen Thord Redman har varit föredragande.

Gunilla Hult Backlund

Thord Redman