



Enskildas klagomål enligt PSL

Slutredovisning av regeringsuppdraget (dnr S2016/07779/RS)

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer | IVO 2018-1

Foto | Mostphotos

Utgiven | Februari, 2018 www.ivo.se

Förord

IVO har i regleringsbrev för 2017 (prop. 2016/17:1)¹ fått i uppdrag att följa utvecklingen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Slutredovisningen ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 februari 2018. Förutom en samlad bedömning av utvecklingen av enskildas klagomål innehåller rapporten en redovisning av hur myndigheten har arbetat med att effektivisera verksamheten med bibehållen kvalitet, samt en analys av vad patienter i åldrarna 30-49 år klagat på.

Rapporten är deskriptiv och syftar till att beskriva utvecklingen av enskildas klagomål för att ge en god översikt av området. Rapporten är framtagen av Camilla Jomer och Monica Pardo.

¹ Prop. 2016/14:1 utgiftsområde 9, bet. 2016/17:SoU1, rskr. 2016/17:127

Rapporten innehåller enbart de klagomål som lämnats in till IVO av enskilda enligt patientsäkerhetslagen. Innehållet i rapporten ska inte tolkas som en helhetssyn på hur klagomålssituationen ser ut i Sverige.

Huvuddelen av klagomålen från enskilda har gått till patientnämnderna eller direkt till vårdgivarna. I vissa fall har klagomål lämnats både till IVO och patientnämnderna. Från och med den 1 januari 2018 råder ett nytt klagomålssystem. Den som vill klaga eller lämna synpunkter på den vård som man själv eller en närstående har fått, ska i första hand vända sig till den verksamhet som ansvarade för vården. Man kan också vända sig till Patientnämnden, som är en fristående och opartisk instans som finns i alla landsting och regioner.

Om man av någon anledning inte får svar av verksamheten, eller om man inte har fått ett tillfredställande svar, kan man lämna sitt klagomål till IVO. För att IVO ska kunna utreda klagomålet bör det lämnas in inom två år från det att händelsen inträffat.

IVO utreder bland annat händelser som inneburit en bestående skada eller ett väsentligt ökat behov av vård för patienten, eller att någon har avlidit. IVO utreder också klagomål som gäller tvångsvård och händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat självbestämmande, integritet eller rättslig ställning.

Läs mer på www.ivo.se eller kontakta IVO:s upplysningstjänst på telefon 010-788 50 00.

En samlad bedömning av utvecklingen av enskildas klagomål

IVO:s uppdrag är att bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Hanteringen av enskildas klagomål enligt Patientsäkerhetslagen, PSL, är IVO:s mest resurskrävande ärendeslag när det gäller hälso- och sjukvårdsområdet. Kostnaderna för hanteringen av dessa klagomål var drygt 190 miljoner kronor år 2017. Idag arbetar omkring 400 inspektörer vid sex regionala avdelningar runt om i landet med att bland annat utreda klagomål på hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Under 2017 har fler klagomål enligt PSL kommit in till IVO jämfört med 2016, och antalet avslutade ärenden är något fler. Sammantaget har IVO:s ärendebalanser fortsatt att öka under 2017. Däremot är antalet öppna ärenden som är 12 månader eller äldre, 17 procent lägre 2017 jämfört med 2015.

Antalet inkomna klagomål och hur de utvecklas varierar stort mellan länen. Störst ökning i absoluta tal ser vi i Stockholms län med 421 (26 procent) fler inkomna klagomål 2017 än 2016. Procentuellt sett har vi den största ökningen i Jämtlands- och Kronobergs län med 43 procent vardera, till skillnad från Västerbottens- och Västmanlands län där antalet inkomna klagomål istället har minskat med 7 respektive 8 procent mellan åren 2016 och 2017. Generellt gäller klagomålen kvinnor i större utsträckning än män, utom på några få områden där män står för en större andel av klagomålen.² Över tid ser vi en trendmässig ökning i antalet inkomna klagomål. Det är sannolikt att antalet klagomål kommer att fortsätta att öka de närmsta åren. I och med den nya klagomålshanteringen³ kommer en stor del av dessa att hanteras av vårdgivaren. Vissa kommer också att gå vidare till patientnämnderna och en mindre andel kommer att hanteras av IVO.

En ökning av enskildas klagomål kan vara en indikation på att människor har blivit mer medvetna om sina möjligheter och rättigheter att klaga på vården. Det behöver alltså inte innebära att patienter har mer att klaga på eller att fler misstag begås inom hälso- och sjukvård.

Den samlade bedömningen är att myndigheten är väl rustad för att hantera övergången i och med den nya lagstiftningen och IVO kommer att fortsätta att följa utvecklingen av klagomålen noggrant utefter de nya förutsättningarna som förändringen av klagomålshanteringen innebär.

² Till exempel på invärtesmedicin och kriminalvården

³ Prop. 2016/17:122

IVO arbetar löpande med att effektivisera hanteringen av enskildas klagomål. Under 2017 har myndigheten genomfört följande insatser:

- ④ Utvecklat och effektiviserat processen för enskildas klagomål för att bland annat få en mer enhetlig handläggning.
- ④ Visstidsanställt personal för att hålla ärendebalanserna och handläggningstiderna på en fortsatt låg nivå.
- ④ Arbetat med att ta fram enhetlig information om det nya klagomålssystemet för att hjälpa patienter att hitta rätt i och med den nya lagstiftningen⁴.
- ④ Verkat för att förbättra samverkan mellan IVO och patientnämnderna för att effektivisera och underlätta informationsöverlämning från patientnämnderna till IVO. Information som kan användas i den riskbaserade tillsynen.

⁴ Prop. 2016/17:122

Innehåll

Förord	3
En samlad bedömning av utvecklingen av enskildas klagomål	5
Utvecklingen av enskildas klagomål	8
Klagomålen ökar	8
Antalet öppna klagomålsärenden ökar	9
En större andel av klagomålen kommer in via e-tjänsten	10
Vem och vad handlar klagomålen om?	11
Stor variation mellan länen	11
57 procent av klagomålen rör kvinnor	12
Enskilda lämnar framförallt klagomål på kirurgi och primärvård	13
Enskilda lämnar främst klagomål på brister i vård och behandling samt diagnostisering	13
Vad enskilda i åldrarna 30-49 klagat på	14
Kvinnors klagomål är överrepresenterade inom kirurgi	16
Inom primärvården klagat 30-49 åringar främst på utebliven eller fördröjd diagnos	17
Fler män än kvinnor i åldrarna 30-49 år klagat på psykiatrisk specialistsjukvård	18
En mer effektiv hantering av enskildas klagomål.....	20
Ett ändamålsenligt klagomålssystem	20
IVO:s arbete inför den nya klagomålshanteringen	21
Arbete med att minska onödig efterfrågan	22
Bilaga 1 – Antal inkomna och avslutade klagomål, samt utgående balans 2013-2017	23

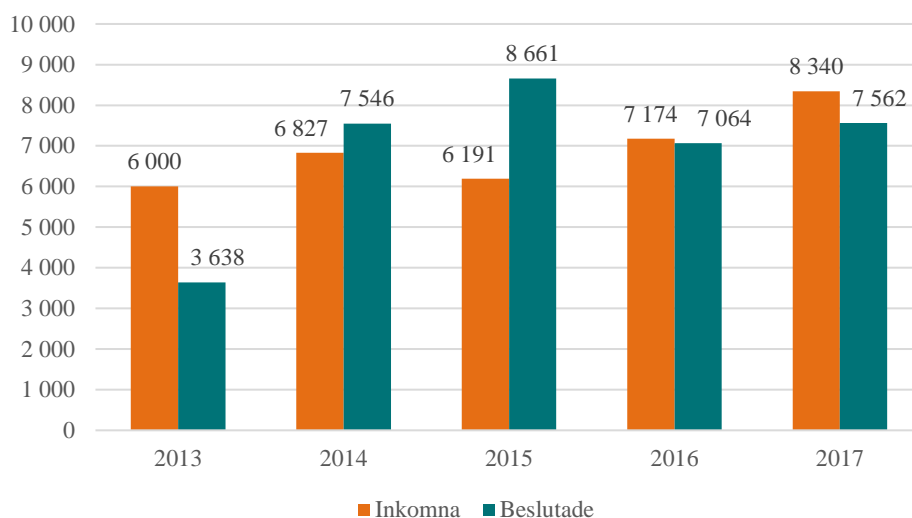
Utvecklingen av enskildas klagomål

Hantering av enskildas klagomål enligt Patientsäkerhetslagen är IVO:s mest resurskrävande ärendeslag när det gäller hälso- och sjukvårdsområdet. Idag arbetar omkring 400 inspektörer vid sex regionala avdelningar runt om i landet med att bland annat utreda klagomål på hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I detta kapitel redovisas utvecklingen av enskildas klagomål under perioden 2013-2017, med fokus på skillnaderna mellan 2016 och 2017.

Klagomålen ökar

Vi ser en trendmässig ökning av enskildas klagomål. Sedan 2013 har klagomålen ökat med i genomsnitt 7 procent per år, med viss variation mellan åren och mellan länen. Under 2017 har antalet inkomna klagomål ökat med cirka 16 procent jämfört med 2016. Men eftersom befolkningen har ökat i snabbare takt än antalet klagomål är ökningen, i relation till invånare⁵, något svagare (cirka 15 procent). År 2017 har det både kommit in och fattats beslut i fler ärenden jämfört med 2016 (se diagram nedan).

Diagram 1. Antal inkomna och beslutade klagomålsärenden 2013-2017.

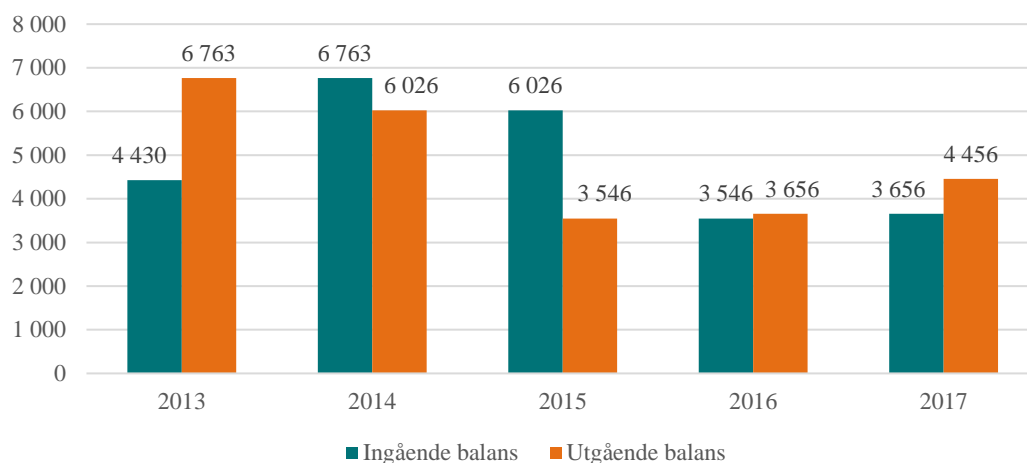


Under 2015 minskade myndigheten sina ärendebalanser avsevärt. Tack vare det var nivåerna betydligt lägre vid ingången av 2016 jämfört med 2015 (se diagram nedan). Under 2016 påbörjades ett omställningsarbete på myndigheten som ledde till högre personalomsättning än vanligt. För att bibehålla en fortsatt låg nivå på balanserna infördes särskilda insatser som till exempel visstidsanställningar och omfördelning av resurser på myndigheten. Sammantaget har mycket tid spenderats på rekrytering,

⁵ Mätt per 100 000 invånare. Befolkningsuppgifterna är hämtade från Statistiska centralbyrån.

introduktion och handledning av nyanställda under 2016 och 2017. Därför kommer den fulla effekten av ovanstående insatser troligtvis att synas först 2018. Även om ärendebalanserna har ökat under 2016 och 2017, trots insatser, ligger de fortfarande på en betydligt lägre nivå 2017 jämfört med 2014 då den ingående balansen för klagomål på hälso- och sjukvård var som högst.

Diagram 2. Ingående ärendebalanser i januari och utgående ärendebalanser i december 2013-2017.



Antalet öppna klagomålsärenden ökar

IVO har arbetat aktivt med att effektivisera handläggningsprocessen. Medianhandläggningstiden har mer än halverats sedan 2015, från 291 dagar 2015 till 141 dagar 2017. Arbetet med att effektivisera handläggningen av klagomål och att minska handläggningstiderna kommer att fortsätta under 2018.

IVO utreder omkring 58 procent av alla klagomål som kommer in till myndigheten. Under 2017 utredde IVO 4 354 klagomål varav cirka 39 procent avslutades med kritik. IVO avstod från att utreda 3 208 klagomålsärenden då myndigheten bedömde att klagomålen saknade direkt betydelse för patientsäkerheten eller att klagomålen var uppenbart obefogade. IVO utreder heller inte händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl för det.⁶ Tabellen nedan visar ålder på öppna ärenden, det vill säga ärenden som är under handläggning. Under 2017 har antalet öppna ärenden i december ökat jämfört med samma period 2016.

⁶ 7 kap. 12 § (2010:659) PSL

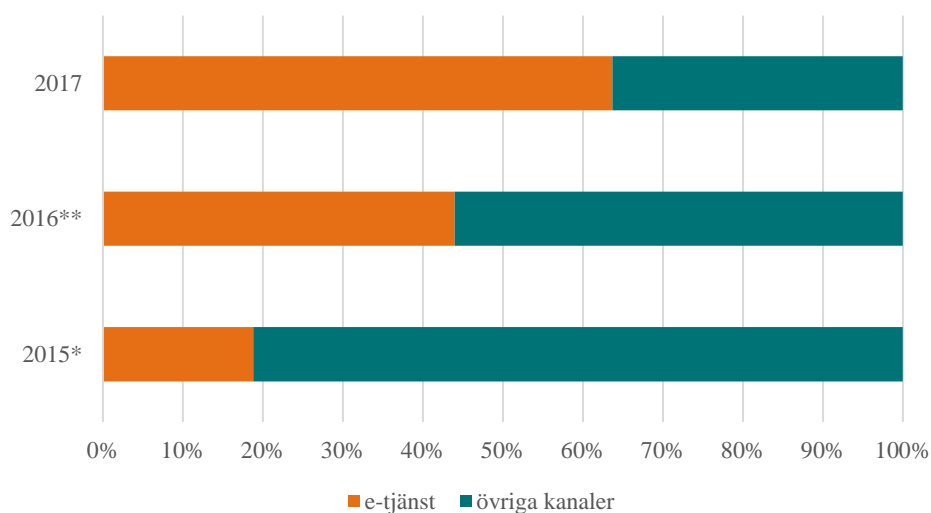
Tabell 1. Ålder på öppna klagomål per december månad respektive år.

ÅLDER	2013	2014	2015	2016	2017
0-1 månader	559	659	679	869	579
2-3 månader	683	679	593	814	967
4-6 månader	905	729	628	727	974
7-9 månader	787	712	615	594	715
10-12 månader	799	634	415	309	559
13-17 månader	1 570	401	314	216	367
18+ månader	1 495	2 179	300	97	143
Totalt antal öppna ärenden	6 798	5 993	3 544	3 626	4 304

En större andel av klagomålen kommer in via e-tjänsten

I februari 2015 lanserade IVO en e-tjänst för att effektivisera mottagandet av klagomål på hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och för att säkerställa att myndigheten får in den information som behövs för vidare handläggning av ärendena. Andelen klagomål som kommit in via e-tjänsten har ökat stadigt sedan införandet. År 2016 kom 3 153 klagomål på hälso- och sjukvård in via e-tjänsten och år 2017 var motsvarande siffra 5 311. I diagrammet nedan visas andelen klagomål som har kommit in via e-tjänsten i förhållande till det totala antalet klagomål.

Diagram 3. Fördelningen av inkomna klagomål 2015-2017, andelar, årsvis.



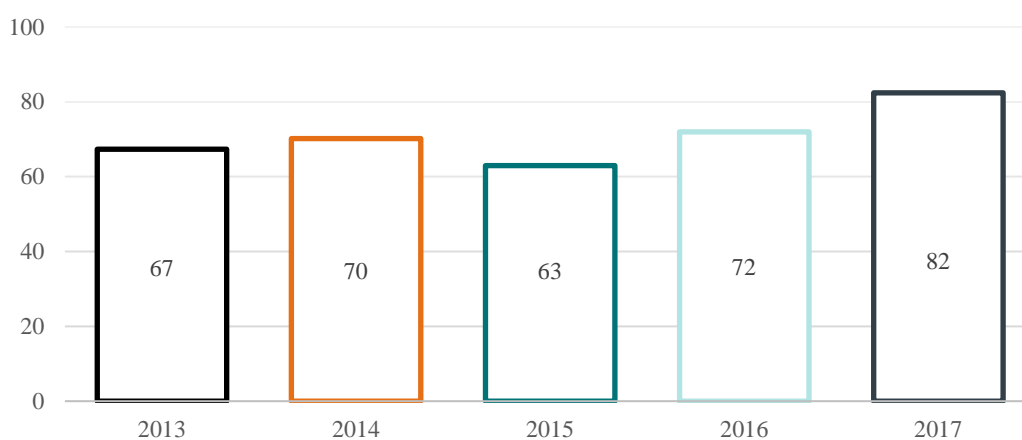
*E-tjänsten lanserades den 18 februari 2015 och var stängd 8-25 maj 2015

**E-tjänsten var stängd 1-7 januari 2016 på grund av ändring i processen anmälan till IVO.

Vem och vad handlar klagomålen om?

Antalet klagomål som kommer in till IVO har varierat mellan län och år. Främst handlar klagomålen om den vård och behandling patienter får inom kirurgi och primärvård. Sedan år 2013, med undantag för 2015, har antalet inkomna klagomål ökat trendmässigt. I absoluta tal har antalet inkomna klagomål ökat med 1 165 (16 procent) ärenden jämfört med 2016, men i relation till befolkningen ökade antalet klagomål med knappt 15 procent 2017 jämfört med 2016.

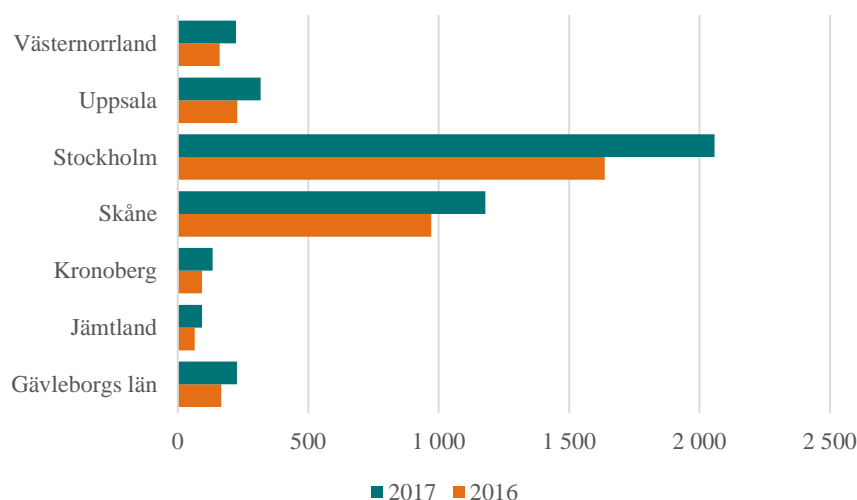
Diagram 4. Inkomna klagomål per 100 000 invånare, 2013-2017.



Stor variation mellan länen

Antalet klagomål som kommer in till IVO varierar stort mellan länen. Störst ökning i absoluta tal ser vi i Stockholms län med 421 (26 procent) fler inkomna klagomål än 2016. Procentuellt sett har vi den största ökningen i Jämtlands- och Kronobergs län med 43 procent vardera, till skillnad från Västerbottens- och Västmanlands län där antalet inkomna klagomål istället har minskat med 7 respektive 8 procent mellan åren 2016 och 2017. I diagrammet nedan visas de 7 länen där det har skett störst ökning, både procentuellt och i absoluta tal, av inkomna klagomål mellan 2016 och 2017.

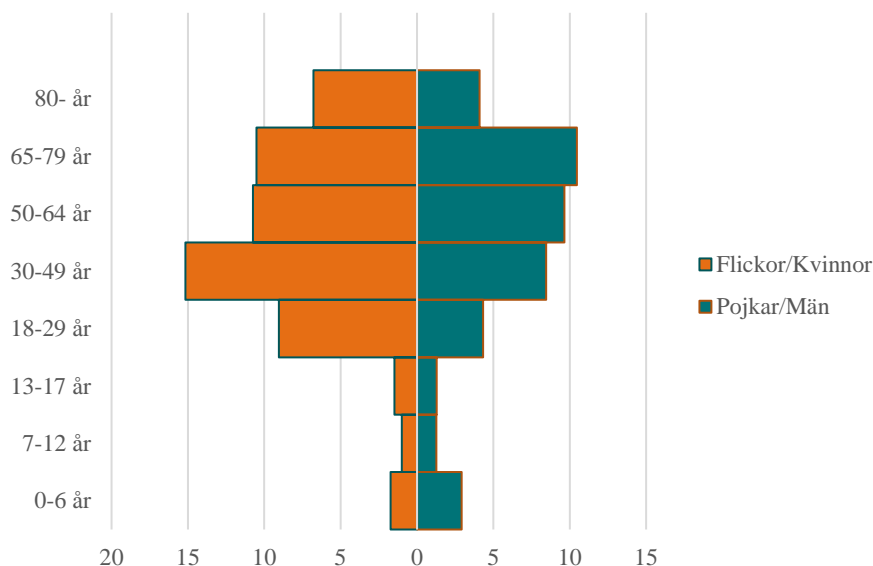
Diagram 5. Inkomna klagomål per län 2016-2017, länen med störst förändring.



57 procent av klagomålen rör kvinnor

Totalt sett gäller i genomsnitt 57 procent av alla klagomål kvinnor⁷. Det är alltså en relativ jämn spridning i klagomålen mellan kvinnor och män med undantag för åldersgrupperna 18-29 och 30-49 där kvinnorna är klart överrepresenterade. Eftersom mer än en tredjedel (37 procent) av alla utredda klagomål rör dessa åldersgrupper syns kvinnors överrepresentation även i medelvärdet. En stor del av överrepresentationen av klagomål som rör kvinnor gäller kirurgi och då främst klagomål som är kopplade till den fysiska kvinnokroppen⁸. I diagrammet nedan redovisas andelen utredda klagomål fördelade på kön och ålder.

Diagram 6. Klagomål utredda i sak fördelat på kön och ålder 2017, andel.



⁷ Ett genomsnitt beräknat utifrån värden från åren 2013 till 2017. I knappt en procent av ärendena berörs båda könen, kön är inte specificerat eller så saknas uppgift om kön.

⁸ Till exempel graviditet och förlossning

Enskilda lämnar framförallt klagomål på kirurgi och primärvård

Gemensamt för åren 2013-2017 är att en stor del av klagomålen som IVO utreder handlar om brister i den vård och behandling patienter får inom kirurgi eller primärvård. Antalet klagomål som gäller kirurgi motsvarar 29 procent av alla klagomål 2017, och har legat mellan 27 och 31 procent mellan åren 2013 och 2017. Utöver kirurgi lämnar många klagomål på primärvård. Här har andelen klagomål varierat mellan 20 och 25 procent mellan åren 2013 och 2017. För verksamhetsområdena invärtesmedicin, psykiatrisk specialistsjukvård, akutmottagning och tandvård har andelarna varit i stort sett oförändrade genom åren 2013-2015 (se tabell nedan). Dock har fördelningen förändrat sig något under 2016 och 2017 och antalet klagomål rörande invärtesmedicin och psykiatrisk specialistsjukvård är nu på ungefär samma nivå, till skillnad från tidigare år då fler klagomål rörde invärtesmedicin. I tabellen nedan visas en sammanställning över de 6 största verksamhetsområdena.

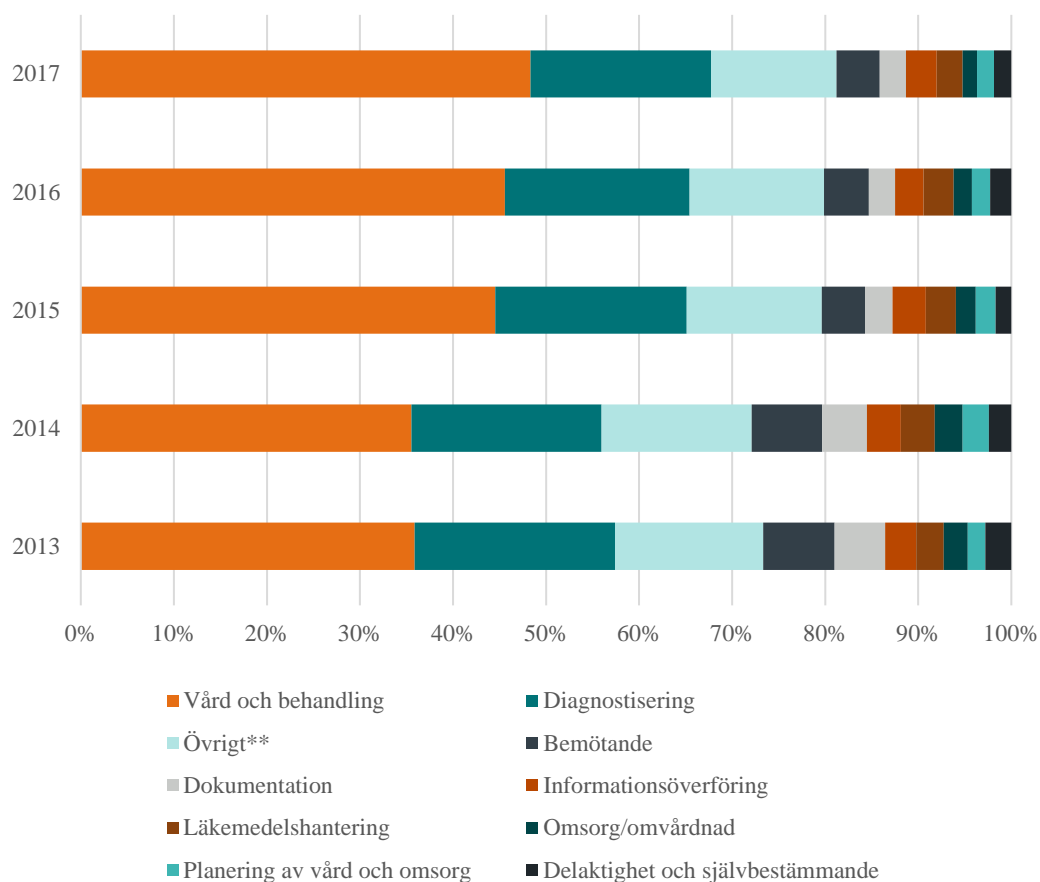
Tabell 2. Klagomål för de mest förekommande verksamhetsområdena som har utretts och avslutats, år 2013-2017, antal och andel.

	2013		2014		2015		2016		2017	
	antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Kirurgi	1 081	27	1 355	30	1 900	31	1 261	30	1 262	29
Primärvård utom hemsjukvård	849	21	967	22	1 249	20	1 038	25	993	23
Invärtesmedicin	460	11	487	11	697	11	399	10	449	10
Psykiatrisk specialistsjukvård	388	10	352	8	511	8	409	10	443	10
Akutmottagningar	316	8	387	9	460	8	259	6	398	9
Tandvård	184	5	205	5	308	5	233	6	149	3

Enskilda lämnar främst klagomål på brister i vård och behandling samt diagnostisering

Klagomålen som IVO utreder handlar framförallt om den vård och behandling som patienten har fått samt diagnostisering. Många gånger brister undersökningen av patienten och/eller gör vårdpersonalen felaktiga bedömningar vilket kan leda till utebliven eller fördröjd diagnos, vilket i sin tur riskerar att leda till försenad eller utebliven behandling. Utöver vård och behandling och diagnostisering handlar många klagomål om dåligt bemötande, otillräcklig information och brister i hanteringen av läkemedel. I diagrammet nedan redovisas utvecklingen av de vanligaste händelsekategorierna för klagomål som IVO har utrett 2013-2017.

Diagram 7. De vanligaste händelsekategorierna* för utredda klagomål 2013-2017, andelar.



*Ett ärende kan innehålla flera händelsekategorier

**Övriga 27 händelsekategorier

Vad enskilda i åldrarna 30-49 klagar på

Kvinnor mellan 30-49 år klagar i större utsträckning på kirurgi och primärvård än män, medan män inom samma åldersgrupp oftare klagar på psykiatri. Skillnaderna mellan könen är dock större inom kirurgi än inom de övriga verksamhetsområdena.

Vi har analyserat en majoritet av de ärenden som IVO fattade beslut i under det första halvåret 2017, för att få en djupare kunskap i vad dessa enskilda individer klagar på. Urvalet är begränsat till kvinnor och män i åldrarna 30-49 år, som är den åldersgrupp där flest klagomål förekommer. Analysen omfattar de tre största verksamhetsområdena; kirurgi, primärvård utom hemsjukvård och psykiatrisk specialistsjukvård. Dessa verksamhetsområden innehåller också flest klagomål över tid. Totalt omfattar analysen 356 ärenden, vilket motsvarar 73 procent (47 procent från kvinnor och 26 procent från män) av alla ärenden inom enskildas klagomål på hälso- och sjukvården som inkommit under första halvåret 2017. Syftet med analysen är att utifrån ett patientperspektiv belysa kvinnors och mäns upplevelser i sin kontakt med vården. Nedan visas hur ärendena fördelas mellan könen och mellan de olika verksamhetsområdena.

Tabell 3. Enskildas klagomål inom kirurgi, primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård bland kvinnor och män i åldrarna 30-49 det första halvåret 2017

Tabell 3. Enskildas klagomål inom kirurgi, primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård bland kvinnor och män i åldrarna 30-49 det första halvåret 2017.

	Kirurgi		Primärvård utom hemsjukvård		Psykiatrisk specialistsjukvård		Totalt
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	
Kvinnor	127	75	67	59	33	45	227
Män	42	25	46	41	40	55	128
Ej angivet	1	0,6	0	0	0	0	1
Ingen kritik till vårdgivaren	114	67	69	61	45	62	228
Varav kvinnor	84	74	44	64	18	40	146
Varav män	29	25	25	36	27	60	81
Kritik*	56	33	44	39	28	38	128
Varav kvinnor (%)	43	77	23	52	15	54	81
Varav män (%)	13	23	21	48	13	46	47

* Kritik innebär att IVO har hittat en eller flera brister i verksamheten.

Andelen ärenden där IVO har riktat kritik mot vårdgivaren är i stort sett samma mellan dessa tre områden, cirka 37 procent⁹. Det är också relativt jämt fördelat mellan könen. I genomsnitt riktar IVO kritik i 38 procent av klagomålen från kvinnor och i 36 procent¹⁰ av klagomålen från män.

Klagomål som rör bemötande av olika slag förekommer inom alla verksamhetsområden. Både registrerade som en primär händelsekategori i IVO:s ärendehanteringssystem, men också som delar i andra klagomål. Det vill säga att det ofta förekommer synpunkter på bemötande i klagomålen även om det inte är det patienten primärt vill klaga på. Ofta upplever patienter att de inte har blivit tagna på allvar eller att de inte har blivit lyssnade på. På samma sätt förekommer det klagomål som handlar om brister i dokumentation och kommunikation, speciellt inom kirurgi, men även inom andra verksamhetsområden. Då handlar det i första hand om klagomål från kvinnor där de upplever att det finns brister i journalföring och i information mellan vårdpersonal och patient.

⁹ Ett genomsnitt av de tre undersökta verksamhetsområdena kirurgi, primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård.

¹⁰ Ett genomsnitt av kritik riktat till vårdgivare inom verksamhetsområden kirurgi, primärvård och psykiatri.

Kvinnors klagomål är överrepresenterade inom kirurgi

Tillsammans utgör verksamhetstyperna obstetrik/gynekologi, ortopedi och övrig kirurgi 84 procent av klagomålen bland 30-49 åringar inom kirurgi. Totalt riktade IVO kritik mot verksamheterna i 33 procent av ärendena.

Under det första halvåret 2017 har det kommit in 170 ärenden till IVO som gäller kirurgi. En stor del av dessa, 75 ärenden (44 procent), är kopplade till den fysiska kvinnokroppen, till exempel graviditet och förlossning. En stor del av klagomålen från kvinnor inom kirurgi rör obstetrik och gynekologi (41 procent), men klagomål som gäller vård i samband med graviditet och förlossning förekommer även inom andra verksamhetstyper. Av de 75 ärenden inom kirurgi som är kopplade till den fysiska kvinnokroppen identifierades 100 unika klagomål. Främst handlar dessa klagomål om felaktig behandling under och efter förlossning eller graviditet och kommunikations- och dokumentationsbrist. Klagomål som rör andra händelser i samband med graviditet och förlossning förekommer också, till exempel felaktig undersökning under graviditet, förlossningsskada, och bristande smärtlindring under och efter förlossning. Av de 75 ärenden som klagomålen är baserade på ansåg IVO att brister hade förekommit i 39 procent av fallen, vilket är samma nivå som genomsnittet. I tabellen nedan visas identifierade klagomålsområden som är kopplade till den fysiska kvinnokroppen.

Tabell 4. Antal klagomål inom kirurgi gällande den fysiska kvinnokroppen.

BRISTER I VÅRDEN	KVINNA
Felaktig vård och behandling under/efter förlossning (under graviditet)	21
Kommunikationsbrist/Dokumentationsbrist	17
Felaktig undersökning under graviditet	9
Förlossningsskada	9
Brister i bemötande	8
Fördröjd/felaktig diagnos	8
Bristande smärtlindrande under/efter förlossning	4
Felaktig behandling övrigt	4
Felaktig läkemedelsbehandling	3
Felaktig operation	3
Kunskapsbrist	3
Underskatta patientens smärta	3
Övrigt	8
Totalt	100

*Fler brister kan förekomma i ett och samma ärende

I tabellen nedan visas 123 unika klagomål som har identifierats utifrån de återstående 95 ärendena inom kirurgi. De flesta klagomålen handlar om felaktig eller fördröjd vård och behandling, felaktig operation samt fördröjd eller utebliven diagnos. När ärenden som rör den fysiska kvinnokroppen separeras från det totala

antalet ärenden inom kirurgi, minskar könsskillnaderna markant. Här kan vi se en relativt jämn fördelning mellan könen, med undantag för felaktig operation och kommunikationsbrist/dokumentationsbrist där det är betydligt fler klagomål från kvinnor.

Tabell 5. Antal klagomål inom kirurgi, exklusive ärenden gällande den fysiska kvinnokroppen, per kön.

BRISTER I VÅRDEN	KVINNA	MAN	KÖN EJ SPECIFICERAT	TOTALT
Felaktig/fördröjd vård och behandling	8	14		22
Felaktig operation	13	3		16
Fördröjd/utebliven diagnos	8	5		13
Komplikationer efter operation	4	5		9
Kommunikationsbrist/dokumentationsbrist	12	2		14
Brister i bemötande	2	5		7
Kvarstående smärtor efter operation	3	3	1	7
Felaktig/fördröjd undersökning	2	4		6
Felaktig diagnos	3	1		4
Felaktig läkemedelsbehandling	2	2		4
Bristande uppföljning	3			3
Fördröjd operation	1	2		3
Underskattat patientens smärta	2	1		3
Övrigt	9	3		12
Totalt	72	50	1	123

*Fler brister kan förekomma i ett och samma ärende

Inom primärvården klagar 30-49 åringar främst på utebliven eller fördröjd diagnos

Inom primärvården har IVO fattat beslut om kritik i större utsträckning än genomsnittet. Det gäller framförallt diagnostisering där IVO ansåg att verksamheten brustit på en eller flera punkter i 55 procent av fallen, vilket kan jämföras med genomsnittet för kritik på 39 procent. Det kan också jämföras med diagnostisering inom kirurgi där IVO ansåg att verksamheter brustit i 42 procent av fallen. Inom verksamhetsområdet psykiatrisk specialistsjukvård var det över lag väldigt få klagomål gällande diagnostisering, vilket innebär att samma jämförelse inte är relevant. Av 113 ärenden inom primärvård identifierades 150 unika klagomål under det första halvåret 2017. Främst klagar patienterna på fördröjd eller utebliven diagnos och felaktig vård och behandling, samt felaktig undersökning. Dessa tre utgör 54 procent av klagomålen inom primärvården. Generellt skiljer det sig inte så mycket åt vad män och kvinnor klagar på, men klagomål som rör kvinnor är, liksom inom kirurgi, överrepresenterade. I tabellen nedan redovisas identifierade klagomål inom primärvården.

Tabell 6. Antal klagomål gällande primärvård, per kön.

BRISTER I VÅRDEN	KVINNA	MAN	TOTALT
Fördröjd/utebliven diagnos	17	12	29
Felaktig vård och behandling	15	10	25
Felaktig undersökning	14	7	21
Felaktig läkemedelsbehandling	7	10	17
Brister i bemötande	6	2	8
Felaktig diagnos	4	4	8
Fördröjd/utebliven vård och behandling	7	1	8
Kommunikationsbrist/dokumentationsbrist	5	5	10
Bristande uppföljning	3	2	5
Brister i remisshantering	2	2	4
Kunskapsbrist/kompetensbrist	1	2	3
Felaktig operation	1		1
Övrigt	8	3	11
Totalt	90	60	150

*Flera brister kan förekomma i ett och samma ärende

Fler män än kvinnor i åldrarna 30-49 år klagar på psykiatrisk specialistsjukvård

Inom psykiatrisk specialistsjukvård är det, under det första halvåret 2017, fler män än kvinnor som klagar på vården. Däremot klagar kvinnor och män i stort sett på samma saker. De flesta ärendena rör vård och behandling (47 procent). Under det första halvåret 2017 har 73 ärenden kommit in till IVO rörande psykiatri och utifrån dessa har 114 unika klagomål identifierats¹¹. Felaktig läkemedelshantering, felaktig vård och behandling och bemötande utgör 50 procent av klagomålen. De klagomål som rör läkemedelsbehandling handlar bland annat om doseringsfel och om svåra biverkningar orsakade av förskrivna läkemedel. I tabellen nedan redovisas de identifierade klagomålsområdena.

¹¹ Med unika klagomål menar vi synpunkter och klagomål som identifierats i ärenden. Ett ärende kan således innehålla flera klagomål.

Tabell 7. Antal klagomål gällande psykiatrisk specialistsjukvård, per kön.

BRISTER I VÅRDEN	KVINNA	MAN	TOTALT
Felaktig läkemedelsbehandling	11	12	23
Felaktig vård och behandling	10	12	22
Brister i bemötande	7	5	12
Felaktig diagnos	5	4	9
Kommunikationsbrist/dokumentationsbrist	4	9	13
Felaktig/fördröjd undersökning	2	6	8
Fördröjd/utebliven vård och behandling	3	2	5
Bristande tillgänglighet till vård	2	2	4
Bristande uppföljning	1	3	4
Bristande tillsyn/säkerhetsnivå	1	2	3
Brister i kontinuitet	2	1	3
Övrigt	4	4	8
Totalt	52	62	114

*Flera brister kan förekomma i ett och samma ärende

Av de 73 ärenden som ovanstående identifierade klagomål är baserade på ansåg IVO att en brist hade förekommit i 38 procent av ärendena. Unikt för klagomålen inom psykiatrisk specialistsjukvård är också att klagomålen i större utsträckning är inlämnade av någon annan än patienten. Till exempel av en närstående.

En mer effektiv hantering av enskildas klagomål

I förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg anges att IVO:s verksamhet ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet.¹² Under 2017 har IVO fortsatt att arbeta med att effektivisera hanteringen av enskildas klagomål, vilket kommer att fortsätta under kommande år parallellt med implementeringen av den nya lagstiftningen¹³. Under ett utvecklingsarbete som startade 2016 framkom att olika avdelningar hanterar olika delar i processen på olika sätt. För att skapa en mer enhetlig hantering av klagomålen har IVO gjort vissa förändringar i processen. Nedan listas dessa förändringar. Förändringarna bidrar till en effektivisering genom att förtydliga vad som ska göras och vad som inte ska göras vid olika delar i processen. Tidigare har mycket tid lagts ned på att diskutera vad som ska göras och hur.

- ⊕ Begäran om fullmakt är borttagen.
- ⊕ Förändrat sätt att kommunicera med hälso- och sjukvårdspersonal samt förtydligande när IVO ska namnge berörd personal i våra beslut.
- ⊕ Förtydligande av patientens roll i de fall patienten inte är anmälare.
- ⊕ Hänvisningar till 6 kap 1 § PSL, inklusive ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.
- ⊕ Hänvisning till relevanta författningar även när vi inte uttrycker oss kritiskt.

Under 2018 har myndigheten som mål att avsluta 90 procent av de ärenden som har kommit in enligt den gamla processen, det vill säga ärenden som har kommit in till myndigheten före 1 januari 2018.

Ett ändamålsenligt klagomålssystem

I regeringens proposition 2016/17:122 föreslås ett mer ändamålsenligt klagomålssystem. Det innebär att det, från 1 januari 2018, är vårdgivarna som i första hand ska ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och vid behov vidta åtgärder för att händelsen inte ska upprepas. Patientnämnderna ska i första hand stötta och hjälpa patienterna att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna.

¹² 1 § sista stycket förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

¹³ Prop. 2016/17:122

***Från och med den 1 januari 2018 ska IVO endast utreda klagomål som rör:*¹⁴**

- ⊗ kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,
- ⊗ tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168), och
- ⊗ händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

En viktig del i den nya lagstiftningen är att det blir ännu tydligare att tillsynen ska utgå ifrån ett patient- och brukarperspektiv. Att ha ett patient- och brukarperspektiv som genomsyrar hela myndigheten är något som IVO har arbetat aktivt med under 2017. IVO har till exempel arbetat med att implementera ett patient- och brukarperspektiv i myndighetens kärnprocesser. Det innebär att IVO tar fram och definierar kvalitetsindikatorer för patient- och brukarcentring i de olika processerna. Ett arbete som kommer att fortlöpa under 2018. Myndigheten har också arbetat med att utveckla metoder och arbetssätt när det gäller att hämta in patienter och brukares erfarenheter vid en tillsyn.

IVO:s arbete inför den nya klagomålshanteringen

I och med att den nya klagomålshanteringen träder i kraft 1 januari 2018 har IVO arbetat med flera projekt under 2017 för att bemöta de nya förutsättningarna samt för att effektivisera handläggningen och frigöra resurser till den egeninitierade riskbaserade tillsynen. Ett steg i arbetet är att förändra processen för handläggningen av enskildas klagomål. Ett annat är att sörja för en enhetlig information om hur patienter kan klaga på vården¹⁵, samt att verka för en bättre samverkan mellan IVO och patientnämnderna.

IVO genomför också vissa ändringar i e-tjänsten för klagomål. Efter 1 januari 2018 får patienten till exempel svara på om de har varit i kontakt med vårdgivaren och huruvida de har fått svar från vårdgivaren, när de registrerar sitt klagomål. Syftet med det är bland annat att följa upp om den nya klagomålsordningen följs eller om mer resurser behöver tillägnas informationsspridning, samt för att veta om och när IVO ska utreda ärendet eller lämna över det till vårdgivaren.

¹⁴ 7 kap. 11 § (2010:659) PSL

¹⁵ proposition 2016/17:122. IVO har uppdraget att ta fram informationen, men Socialstyrelsen har uppdraget att sprida den.

Arbete med att minska onödig efterfrågan

Som en del i att effektivisera myndighetens verksamhet har IVO undersökt frekvensen av onödig efterfrågan. Ekonomistyrningsverket erbjuder ett program för myndigheter som vill effektivisera sin ärendehandläggning, genom att identifiera och minska onödig efterfrågan. Onödig efterfrågan kan beskrivas som misslyckad kommunikation mellan myndigheten och den person eller det företag som har ett ärende hos myndigheten. Programmet syftar till att sprida en metod för att identifiera onödig efterfrågan och därmed verka för en ökad effektivitet inom myndigheten. IVO har registrerat och analyserat 200 samtal som kommit in till upplysningstjänsten och då närmare bestämt samtal från privatpersoner som har frågor gällande hälso- och sjukvård. Arbetet kommer att fortsätta under 2018, men redan nu kan viss information utläsas. Av 200 samtal identifierades 116 samtal som onödiga. De bedöms som onödiga eftersom IVO inte är den part som kan bidra till en lösning för den som ringt in. I två tredjedelar av samtalen informerade IVO om hur systemet för klagomål fungerar. Det vill säga att det är vårdgivaren alternativt patientnämnden som är de som ska stötta och hjälpa den enskilda. En stor del av samtalen rör frågor kring pågående vård och behandling och där är det vårdgivaren som ska möta upp.

Bilaga 1 – Antal inkomna och avslutade klagomål, samt utgående balans 2013-2017

IVO har sedan juni 2013 löpande redovisat utvecklingen av enskildas klagomål. Diagrammet på nästa sida visar antalet inkomna och avslutade klagomål från enskilda enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, per månad under åren 2013-2017. Diagrammet visar att det finns en tydlig säsongsvariation i antalet inkomna klagomål. Staplarna i diagrammet står för inkomna och avslutade klagomål, den heldragna linjen visar den utgående balansen¹⁶. Av diagrammet kan man utläsa att:

- ⊗ Under 2014 avslutade IVO fler klagomål än vad som kom in, vilket resulterade i en sjunkande utgående balans.
- ⊗ Den utgående balansen fortsatte att sjunka under 2015.
- ⊗ Under 2015 inkom 6 193 klagomål på hälso- och sjukvården till IVO vilket är en minskning med 638 ärenden jämfört med 2014.
- ⊗ Under 2016 ser vi att ärendebalansen har legat på en stabil nivå under första halvåret för att sedan hamna på en något högre nivå än tidigare år. Det beror på att IVO under andra halvan av året avslutade färre ärenden än vad som kom in.
- ⊗ Ärendebalanserna har fortsatt att öka under 2017. I genomsnitt låg utgående balans på 4 177 ärenden i månaden under 2017, vilket kan jämföras med 3 573 år 2016.

¹⁶ Utgående balans definieras som inkomna minus avslutade ärenden.

DIAGRAM 1. INKOMNA OCH AVSLUTADE KLAGOMÅL, SAMT UTGÅENDE BALANS 2013-2017, MÅNADSVIS

Vänster skala visar inkomna och avslutade ärenden.

Höger skala visar den utgående balansen.

