



RiR 2025:29

IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso-och sjukvården

Riksrevisionen är en myndighet under riksdagen med uppgift att granska statliga myndigheter och verksamheter. Vi bedriver både årlig revision och effektivitetsrevision. Genom ett grundlagsskyddat oberoende har Riksrevisionen ett starkt mandat och är en viktig del av riksdagens kontrollmakt som bidrar till förbättringar och demokratisk insyn.

Denna rapport har tagits fram inom effektivitetsrevisionen, vars uppgift är att granska hur effektiv den statliga verksamheten är. Vi lämnar även rekommendationer för att förbättra den granskade verksamheten. Effektivitetsgranskningar lämnas direkt till riksdagen som bereder dem tillsammans med en svarsskrivelse från regeringen.



Riksrevisionen

RiR 2025:29

ISBN 978-91-7086-732-3

ISSN 1652-6597

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2025

Beslutad: 2025-10-15
Diarienummer: 2024/0702
RiR 2025:29

Till: Riksdagen

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport:

IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården

Riksrevisionen har granskat Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och IVO.

Riksrevisorn Christina Gellerbrant Hagberg har beslutat i detta ärende. Revisorn Maria Karlsson har varit föredragande. Revisionsdirektören Ann-Christin Johnreden och enhetschefen Magdalena Brasch har medverkat i den slutliga handläggningen.

Christina Gellerbrant Hagberg

Maria Karlsson

För kännedom

Regeringskansliet; Socialdepartementet

Inspektionen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	8
1.1 Motiv till granskning	8
1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar	9
1.3 Bedömningsgrunder	10
1.4 Metod och genomförande	13
2 Bakgrund	14
2.1 Intentionerna med klagomålsbestämmelserna	14
2.2 IVO:s handläggning av enskildas klagomål	16
3 IVO:s hantering av enskildas klagomål	23
3.1 IVO:s handläggning av enskildas klagomål sker inte snabbt och kostnadseffektivt	23
3.2 Orsaker till att IVO:s handläggning av enskildas klagomål inte sker snabbt och kostnadseffektivt	31
3.3 IVO:s arbete med rättssäkerhet och uppföljning i handläggningen av enskildas klagomål har brister	36
3.4 IVO:s handläggning av enskildas klagomål i fråga om information och kommunikation till enskilda har brister	45
3.5 Svagheter i IVO:s riskanalysarbete utifrån information från klagomålsärenden	48
4 Slutsatser och rekommendationer	55
4.1 Klagomålen är viktiga ur den enskildes perspektiv men ärendeslaget hanteras inte på ett ändamålsenligt sätt hos IVO	55
4.2 Klagomålsreformens syfte att skapa en mer resurseffektiv klagomålshantering har inte uppnåtts	56
4.3 Flera grundläggande hinder för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna riskerar att kvarstå	57
4.4 IVO:s hantering av klagomål kan innebära risker för rättssäkerheten	59
4.5 IVO saknar ett tillräckligt utvecklat system för uppföljning av bedömningar och beslut i klagomålsärenden	60
4.6 Informationen från klagomålen används inte systematiskt i IVO:s riskanalysarbete	61
4.7 IVO:s åtgärder för att komma till rätta med bristerna i klagomålshanteringen bör stärkas långsiktigt	62
4.8 Rekommendationer	64
Referenslista	66
Bilaga 1. Metod och material	69

Elektroniska bilagor

Till rapporten finns en bilaga att ladda ned från Riksrevisionens webbplats. Bilagan kan även begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 2. Frågeformulär

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Den övergripande slutsatsen är att IVO:s klagomålshantering inte är effektiv. Sammantaget uppfyller IVO inte intentionerna med klagomålssystemet eller kraven på snabb handläggning.

Den som anser sig ha blivit felaktigt behandlad inom hälso- och sjukvården ska i första hand lämna klagomål till vårdgivaren. IVO ska utreda klagomål som rör vissa allvarliga skador eller förhållanden, och först efter att vårdgivaren har fått möjlighet att hantera klagomålet. Klagomålshanteringen utgör en viktig del i IVO:s tillsyn av hälso- och sjukvården som helhet och fyller samtidigt en central funktion för att tillgodose enskildas intressen. Det är därmed viktigt att klagomålshanteringen är effektiv.

Långa handläggningstider riskerar påverka rättssäkerheten och effekten av IVO:s beslut negativt

Trots att IVO:s utredningsskyldighet i klagomålsärenden begränsades 2018 för att kunna effektivisera IVO:s klagomålshantering, fortsätter handläggningstiderna att vara mycket långa. Det riskerar att påverka rättssäkerheten och effekten av myndighetens klagomålsbeslut negativt. Dels får den klagande och den yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som utreds vänta orimligt länge på ett beslut. Dels försvåras utredningen av klagomålen. De långa handläggningstiderna riskerar också att leda till att vårdgivare och vårdpersonal inte får rättmätig kritik, samtidigt som viktiga erfarenheter inte tillförs till vårdens fortsatta patientsäkerhetsarbete.

IVO:s uppföljning av fattade beslut är bristfällig

IVO har inte ett tillräckligt utvecklat system för uppföljning av de beslut som myndigheten fattar i klagomålsärenden. Riksrevisionen bedömer att IVO därför inte med säkerhet kan uttala sig om huruvida tillämpningen av klagomålsbestämmelserna är likvärdig eller om utvecklingen över tid.

Informationen från klagomålen används inte systematiskt i IVO:s riskanalysarbete

Det finns svagheter i IVO:s riskanalysarbete utifrån hur myndigheten hanterar informationen från klagomålsärenden. Information från klagomål används inte systematiskt och proaktivt för att identifiera riskindivider, riskverksamheter eller riskområden. Klagomål kan analyseras som ett av flera underlag i andra ärendeslag, exempelvis vid egeninitierad tillsyn, men då när ett ärende redan är inlett. Klagomålen används därför inte effektivt som underlag för planering av egeninitierade tillsynsinsatser.

Informationen till och kommunikationen med enskilda i fråga om klagomål bör utvecklas

IVO behöver utveckla informationen till och kommunikationen med enskilda om klagomål. Informationen om klagomålsbestämmelserna och vad ett klagomål kan väntas leda till är otydlig för enskilda. Vidare är det svårt för enskilda att följa sitt klagomålsärende på ett enkelt sätt. Det begränsar den enskildes insyn i processen och försvårar kommunikationen mellan den enskilde och IVO.

Grundläggande hinder påverkar förutsättningarna för effektiv klagomålshantering

Riksrevisionen konstaterar att problemen med IVO:s handläggning av enskildas klagomål har varit återkommande sedan nuvarande bestämmelser infördes 2018. Bristerna bedöms i huvudsak vara kopplade till myndighetens interna styrning och genomförande av klagomålshanteringen. Under 2024 och 2025 har IVO omorganiserat handläggningsprocessen vilket på sikt kan leda till förbättringar. Men granskningen visar att flera grundläggande hinder för en effektiv handläggning riskerar att kvarstå. De långvariga effektivitetsproblemen inom klagomålshanteringen bör lösas med olika åtgärder. Det handlar bland annat om behov av ett mer ändamålsenligt IT-stöd för effektiv handläggning samt av att utveckla den fortlöpande uppföljningen av ärendeslaget. I det fortsatta arbetet bör IVO också genomföra långsiktiga åtgärder som stärker klagomålshanteringen.

En annan grundläggande anledning till de långa handläggningstiderna som framkommit i granskningen är att antalet handläggare inte är tillräckligt för att både hantera den stora mängden klagomålsärenden som väntar på fortsatt handläggning, och samtidigt ta emot och hantera nya klagomål som kommer in till myndigheten. Riksrevisionen bedömer därför att det behövs en riktad insats för att komma till rätta med de långvariga problemen med stor ärendebalans och långa handläggningstider.

Rekommendationer

Det behövs ett samlat grepp för att effektivisera handläggningen och långsiktigt stärka IVO:s klagomålshantering utifrån uppgiften att genomföra en oberoende utredning i det enskilda fallet. I det bör ingå att stärka handläggarrollen och integrera enskildas klagomål som en del av IVO:s övriga tillsyn.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer.

Till regeringen

- Ge IVO i uppdrag att ta fram en plan med bland annat tydliga tidsatta mål för när den stora ärendebalansen och de långa handläggningstiderna för enskildas klagomål ska vara åtgärdade.

Till IVO

- Effektivisera handläggningen för enskildas klagomål genom att:
 - säkerställa en funktionell IT-infrastruktur till stöd för handläggare och andra funktioner.
 - kontinuerligt följa ärendeslaget för att analysera orsaker till att vissa klagomålsärenden tar tid att utreda, samt utröna vilka åtgärder som bör vidtas för att handläggaresurser och andra funktioner ska fördelas ändamålsenligt mellan olika delar av handlägningsprocessen.
- Förbättra informationen och kommunikationen mellan enskilda och IVO för att underlätta klagomålsprocessen.
- Systematisera informationen från enskildas klagomål för att kunna använda den i den övriga tillsynen och myndighetens riskanalysarbete.
- Stärk systemet för strukturerade och återkommande uppföljningar av kvalitet och likvärdighet i bedömningar och beslut i klagomålsärenden.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskning

Enskilda har begränsade möjligheter att få rättslig prövning av beslut eller insatser i hälso- och sjukvården. I stället ska andra funktioner tillgodose ansvarsutkrävande och att enskildas intressen tas tillvara. En sådan funktion är möjligheten att lämna in klagomål. Enskilda ska i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren som är skyldig att besvara klagomålet, ge den klagande en förklaring till vad som har inträffat och i förekommande fall beskriva vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.^{1, 2}

Enskilda kan också lämna in klagomål till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.^{3, 4} Myndigheten ska utreda klagomålet när det rör vissa allvarliga skador eller förhållanden och när vårdgivaren först fått möjlighet att hantera klagomålet. Om IVO har utrett ett klagomål ska det framgå i beslutet om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.⁵ Det är därmed viktigt för enskilda, liksom för den vårdpersonal⁶ och de vårdgivare som omfattas av IVO:s utredningar, att myndighetens klagomålshantering är effektiv och rättssäker. IVO:s klagomålshantering är också viktig för att tillsynen av hälso- och sjukvården som helhet ska vara effektiv. Klagomålshanteringen utgör en stor andel av IVO:s kostnader och påverkar därmed hur mycket egeninitierad tillsyn IVO kan bedriva. De cirka 6 000 klagomålen som inkommer till IVO varje år⁷ ska också vara en av flera informationskällor i IVO:s riskanalyser för att inleda annan tillsyn.⁸

Syftet med det reformerade klagomålssystemet som trädde i kraft den 1 januari 2018 var just att frigöra resurser till den egeninitierade tillsynen och bidra till att den inriktas mot de verksamheter som har störst brister. I korthet innebar förändringarna att hanteringen av klagomål i första hand flyttades från IVO till vårdgivare och patientnämnder⁹ och att IVO endast var skyldig att utreda de allvarligaste klagomålen.

En väl fungerande klagomålshantering kan sammantaget leda till en mer effektiv tillsyn av hälso- och sjukvården som helhet och därmed till högre patientsäkerhet.

¹ 3 kap. 8 a och b §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

² Vårdgivare har en skyldighet att utreda och förhindra vårdskador och risker för vårdskador enligt den regel som kallas lex Maria, men enskilda har inte möjlighet att göra en lex Maria-anmälan. Enskilda har dock i viss mån rätt att bli informerade och hörda när en vårdskada inträffat.

³ En annan funktion är möjligheten att söka ersättning via patientskadeförsäkringen. IVO utreder inte ekonomisk kompensation.

⁴ Klagomål kan inlämnas till flera olika tillsynsmyndigheter, främst IVO, Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) och Riksdagens ombudsmän (JO).

⁵ IVO:s ansvar i för att hantera klagomål regleras i 7 kap. 10–18 §§ PSL.

⁶ IVO kan göra en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, i tillsynsärenden med allvarliga patientsäkerhetsrisker. En sådan anmälan avser åtgärder som rör legitimerad vårdpersonal.

⁷ IVO, "Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (PSL)", hämtad 2025-06-30.

⁸ IVO, "All information om vården och omsorgen som lämnas till IVO från allmänheten används i riskanalys och för prioriteringar i tillsynen", hämtad 2025-06-30.

⁹ Patientnämnderna ska stödja patienten i kontakten med vårdgivaren.

Flera indikationer talar dock mot att klagomålsreformens intentioner har uppfyllts. IVO:s begränsade utredningsskyldighet innebär att en mindre andel av registrerade klagomål utreds i dag.¹⁰ Samtidigt står enskildas klagomål fortfarande för en stor del av IVO:s totala kostnader för tillsynen av hälso- och sjukvården. Myndigheten har också långa handläggningstider för de klagomålsärenden man utreder¹¹ vilket återkommande har kritiserats av Riksdagens ombudsmän (JO).¹² Det har inte gjorts någon genomgripande uppföljning av vad förändringarna i klagomålssystemet har lett till sedan Statskontorets utvärdering 2019¹³. Regeringen gav IVO i uppdrag att följa utvecklingen av enskildas klagomål med anledning av klagomålsreformen.¹⁴ Uppdraget slutredovisades februari 2020.¹⁵ Mot den bakgrunden har Riksrevisionen valt att granska effektiviteten i IVO:s klagomålshantering.

1.2 Övergripande revisionsfråga och avgränsningar

Granskningen omfattar IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Granskningens övergripande revisionsfråga är följande:

Är IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården effektiv?

Den besvaras genom följande delfrågor:

- Handlägger IVO klagomålsärenden effektivt?
- Använder IVO information från klagomålen effektivt i sitt riskanalysarbete?

Granskningen omfattar IVO:s ansvar för att utreda enskildas klagomål på hälso- och sjukvården, och inte vårdgivarnas klagomålshantering.

Granskningen omfattar perioden från att de nuvarande bestämmelserna om klagomål började gälla den 1 januari 2018. Granskningen har haft ett särskilt fokus på perioden från den 1 mars 2024 då IVO övergick från en regionalt organiserad handläggning av enskildas klagomål till en nationellt organiserad handläggning. IVO har fortsatt att genomföra vissa förändringar av klagomålshandläggningen under 2025. Dessa beaktas i granskningen i den mån det varit möjligt.

I fråga om IVO:s klagomålshantering granskar vi inte om IVO fattat korrekta beslut i termer av regelefterlevnad eller annan rättslig styrning utan om myndigheten har

¹⁰ IVO, *Årsredovisning för 2023, 2024*, s. 42. Den vanligaste anledningen till att IVO inte utreder ett klagomål är att vårdgivaren inte först fått ta ställning till klagomålet.

¹¹ IVO:s årsredovisningar 2021–2023. Medianen för handläggningstiden för klagomål var 462 dagar under 2022 och 343 dagar under 2021.

¹² JO, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024, 2025*, s. 100; JO, *Förnyad kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av ett klagomålsärende enligt patientsäkerhetslagen. Även uttalanden om myndighetens handläggningstider generellt i sådana ärenden*, 2025.

¹³ Statskontoret, *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården*, 2019.

¹⁴ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁵ IVO, *Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2017/07302/RS)*, 2020.

tillräckliga processer och stöd på plats som säkerställer formell och materiell rättssäkerhet för den enskilda individen.

1.3 Bedömningsgrunder

Styrande regelverk för IVO:s klagomålshantering och därmed övergripande utgångspunkter för granskningen är bestämmelserna om IVO:s ansvar för hanteringen av enskildas klagomål i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL,¹⁶ förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg samt krav på myndigheters handläggning av ärenden enligt förvaltningslagen (2017:900), FL.

Enligt FL ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.¹⁷ Enligt en definition på det förvaltningsrättsliga området råder rättssäkerhet när man kan lita på att myndigheter styrs av rättsregler och tillämpar dem på ett likformigt, sakligt och opartiskt sätt.¹⁸ Vi utgår i granskningen från att IVO:s handläggning bör leda till materiellt riktiga beslut, det vill säga att besluten blir rätt i sak. Enligt FL ska en myndighet se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.¹⁹ För att åstadkomma materiellt riktiga beslut ska IVO göra den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Enligt PSL får dock myndigheten även utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan.²⁰ I granskningen utgår vi från att IVO ska organisera sitt arbete så att de tillämpar lagen rätt (korrekt rättstillämpning), beaktar relevanta omständigheter (tillräcklig utredning) samt iakttar saklighet och objektivitet i sina bedömningar. Enligt FL får en myndighet endast vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen, och i sin verksamhet ska myndigheten vara saklig och opartisk.²¹

För att de olika aspekterna av effektivitet såsom snabbhet, kostnadseffektivitet och rättssäkerhet ska uppnås i klagomålshanteringen behöver ansvarig myndighet göra lämpliga avvägningar. En övergripande avvägning bör dock vara att snabbhet och kostnadseffektivitet i klagomålshanteringen inte får ske på bekostnad av att rättssäkerheten åsidosätts. Vi bedömer att en effektiv klagomålshantering bör bygga på delar som främjar alla tre aspekter av effektivitet, och utan att rättssäkerheten riskerar att åsidosättas.

IVO har en serviceskyldighet gentemot den enskilde. Enligt FL ska en myndighet se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska lämna den

¹⁶ 7 kap. 10–18 §§ PSL.

¹⁷ 9 § FL.

¹⁸ Axberger, *Rättssäkerhet - teori och praktik*, 2010, s. 36 f.

¹⁹ 23 § FL.

²⁰ 7 kap. 13 § PSL.

²¹ 5 § första och andra stycket FL. Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter, i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.

enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälpens ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål.²² I de klagomålsärenden som riskerar att försenas har IVO en skyldighet att underrätta den enskilde om att beslut i klagomålsärendet kommer att bli väsentligt försenat och att den enskilde har rätt till dröjsmålstalan, vilket innebär att IVO måste pröva om ett klagomål ska avgöras om dröjsmålet överstiger sex månader. Bakgrunden till det uttalandet är att JO har konstaterat att den som inkommer med ett patientklagomål är part i ett sådant ärende och att bestämmelserna i förvaltningslagen²³ därför ska tillämpas på patientklagomål enligt PSL.²⁴

Patientperspektivet är centralt för IVO:s tillsyn, däribland för myndighetens hantering av enskildas klagomål. Av IVO:s instruktion framgår att tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv.²⁵ Enligt PSL ska myndigheten säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning.²⁶ I fråga om enskildas klagomål har den enskilde enligt samma lag rätt till information samt att ta del av och lämna synpunkter under handläggningen av sitt klagomål.²⁷

Enligt IVO:s instruktion ska myndigheten planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser för att tillsynen ska ge störst nytta.²⁸ Enligt PSL ska IVO-kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar baserat på nämndernas stöd till enskilda vid klagomål mot hälso- och sjukvården.²⁹

Utifrån dessa övergripande utgångspunkter har vi operationaliserat våra bedömningsgrunder per delfråga i följande två avsnitt.

1.3.1 Delfråga 1 – Handlägger IVO klagomålsärenden effektivt?

För att IVO ska handlägga registrerade klagomålsärenden snabbt, kostnadseffektivt och rättssäkert och samtidigt uppfylla sin serviceskyldighet mot enskilda behöver följande kriterier som stödjer detta vara uppfyllda:

- IVO ska ha tydliga processer och stöd för handläggningen av enskildas klagomål för att
 - säkerställa en snabb och kostnadseffektiv handläggning
 - säkerställa en rättssäker tillämpning av klagomålsbestämmelserna.

²² 6 § FL.

²³ 11 och 12 §§ FL.

²⁴ JO, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024, 2025*, s. 100.

²⁵ 2 § IVO:s instruktion.

²⁶ 7 kap. 6 § PSL.

²⁷ 7 kap. 16 § PSL.

²⁸ 2 § IVO:s instruktion.

²⁹ 7 kap. 6 § PSL.

- IVO ska förankra processer och stöd med handläggare och andra funktioner för att åstadkomma en handläggning av klagomål och tillämpning av bestämmelserna enligt delpunkterna ovan.
- IVO ska ge tydlig information till enskilda om klagomålsbestämmelserna och IVO:s hantering av klagomål ska ge enskilda möjligheter att ta del av utredningen och lämna synpunkter i ärendet.
- IVO ska följa tidsåtgång i ärenden för att säkerställa en snabb och kostnadseffektiv handläggning.
- IVO ska följa upp bedömningar och beslut för att säkerställa en rättssäker handläggning.
- IVO ska följa upp beslut i klagomålsärenden för att säkerställa att klagomålshanteringen leder till förbättringar av patientsäkerheten och följsamheten till andra lagar och bestämmelser.

1.3.2 Delfråga 2 – Använder IVO information från klagomålen effektivt i sitt riskanalysarbete?

En tillsyn som bygger på egna riskanalyser förutsätter att myndigheten inhämtar, hanterar och analyserar information effektivt. I det arbetet bör ingå att IVO använder informationen i klagomålsärenden som underlag för att rikta den egeninitierade tillsynen mot de verksamheter som har störst brister. IVO bör också använda information i klagomålsärenden effektivt för att vid behov kunna öppna tillsynsärenden av legitimerad medicinsk personal (så kallad individtillsyn) eller för att överföra ärenden till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) eller till rättsväsendet (åtalsanmälan).³⁰

För att informationen från enskildas klagomål om tillståndet i hälso- och sjukvården ska kunna hanteras effektivt inom IVO:s tillsynsverksamhet behöver följande kriterier vara uppfyllda.

- IVO ska ha tydliga processer för att identifiera brister i vården i klagomålsärenden som används i riskanalyser för inriktning av den egeninitierade tillsynen samt för att överföra ärenden till vidare tillsyn i individärenden, till HSAN samt till rättsväsendet.
- IVO ska ha en samverkansstruktur med patientnämnderna för att systematiskt samla in information om brister i vården och vidta ändamålsenliga åtgärder.

³⁰ Se 7 kap. 29 och 30 §§ PSL.

1.4 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts av en projektgrupp bestående av Maria Karlsson (projektledare från och med den 30 juni 2025), Olof Widmark (projektledare till och med den 27 juni 2025) och Ann-Christin Johnreden (från och med den 18 juni 2025).

En referensperson har lämnat synpunkter på granskningsupplägg och på ett utkast till granskningsrapport: Ida Asplund, universitetslektor och juris doktor med inriktning på allmän och speciell förvaltningsrätt vid Umeå universitet och Mittuniversitetet. Företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och IVO har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapport.

Underlag för granskningen har inhämtats genom dokumentstudier, analys av verksamhetsstatistik, en enkätundersökning till handläggare av enskildas klagomål och intervjuer med olika funktioner som arbetar med enskildas klagomål på IVO. För en närmare redovisning se bilaga 1 (metod) och elektronisk bilaga 2 (enkätfrågor).

Vi har genomfört gruppintervjuer med handläggare, beslutsfattare, enhetschefer och den ansvariga chefen för ärendeslaget samt med rättsligt och medicinskt sakkunniga som arbetar med att ge stöd för bedömningar och beslut. Vi har även intervjuat personer som arbetar med IVO:s riskanalyser. Intervjuerna har genomförts med en semistrukturerad intervjuguide. De intervjuade har fått ta del av frågorna innan intervjuerna genomfördes. Totalt har 32 personer intervjuats.

Enkäten skickades till handläggare som arbetat med handläggning av enskildas klagomål under 2024, totalt 73 personer. E-postadresser inhämtades från IVO. Under undersökningsperioden som varade mellan den 30 januari och den 20 februari 2025 skickades tre påminnelser. Svarsfrekvensen var 89 procent. Enkäten bestod av 44 frågor varav 6 var öppna frågor. Urvalet är inte representativt för hela IVO utan har använts som en av flera kunskapskällor för en sammantagen analys av myndighetens hantering av klagomål.

Vi har analyserat uppgifter om verksamhetsstatistik från IVO avseende beslut, handläggningstider och kostnader för perioden 2018 till och med kvartal 1 2025. Information har även inhämtats via skriftliga frågor till ett antal patient-, anhörig- och pensionärsorganisationer³¹ samt till patientnämndernas nationella tjänstepersonsnätverk³².

³¹ De organisationer som fått frågorna är Funktionsrätt Sverige, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab), Nätverket unga för tillgänglighet (Nuft), SPF Seniorerna samt Pensionärernas riksorganisation (PRO). Frågorna har besvarats av SPF Seniorerna, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Funktionsrätt Sverige samt 4 av dess medlemsförbund: Tandhälsöförbundet, Riksförbundet för ME-patienter (RME), Riksförbundet Hjärtlung samt Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).

³² I nätverket deltar representanter från samtliga patientnämnder i Sverige. Patientnämnden Skåne har inte deltagit i nätverkets svar på Riksrevisionens frågor.

2 Bakgrund

I detta kapitel beskriver vi syftet med och motiven bakom de nuvarande bestämmelserna för enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Vidare redovisar vi vad som framkommit i vår granskning om hur IVO organiserat sitt arbete och vilka processer de har för handläggning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården.

2.1 Intentionerna med klagomålsbestämmelserna

De nuvarande bestämmelserna för enskildas klagomål infördes i PSL den 1 januari 2018. Vårdgivarna fick då ett tydligare ansvar för att ta emot och hantera klagomål. Samtidigt begränsades IVO:s utredningsskyldighet till vissa förutsättningar (se faktaruta nedan). En sådan förutsättning är att berörd vårdgivare först har fått möjlighet att bemöta klagomålet. Klagomålen ska också avse allvarliga vårdskador. Det kan exempelvis handla om bestående skador, väsentligt ökat vårdbehov eller dödsfall. IVO är heller inte skyldigt att utreda klagomål om händelsen inträffat längre tillbaka i tiden än två år. Det finns samtidigt inga formella begränsningar i vilka ärenden IVO får utreda.

Syftet med de förändrade bestämmelserna var att IVO:s klagomålshantering skulle kunna bli mer resurseffektiv och ändamålsenlig samtidigt som enskildas intressen skulle tillgodoses på ett bättre sätt än tidigare. I propositionen uttrycktes att en mer resurseffektiv klagomålshantering skulle innebära att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede.³³

Ett viktigt skäl till att begränsa IVO:s utredningsskyldighet var att IVO skulle kunna utveckla den egeninitierade tillsynen och bedriva en mer systematisk och patientcentrerad tillsyn som baserades på analyser om var behovet av tillsyn är störst. Det skulle tillgodose tillsynsbehovet för grupper som inte själva hade förmågan att klaga på hälso- och sjukvården på ett bättre sätt än genom utredningar av klagomål. Tillsynen ansågs i stor utsträckning vara styrd av klagomålen som kom in till IVO, vilket regeringen menade kunde vara ett hinder för att genomföra mer systematisk tillsyn inom områden som exempelvis psykiatri, akutsjukvård och primärvård. Regeringen förtydligade också att patienternas erfarenheter, synpunkter och klagomål skulle vara en del av underlaget till IVO:s övriga tillsynsverksamhet.³⁴

³³ Prop. 2016/17:122, s. 2.

³⁴ Prop. 2016/17:122, s. 51, 52 och 54.

Bestämmelser om enskildas klagomål på hälso- och sjukvården

Hanteringen av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården regleras i PSL, patientlagen (2014:821), patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Vårdgivare är skyldiga att ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående.³⁵ Klagomålen ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.³⁶ Enskilda kan också vända sig till de patientnämnder som ska finnas i varje region och kommun,³⁷ men deras huvudsakliga funktion är endast att ge stöd i kontakterna med vårdgivaren.

Enskilda kan även lämna in klagomål till IVO som under vissa förutsättningar ska pröva och utreda klagomålet. Det gäller om vårdgivaren först fått möjlighet att hantera klagomålet och om klagomålet rör:

- 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, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168). IVO behöver dock inte utreda klagomålet om det är uppenbart obefogat, saknar direkt betydelse för patientsäkerheten eller rör ett beslut som går att överklaga.
- händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

IVO får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Det finns samtidigt inga begränsningar i vilka ärenden IVO får utreda.³⁸

IVO ska planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.³⁹ IVO ska säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning⁴⁰ och ska kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

³⁵ 3 kap. 8 a–e §§ PSL; 11 kap. 2 a § patientlagen; 5 kap. 3 a § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

³⁶ 5 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

³⁷ Enligt 2 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården är patientnämndernas huvudsakliga uppgift att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

³⁸ 7 kap. 10–18 §§ PSL samt 11 kap. 3 § patientlagen.

³⁹ 2 § förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

⁴⁰ 7 kap. 6 § PSL.

Ett antal remissinstanser, däribland Riksrevisionen, JO och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, var kritiska till förslaget att begränsa IVO:s utredningsskyldighet, bland annat för att man ansåg att det innebar en väsentlig inskränkning av patientens rätt att få en oberoende granskning av sitt ärende och en betydande försämring av den enskildes möjligheter att komma till tals.⁴¹ Riksdagen biföll regeringens proposition men framförde samtidigt att patientens rätt att klaga på vården är nära förknippad med patientens ställning i vården som helhet och att den inte föreföll ha stärkts sedan patientlagens tillkomst. Socialutskottet anförde att regeringen när det gäller patientklagomål ”snarast överväger vilka ytterligare åtgärder som skulle kunna vidtas för att i praktiken stärka patientens ställning”.⁴²

När de nuvarande bestämmelserna infördes fanns också en farhåga om att IVO:s begränsade skyldighet att utreda alla klagomål på hälso- och sjukvården skulle leda till att myndigheten fick in mindre information för att kunna identifiera brister i hälso- och sjukvården. Regeringen ansåg i propositionen att det var viktigt att samverka mellan IVO och patientnämnderna fördjupades och att patientnämnderna skulle informera IVO om sådant som kan ha relevans för tillsynen. Regeringen gav därför IVO i uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur tillsammans med patientnämnderna och vårdgivarna⁴³, bland annat i syfte att parterna skulle göra gemensamma analyser av registrerade klagomål och synpunkter för att kunna återföra information till vårdgivare, och använda den som underlag för den riskbaserade tillsynen inom IVO.⁴⁴

2.2 IVO:s handläggning av enskildas klagomål

I detta avsnitt beskriver vi IVO:s organisation för handläggning av enskildas klagomål och vilka funktioner som arbetar med klagomålshandläggningen. Vi beskriver också processen för klagomålshandläggningen och vilka huvudsakliga överväganden IVO gör under handläggningen. Avsnittet bygger på IVO:s vägledning för handläggning av enskildas klagomål samt intervjuer och skriftliga svar från IVO. Vägledningen baseras på PSL och dess förarbeten.⁴⁵

2.2.1 Från en regional till en nationell organisering av handläggningen av enskildas klagomål

IVO inledde arbetet med en nationell enhetlig struktur för handläggning av enskildas klagomål den 1 mars 2024. Det innebär att handläggningen i ärendeslaget har övergått från en regional till en nationell organisering. Det är en förändring jämfört med den tidigare organiseringen av handläggningen som gjordes regionalt på IVO:s

⁴¹ Prop. 2016/17:122, s. 58.

⁴² Bet. 2016/17: SoU16, s. 10.

⁴³ Regeringsbeslut S2015/04952/FS.

⁴⁴ Prop. 2016/17:122, s. 60.

⁴⁵ IVO, *Vägledning för handläggning och bedömning av klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Gäller från och med 2025-02-28. Senast reviderad 2025-02-26, 2025.*

sex avdelningar. Övergången från regional till en nationell organisering var innan dess påbörjad inom andra delar av IVO:s verksamhet, som exempelvis registraturen och upplysningstjänsten.

Enhetlighet inom tillsynen har utvecklats stegvis. Från och med 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar nationellt lika i en enhetlig struktur för ledning och styrning.⁴⁶ Tidigare ansvarade varje tillsynsavdelning för att registrera, utreda och bedöma de klagomål, tips och annan information som inkom om hälso- och sjukvård och andra områden som socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, inom avdelningens geografiska område. I huvudsak sköttes också ärendehandläggning och beslutsfattande inom avdelningen. De flesta handläggare och chefer arbetade med flera ärendeslag. Omfördelningar och prioriteringar mellan vilka ärenden som skulle handläggas gjordes lokalt inom avdelningen eller av varje tjänsteperson. Om det fanns behov av att omfördela personal mellan olika ärendeslag gjordes detta framför allt inom avdelningen.⁴⁷

Vidare ansvarade varje avdelning för att tillgodose behovet av medicinskt och rättsligt stöd som behövdes i handläggningen av klagomål. Varje avdelning genomförde också egna riskanalyser och beslutade om vilka egeninitierade tillsynsärenden som skulle öppnas, liksom vilka ärenden som skulle leda till vidare tillsyn i andra ärendeslag såsom tillsyn av legitimerad personal. Det gäller också om ett ärende skulle överföras till andra myndigheter så som HSAN eller till rättsväsendet.⁴⁸ Den regionala uppdelningen gjorde enligt IVO att myndigheten inte hade en överblick av antal inspektörer eller vilka inspektörer som arbetade med olika ärendeslag. Det gjorde också det inte fanns ett gemensamt arbetssätt eller styrning av handläggningen som ledde till att IVO bedömde ärenden enhetligt över landet.⁴⁹ Den regionala uppdelningen medförde att olika avdelningar kunde ha olika långa handläggningstider och ärendebalans och ha olika tillgång till medicinskt och rättsligt stöd för handläggningen.

Den nationella organisationen för handläggningen av enskildas klagomål som gäller från den 1 mars 2024 innebär bland annat att alla registrerade klagomål tas emot och fördelas nationellt oavsett vilken geografisk plats klagomålet gäller. Vidare sker styrning, resursallokering och uppföljning av handläggningen nationellt.

Arbetsrollen för handläggare och andra funktioner har också förändrats. Handläggare arbetar nu i huvudsak med att handlägga enskildas klagomål.⁵⁰ Tidigare var det vanligt att man också arbetade med bland annat lex Maria och tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Handläggarna arbetar dock kvar på sina regionala

⁴⁶ IVO, *Årsredovisning 2024*, s. 14.

⁴⁷ Underlag från IVO, 2024-09-26.

⁴⁸ Intervjuer, se exempelvis intervju med beslutsfattare, 2025-03-04.

⁴⁹ Underlag från IVO, 2024-09-26.

⁵⁰ I vår enkätundersökning svarade 88 procent av handläggarna att de lade 75–100 procent av sin arbetstid på handläggning av enskildas klagomål.

kontor och har under 2024 haft en lokal enhetschef. En stor majoritet av handläggarna har en utbildning inom ett hälso- och sjukvårdsyrke, omkring 80 procent, och omkring 15 procent av handläggarna har juridisk utbildning.⁵¹

Beslut i handläggningen av klagomål fattas av personer med rollen beslutsfattare. Vissa beslutsfattare arbetar även till viss del med ärendehandläggning.⁵² Även denna roll har renodlats i den nya organisationen och beslutsfattarna är i huvudsak knutna till klagomålshanteringen.⁵³ I december 2024 arbetade 59 handläggare och 11 beslutsfattare, varav 6 i huvudsak som enbart beslutsfattare, med enskildas klagomål.⁵⁴

En av IVO:s avdelningschefer är övergripande ansvarig för styrning och resultat för ärendeslaget. Enhetscheferna rapporterar till avdelningschefen när det gäller handläggningen av klagomål. IVO har samtidigt under granskningsperioden haft en matrisorganisation⁵⁵. Det gör bland annat att de personalansvariga enhetscheferna för handläggare och beslutsfattare inte alltid haft ett ansvar för handläggningen av enskildas klagomål.

Även stödfunktioner och andra funktioner har omorganiserats. Det medicinska stödet har organiserats i en nationellt överskridande grupp (läkar- och tandläkargruppen, LTG). De arbetar nationellt inom myndigheten och vanligtvis inom flera ärendeslag, och fördelar omkring 30 procent av sin arbetstid på att hantera enskildas klagomål.⁵⁶ När det gäller det rättsliga stödet har en eller flera avdelningsjurister knutits till varje ärendeslag för att kunna stödja handläggningen ur ett nationellt perspektiv. De ska vid behov lyfta juridiska frågor till biträdande chefsjurist och ytterst chefsjurist för myndighetsövergripande samordning av ställningstaganden.⁵⁷

Fördelning av handläggarresurser och ärenden sker via den nationella ledningen för ärendeslaget. Däremot görs prioriteringar av det medicinska stödet i huvudsak av de sakkunniga själva. Det gäller både i vilket ärendeslag som stöd ska ges i och i vilka ärenden inom enskildas klagomål som ska prioriteras först.

⁵¹ I vår enkätundersökning uppgav 78 procent av handläggarna att de hade en utbildning inom ett hälso- och sjukvårdsyrke, 14 procent att de hade juridisk utbildning, 8 procent att de hade en utbildning inom socialt arbete och 8 procent annan utbildning. En del handläggare har angett flera utbildningsinriktningar vilket gör att summan överstiger 100 procent.

⁵² En tjänsteperson kan inte vara både handläggare och beslutsfattare i ett och samma ärende.

⁵³ Intervju med beslutsfattare, 2025-03-04.

⁵⁴ Svar i e-post från IVO 2024-12-18. Antalen varierar något över tid.

⁵⁵ Med matrisorganisation avses att medarbetare samtidigt ingår i flera strukturer och ofta rapporterar till både en linjechef med personalansvar och en chef som är ansvarig för arbetet inom ett visst ärendeslag. Matrisorganisationen blev en konsekvens i övergången från regional till nationell organisering av klagomålshandläggningen.

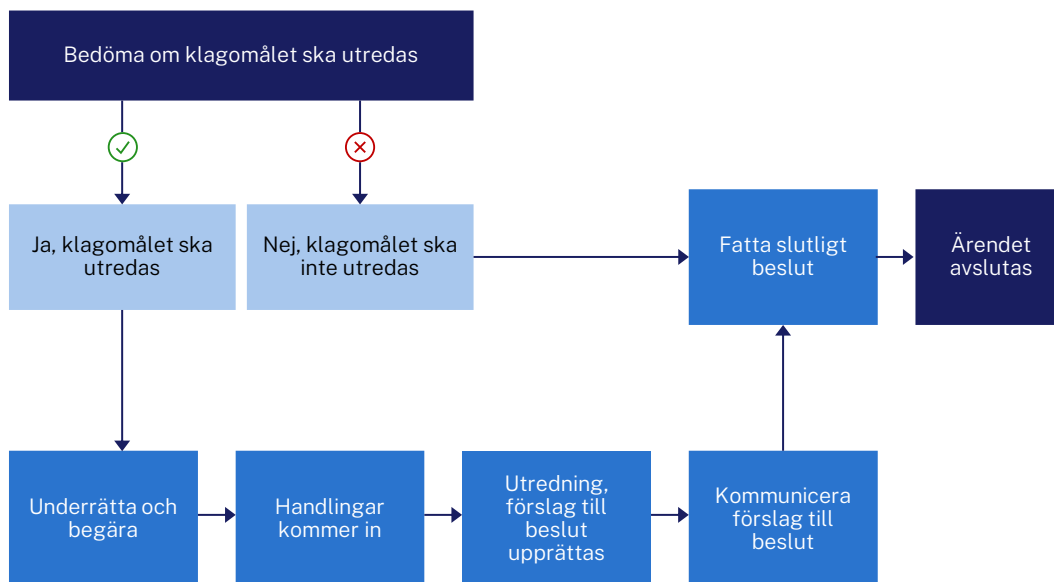
⁵⁶ IVO, *En mer ändamålsenlig organisation för IVO. Rapport 17 februari 2025*, s. 55. Antal tillsynsläkare och tillsynstandläkare som tidsredovisade på ärendeslaget under 2024 var 21, enligt uppgift från IVO 2025-04-14.

⁵⁷ Underlag från IVO, 2024-09-26.

2.2.2 Arbetsprocessen och bedömningar av om ett klagomål ska utredas

IVO:s handläggning av enskildas klagomål följer en process⁵⁸ som övergripande kan delas upp i olika delmoment enligt nedanstående figur.

Figur 1 Processbeskrivning av IVO:s handläggning av enskildas klagomål



Källa: IVO, Riksrevisionens bearbetningar.

Det tre huvudsakliga stegen i handlägningsprocessen är registrering och fördelning av klagomålsärenden till handläggare, bedömning av om klagomålet ska utredas av IVO eller om det ska avslutas utan utredning och eventuellt överlämnas till vårdgivaren eller patientnämnden samt utredning och beslut i de klagomål som IVO utreder. Nedan beskriver vi arbetsprocessen i dessa tre delar av handläggningen som varit gällande i den nationella organisationen sedan den 1 mars 2024.⁵⁹

1. Registrering och fördelning av klagomålsärende

Enskilda eller deras närstående som vill lämna ett klagomål på hälso- och sjukvården till IVO kan göra det på olika sätt. Man kan använda sig av ett elektroniskt formulär på IVO:s webbplats eller skicka in klagomålet till exempel via brev eller e-post.

När ett klagomål inkommer till IVO tas det emot av IVO:s registratur som registrerar ärendet och eventuella inkomna underlag. Därefter fördelas det till en handläggare enligt ett veckoschema där handläggaren påbörjar ärendet.

⁵⁸ IVO, *Processbeskrivning, Klagomål enligt patientsäkerhetslagen*, 2022-11-28.

⁵⁹ Vissa justeringar har genomförts i processen under 2024. Här beskriver vi den process som huvudsakligen varit gällande.

2. Bedömning av om ett klagomål ska utredas

I denna del av handlägningsprocessen bedömer IVO om klagomålet faller inom myndighetens utredningsskyldighet. Bedömningen utgår från PSL och förarbeten till PSL och omfattar inledningsvis om:

- händelsen som klagomålet avser har inträffat i samband med hälso- och sjukvård
- klagomålet kommer från en behörig anmälare
- händelsen som klagomålet gäller inträffade för mindre än två år sedan
- vårdgivaren först har fått möjlighet att hantera klagomålet.

IVO bedömer om klagomålet uppfyller de rättsliga förutsättningarna (rekvisiten enligt PSL) för att utredas samt om händelsen är tillräckligt allvarlig för att omfattas av IVO:s utredningsskyldighet (se faktaruta i avsnitt 2.1).

I detta skede av handläggningen föredrar den ansvariga handläggaren ärendet på ett bedömningsmöte och en gemensam bedömning görs av om ärendet ska utredas eller inte. Vid bedömningsmötet deltar handläggare, beslutsfattare, medicinskt stöd och eventuellt rättsligt stöd om beslutsfattaren inte har rättslig kompetens. Vid bedömningsmötena behandlas alla aktuella ärenden och det fattas beslut om att utreda ärendet eller om att klagomålet ska avslutas utan utredning hos IVO. Om klagomålet avslutas utan utredning expedierar handläggaren beslutet till den klagande, vårdgivaren och eventuellt patientnämnden.

3. Utredning av klagomål

Om IVO fattar beslut om att utreda klagomålet ansvarar den föredragande handläggaren för att påbörja utredningsärendet. I det ingår att anmälaren får en bekräftelse samt att berörda vårdgivare samt eventuell hälso- och sjukvårdspersonal underrättas om klagomålet och får möjlighet att yttra sig. Handläggaren begär även in de underlag som behövs för utredningen, främst journaler. Därefter placeras ärendet i en nationell kö av klagomålsärenden, en så kallad ärendebank. Handläggare ska när de har tid påbörja utredningen av ett ärende i ärendebanken efter principen äldsta ärendet först. IVO har ingen annan fördelningsmekanism för ärenden som utreds.⁶⁰

Den handläggare som påbörjar utredning av ett ärende från ärendebanken blir ansvarig för den fortsatta handläggningen av ärendet. Det innebär att utreda ärendet och vid behov inhämta medicinskt eller rättsligt stöd, begära in eventuella kompletterande handlingar, utforma ett förslag till beslut samt kommunicera detta med de klagande, vårdgivare och eventuell hälso- och sjukvårdspersonal.

⁶⁰ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

Det medicinska och odontologiska⁶¹ stödet vid handläggningen tillhandahålls på två olika sätt. Dels från läkare och tandläkare som är anställda av IVO, dels från externa experter. De externa experterna är kliniskt verksamma läkare och tandläkare inom vården eller tandvården som IVO har avtal med.

Utredningen av klagomålet tar i huvudsak fasta på om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Det är också detta som IVO i huvudsak uttalar sig om i sina beslut. I det ingår att ta ställning till om ett handlande varit förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, till exempel om behandlingen av en patient varit förenlig med praxis. Utredningen och beslutet baseras i huvudsak på skriftliga underlag.

IVO beaktar i utredningen också andra bestämmelser, bland annat bestämmelser om läkemedelshantering, delegering och medicinteknik. På vårdgivarnivå kan det gälla huruvida vårdgivaren uppfyllt kraven på att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen uppfylls. IVO bedömer också om patienten och närstående till exempel inte har fått information eller fått möjlighet att vara delaktiga i vården och behandlingen i enlighet med patientlagen.

Parterna i de klagomål som utretts ska ges möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till beslut innan det slutliga beslutet fattas. Beslutet ska innehålla de skäl som ligger till grund för bedömningen. I de fall det kommer in synpunkter efter kommunikering av förslaget till beslut tar IVO ställning till om de tillför något nytt i sak och om det har relevans för ärendet och myndighetens bedömning. Om synpunkterna tillför något nytt i sak kan det bli aktuellt att upprätta ett nytt förslag till beslut och kommunicera det med parterna i ärendet. Därefter godkänner beslutsfattaren beslutet. När beslutet är fastställt expedieras det till anmälaren, berörd vårdgivare samt till den hälso- och sjukvårdspersonal som underrättelse har skickats till. I beslutet kan IVO rikta kritik mot vårdgivaren, vårdpersonalen eller båda parter. IVO har däremot inte mandat att förelägga vårdgivaren att åtgärda brister. I andra ärendeslag kan IVO dock besluta om föreläggande med vite.

IVO bedömer under handläggningen av klagomålet även om ärendet ska leda till tillsyn i andra ärendeslag. Det gäller exempelvis om klagomålet ska överföras till utredning av legitimerad medicinsk personal (individtillsyn), till HSAN eller till rättsväsendet.

2.2.3 IVO:s arbete med riskanalyser beskrivs övergripande och utifrån information från IVO:s upplysningstjänst

IVO:s tillsyn ska bedrivas med utgångspunkt i egna riskanalyser i syfte att rikta tillsynsinsatserna mot de verksamheter som är mest angelägna att granska.

⁶¹ Odontologisk kompetens avser kunskaper inom tandvård och tandhälsa.

Risikanalyserna ska baseras på iakttagelser från såväl den egna tillsynen som andra aktörer, och har över tid gjorts antingen lokalt, regionalt eller på nationell nivå, och i varierande omfattning för de olika nivåerna.⁶²

IVO har ingen framtagna processbeskrivning för myndighetens arbete med riskanalyser. Myndighetens arbetssätt för riskanalysarbetet inom egeninitierad verksamhetstillsyn beskrivs översiktligt i IVO:s årsredovisning för 2024. Arbetet avser hur information från IVO:s upplysningstjänst hanteras.^{63, 64}

Varje vecka går en arbetsgrupp inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn igenom inkomna upplysningar. Gruppen riskbedömer och bereder med nationellt ansvariga chefer och eventuellt andra berörda funktioner utifrån tidigare kunskaper om verksamheterna och andra signaler. Arbetssättet med att samla all riskinformation möjliggör bland annat för en nationell riskanalys som kan ligga till grund för myndighetsövergripande prioriteringar och beslut om tillsynsinsatser utifrån en nationell utgångspunkt. Det digitala verktyget IVO Insikt visar bland annat allvarlighetsgrad och omfattning för upplysningarna sorterat på respektive tillsynsområde, och möjliggör enligt IVO för systematisk uppföljning av tillsynsbeslut.⁶⁵

Nationella tillsynsinsatser på systemnivå beslutas av myndighetens ledning. Tillsyn på enskilda verksamheter beslutas av chefer inom ärendeslaget på basis av tillgängliga resurser och riskbedömning i flera steg. I ett första steg görs bedömningen av arbetsgruppen. Det kan handla om information om befarade eller konstaterade allvarliga risker eller brister som når IVO. Myndigheten kan då besluta att inleda en tillsyn på grund av indikationer på allvarliga missförhållanden i vården.⁶⁶

⁶² Riksrevisionen, *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*, 2019, s. 38 och 39.

⁶³ Uppgift via e-post från IVO, 2025-08-25.

⁶⁴ Se även IVO, *Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn. Uppföljning av IVO:s åtgärder 2020–2024*, 2024, s. 9.

⁶⁵ IVO, *Årsredovisning 2024, 2025*, s. 22.

⁶⁶ Uppgift via e-post från IVO, 2025-08-25.

3 IVO:s hantering av enskildas klagomål

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser i granskningen av IVO:s hantering av enskildas klagomål utifrån de bedömningsgrunder som vi redogjort för i avsnitt 1.3. I avsnitt 3.1 redovisar vi iakttagelser om huruvida handläggningen sker snabbt och kostnadseffektivt, och i avsnitt 3.2 orsaker till utvecklingen. I avsnitt 3.3 redogör vi för våra iakttagelser om IVO:s arbete med rättssäkerhet och uppföljning i handläggningen av klagomål. I avsnitt 3.4 redovisar vi iakttagelser om handläggningen i fråga om information och kommunikation till enskilda, och i avsnitt 3.5 IVO:s riskanalysarbete utifrån information från klagomålsärenden.

3.1 IVO:s handläggning av enskildas klagomål sker inte snabbt och kostnadseffektivt

Nedan följer våra sammanfattande iakttagelser om utvecklingen av IVO:s handläggning av enskildas klagomål i fråga om snabbhet och kostnadseffektivitet. De visar att utvecklingen av handläggningen av enskildas klagomål går i negativ riktning.

- Handläggningstiderna för enskildas klagomål har ökat stort sedan 2021 och fortsätter att öka. Det gäller både för bedömningen av om ett klagomål ska utredas eller inte och för beslut i de klagomål som utreds. Under 2024 var handläggningstiden för klagomål som utreds 576 dagar i median och under första kvartalet 2025 var handläggningstiden 688 dagar i median, med reservation för eventuella säsongsvariationer.
- IVO:s produktivitet har sjunkit i klagomålshandläggningen. Under 2024 har de totala handläggaresurserna blivit fler men antalet redovisade timmar per beslut har ökat och antalet beslut per handläggande årsarbetskraft har minskat. Det innebär att styckkostnaderna har ökat kraftigt under 2024, och även för det första kvartalet 2025.
- Ärendebalansen för klagomål har varit oförändrad under 2022–2024. Detta beror på att antalet beslut har minskat i samma takt som antalet klagomål. IVO fattade under 2024 lika många beslut i klagomålsärenden som antalet registrerade klagomål. Utvecklingen under första kvartalet 2025 indikerar att ärendebalansen ökar.
- Kostnaderna för handläggningen av enskildas klagomål har varierat över tid. Under perioden 2022–2024 har kostnaderna ökat i reella termer, men har samtidigt inte förändrats nämnvärt som andel av IVO:s totala kostnader.

3.1.1 IVO:s kostnader för handläggningen av enskildas klagomål ökar men inte som andel av de totala kostnaderna

IVO:s kostnader för handläggningen av enskildas klagomål minskade när de nuvarande klagomålsbestämmelserna infördes 2018, se tabellen nedan. Under

pandemiåren 2020 och 2021 ökade kostnaderna men minskade åter under 2022. Därefter har kostnaderna ökat med 16 procent under 2022–2024, till sammanlagt 167 miljoner kronor 2024.⁶⁷ Däremot har kostnaderna för klagomål inte ökat som andel av IVO:s totala kostnader under de senaste tre åren. Det gäller även som andel av IVO:s tillsyn för hälso- och sjukvård. Som framgår av tabellen nedan utgjorde klagomålen 19 procent av IVO:s totala kostnader 2024, jämfört med 17 procent 2023 och 18 procent 2022. Klagomålen andel av IVO:s tillsyn för hälso- och sjukvård har under samma period, 2022–2024, varierat mellan 31 och 33 procent.

Tabell 1 Kostnader för handläggning av enskildas klagomål – totalt samt som andel av IVO:s totala kostnader respektive IVO:s kostnader för hälso- och sjukvård, tusental kronor, 2017–2024

IVO:s kostnader	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Klagomål på hälso- och sjukvården	190 601	192 494	133 821	160 199	160 950	143 638	152 184	166 979
Totalt	683 855	697 608	724 027	765 796	779 290	810 467	878 978	896 372
Klagomålen andel av IVO:s totala kostnader, procent	28	28	18	21	21	18	17	19
Klagomålen andel av kostnader för hälso- och sjukvård*, procent	57	54	37	38	39	33	31	33

Anm.: * Beräknat som kostnader för klagomål på hälso- och sjukvården dividerat med (totala kostnader x andel av de totala kostnaderna som gäller hälso- och sjukvård enligt IVO:s årsredovisningar). Andelen av de totala kostnaderna som gällde hälso- och sjukvård var följande: 2017: 49 procent, 2018: 51 procent, 2019: 50 procent, 2020: 55 procent, 2021: 53 procent, 2022: 53 procent, 2023: 56 procent, 2024: 57 procent.
Källa: Sammanställning och analys av ekonomiuppgifter från IVO, 2025-04-14. Uppgifter för 2017 enligt IVO:s årsredovisning.

IVO kan inte följa kostnaderna för olika typer av ärenden utan har använt en schablonmodell för att ta fram det underlag som levererats i granskningen.⁶⁸ Kostnadsredovisningarna i rapporten är därför ungefärliga. Enligt myndighetens beräkningsmodell är kostnaderna för ärenden som utreds cirka 80 procent av de totala kostnaderna.

3.1.2 Fler handläggare men också fler timmar per beslut och ökade styckkostnader

Under 2024 har IVO tillfört fler handläggarresurser till handläggningen av enskildas klagomål, se tabellen nedan. År 2024 arbetade 74 handläggare med klagomål mätt som årsarbetskrafter. Det är en ökning jämfört med 2022 och 2023, men i nivå med 2021.

⁶⁷ Uppgifterna inkluderar inte kostnader för funktioner som rättsligt och medicinskt stöd.

⁶⁸ Enligt denna schablon som baseras på ett underlag som IVO lämnade till ett betänkande av Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor, SOU 2022:40, kräver ett klagomålsärende med utredning i genomsnitt 12 gånger mer resurser än ett ärende utan utredning. Beräkningen baseras på en uppskattning av handläggarnas tidsåtgång. Anledningen till att IVO inte kan dela upp kostnader mellan olika typer av ärenden är att handläggarna inte tidsredovisar på ärendenivå eller på olika faser i handlägningsprocessen.

Tabell 2 Personalresurser för handläggning av enskildas klagomål – antal handläggare, årsarbetskrafter, redovisad tid och personalåtgång per beslut, 2019–2024

Personalresurser	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Handläggare som redovisat tid i klagomål	254	259	254	244	275	233
Årsarbetskrafter handläggare inom klagomål*	61	79	73	64	69	74
Redovisade timmar per handläggare för klagomål	398	501	476	430	414	524
Redovisade timmar handläggare i klagomål totalt**	101 141	129 644	120 938	104 965	113 738	122 013
Beslutade klagomålsärenden	5 796	6 143	6 243	5 854	5 945	5 608
Redovisade timmar per beslut	17,5	21,1	19,4	17,9	19,1	21,8
Beslut per årsarbetskraft	95	78	85	92	86	76
Beslut per handläggare som redovisat tid	23	24	25	24	22	24

Anm.: * En årsarbetskraft motsvarar 1 650 timmar redovisad tid. ** Beräknad summa baserat på uppgifter från IVO. Antal redovisade timmar i genomsnitt per handläggare x antal handläggare.

Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik och ekonomiuppgifter från IVO, 2025-04-29 respektive 2025-04-14.

Som framgår av tabellen var det färre handläggare som redovisade tid i handläggningen av enskildas klagomål under 2024 jämfört med tidigare år och många handläggare har arbetat få timmar med klagomålsärenden.⁶⁹ Enligt uppgifter från IVO var det omkring 65 handläggare som under 2024 i huvudsak arbetade med handläggning av klagomålsärenden.⁷⁰ Varje handläggare redovisade dock fler timmar i genomsnitt 2024 än tidigare år. Det ligger i linje med IVO:s förändring av organisationen där handläggarna ska arbeta mer koncentrerat med enskildas klagomål.

Samtidigt som mer handläggaresurser tillförts handläggningen har antalet beslutade ärenden minskat. Det betyder att IVO:s produktivitet har sjunkit kraftigt. Antalet redovisade timmar per beslut för handläggarna ökade med 14 procent 2024 jämfört med 2023, en ökning från 19,1 till 21,8 timmar per beslut. Antalet beslut per årsarbetskraft minskade under samma period från 86 till 76.

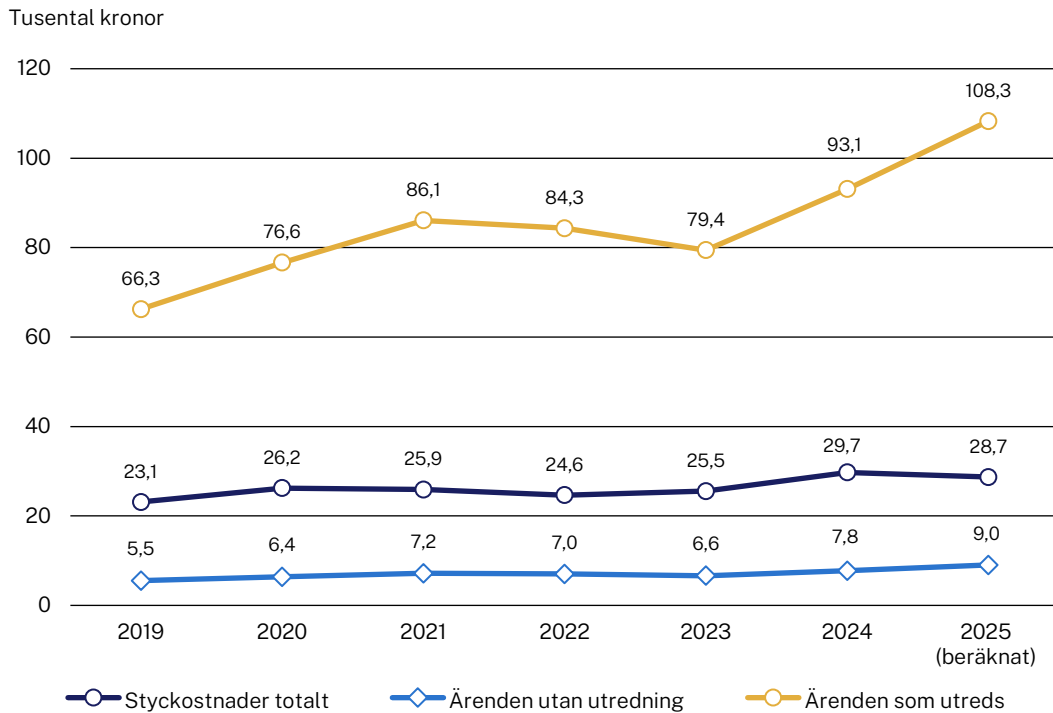
Det har lett till högre styckkostnader eftersom kostnaderna till stor del bestäms av kostnader för handläggarnas tid. Som framgår av diagrammet nedan ökade IVO:s styckkostnader kraftigt under 2024, från 25 500 kronor per beslut 2023 till 29 700 kronor per beslut 2024. Det motsvarar en ökning på 16 procent. Ökningen i styckkostnader för ärenden som utreds och för ärenden som inte utreds var under

⁶⁹ I statistiken inkluderas alla handläggare som rapporterat på koden även om det är mycket få timmar, till exempel inkluderas 18 handläggare som lagt mindre än 8 timmar i statistiken för 2024.

⁷⁰ Enligt e-postsvar från IVO 2024-12-18 är det 59 handläggare och 5 beslutsfattare som handlägger ärenden.

samma period ungefär lika stor, omkring 17 procent.⁷¹ Utvecklingen av styckkostnaderna i andra ärendeslag går åt olika håll. Utvecklingen inom klagomålshandläggningen förefaller därmed inte spegla en allmän kostnadsutveckling.⁷²

Diagram 1 IVO:s styckkostnader per klagomålsärende – utan utredning, med utredning samt totalt, 2019–2025, tusental kronor per beslut



Anm.: För 2025 avses beräknade styckkostnader, inte utfall.

Källa: Sammanställning och analys av ekonomiuppgifter från IVO, 2025-04-14.

IVO planerar under 2025 att anställa några fler handläggare samtidigt som tidigare vakanser tillsätts.⁷³ Givet att fem årsarbetskrafter skulle tillföras handläggningen och givet den produktivitet som IVO haft under 2024, kommer detta allt annat lika att leda till att IVO fattar 380 fler beslut.⁷⁴ Det motsvarar 14 procent av IVO:s ärendebalans den 31 mars 2025.⁷⁵

⁷¹ Styckkostnaderna för ärenden som utreds respektive inte utreds har beräknats av IVO med samma schablonmodell som de totala kostnaderna. Skillnaderna i förändringen av styckkostnader för klagomål som utreds respektive inte utreds beror på fördelningen av ärenden (uppgifter i e-post från IVO 2025-04-28).

⁷² Från 2023 till 2024 minskade styckkostnaderna för lex Maria-utredningar från 13 000 kronor till 11 000 kronor, styckkostnaderna för initiativärenden ökade från 115 000 till 130 000 kronor och styckkostnaden för lex Sarah-ärenden var 12 000 kronor båda åren (IVO, Årsredovisning 2024, 2025). Riksrevisionen har inte analyserat orsakerna till utvecklingen inom olika ärendeslag.

⁷³ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

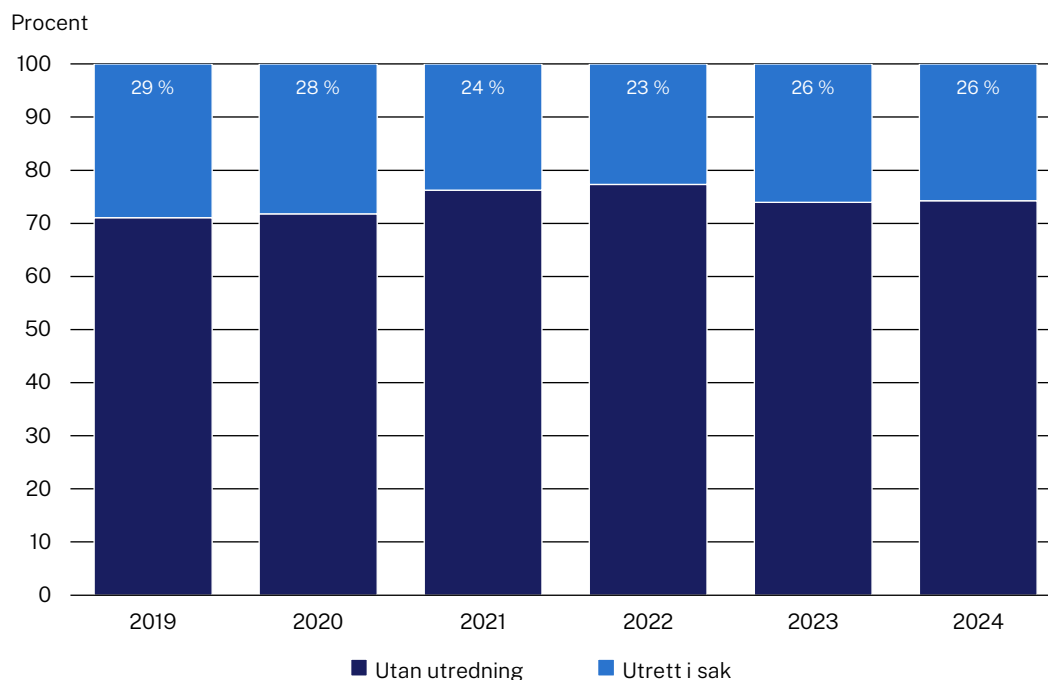
⁷⁴ Antalet beslut per årsarbetskraft var 76 under 2024.

⁷⁵ Ärendebalansen uppgick den 31 mars 2025 till 2 670 ärenden.

3.1.3 Tre av fyra klagomål utreds inte av IVO

IVO har under 2019–2024 fått in mellan 5 600 och 6 400 klagomål per år. Som framgår av diagrammet nedan gick 26 procent av alla klagomål vidare till utredning 2024. Denna fördelning har varit relativt stabil under perioden 2021–2024.

Diagram 2 Procentuell fördelning av registrerade klagomål till IVO som gått till utredning respektive inte utretts, 2019–2024

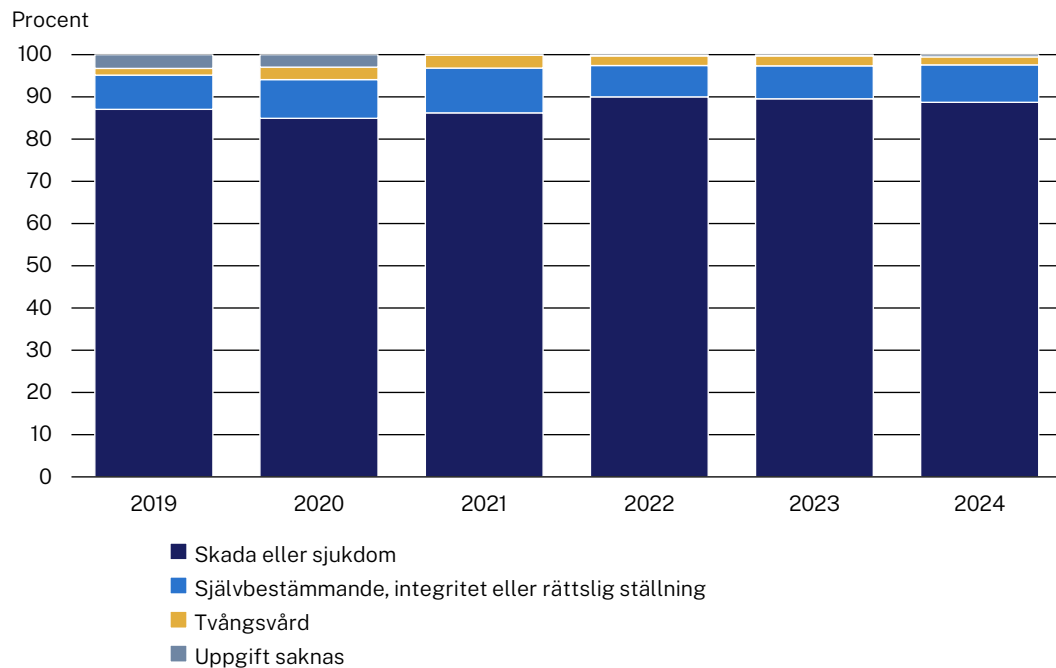


Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-04-29.

Under 2024 var den vanligaste anledningen till att ett klagomål inte utreddes att det inte bedömdes ligga inom IVO:s utredningsskyldighet (71 procent). Den näst vanligaste anledningen var att vårdgivaren inte först haft möjlighet att hantera klagomålet (17 procent). IVO beslutade att inte utreda 9 procent av klagomålen på grund av att det gått mer än två år mellan händelsen som klagomålet gällde och att klagomålet inkom till IVO.⁷⁶

⁷⁶ IVO:s kategoriseringar av orsaker till att ett klagomål inte utreds har skiljt sig åt mellan regionerna och förändrats över tid och det är därför svårt att göra en jämförelse över tid av orsakerna.

Diagram 3 Procentuell fördelning av IVO:s utredda klagomål fördelat per utredningsrekvisit, 2019–2024



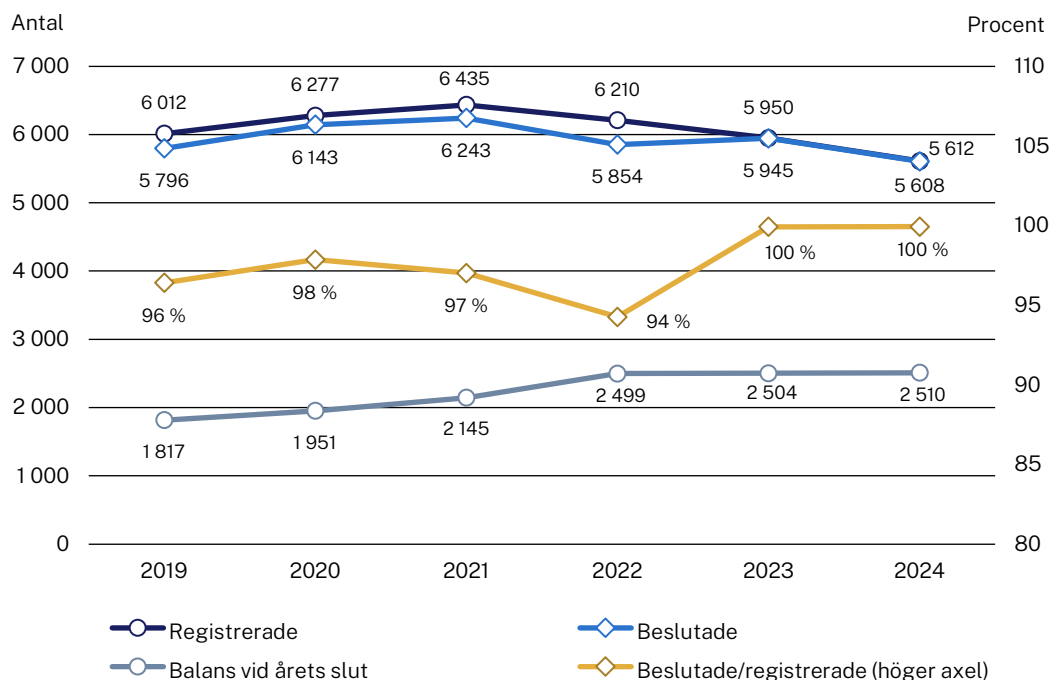
Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-04-29.

Som framgår av diagrammet ovan är det omkring 90 procent av de klagomål som IVO utreder som gäller skada eller sjukdom. Klagomål som gäller tvångsvård eller självbestämmande, integritet eller rättslig ställning omfattar 10 procent av alla ärenden som utreds.

3.1.4 Ärendebalansen för enskildas klagomål ökar

Som framgår av diagrammet nedan har antalet registrerade klagomål hos IVO minskat sedan 2021. Samtidigt har antalet beslutade ärenden minskat i samma utsträckning.

Diagram 4 Registrerade och beslutade klagomålsärenden, ärendebalans samt andel beslutade ärenden av totalt registrerade, 2019–2024



Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-04-29.

Under 2023 och 2024 har IVO fattat lika många beslut som antalet registrerade ärenden. IVO:s ärendebalans för enskildas klagomål har legat på en konstant nivå under perioden 2022–2024, men har ökat under kvartal 1 2025. Ärendebalansen mäts som det samlade antalet klagomålsärenden som vid ett visst datum väntar på att avslutas. Måttet speglar myndighetens arbetsbelastning och kan ses som en indikator på effektiviteten i handläggningen. Balansen uppgick till 2 670 ärenden den 31 mars 2025, vilket är en ökning med 6 procent jämfört med den 31 december 2024. Vi har i granskningen inte beaktat eventuella säsongsvariationer, och värdet för 2025 bör ses som en indikation.

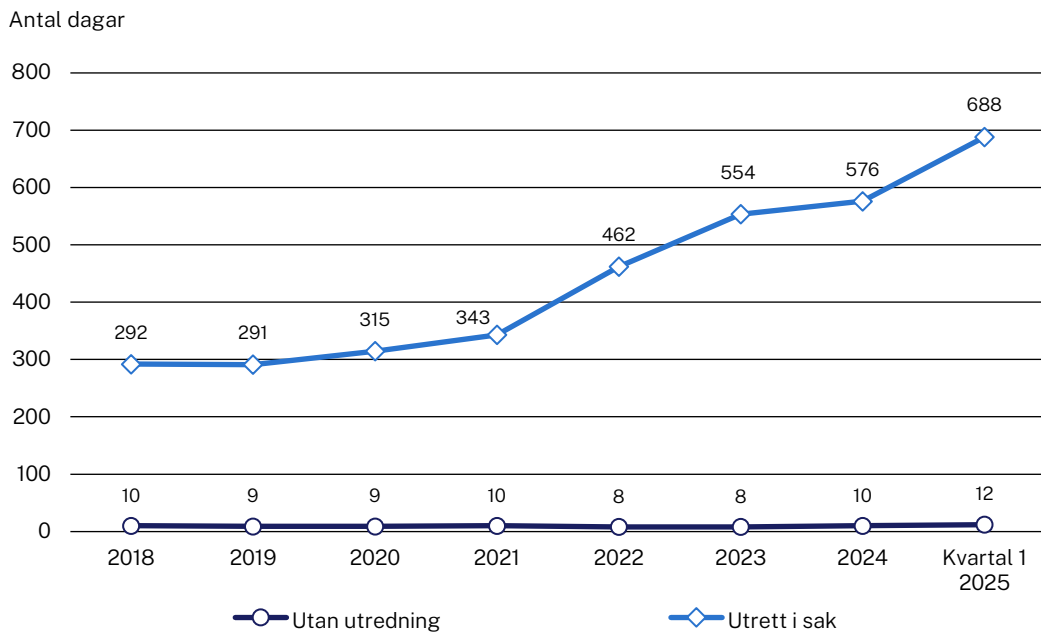
3.1.5 Handläggningstiderna för enskildas klagomål fortsätter att öka

Som beskrivits i avsnitt 2.2.2 gör IVO inledningsvis en bedömning av om ett registrerat klagomål ska utredas eller inte. I de fall IVO beslutar att utreda klagomålet fattas efter utredningen av ärendet ett beslut om att rikta kritik eller inte. Kritiken kan riktas till vårdgivaren, vårdpersonalen eller båda parter. Över tid har IVO riktat kritik i ungefär hälften av de beslut som myndigheten fattat men andelen har minskat något under 2023 och 2024 (se vidare avsnitt 3.3.2).

Som framgår av diagrammet har handläggningstiderna ökat för både klagomålsärenden med och utan utredning. Ökningen under första kvartalet 2025 jämfört med helåret 2024 var 19 procent för klagomål som utreds och 20 procent för klagomål som inte utreds. Vi har inte beaktat eventuella säsongsvariationer. Värdet för 2025 är därför inte helt jämförbart med värdet 2024 och bör ses som en

indikation. Uttryckt i år hade de klagomål som beslutades under 2024 varit under utredning i 1,6 år i median.

Diagram 5 IVO:s handläggningstider för klagomålsärenden med och utan utredning, antalet dagar (median), 2018–2025 (kvartal 1)



Anm.: Värdet för 2025 är inte helt jämförbart med tidigare år eftersom eventuella säsongsvariationer inte har beaktats.

Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-04-14.

För ärenden som utreds har handläggningstiden ökat kraftigt sedan 2021. Ökningen gäller för alla de spridningsmått som har använts i granskningen. IVO har bedömt att ett klagomål som utreds idealt bör ta sex till nio månader att utreda givet de moment som behöver genomföras i ärendet.⁷⁷ Det inkluderar IVO:s utredningstid samt väntetider för att klagande, vårdgivare och personal ska få möjlighet att inkomma med underlag till utredningen och lämna synpunkter på förslag till beslut.⁷⁸ Under 2024 var det endast drygt 10 procent av de utredda klagomålen som beslutades inom nio månader. Under perioden 2018–2024 har handläggningstiden räknat som median inte något år legat under nio månader för klagomål som utreds.⁷⁹

Det är därmed många klagande och anställda i vården som berörs, och som får vänta länge på ett beslut när ett klagomål utreds. Under 2024 var det över 700 klagande som fick beslut i sitt ärende som väntat 19 månader på beslutet, varav cirka 360 klagande hade väntat i 23 månader och omkring 140 hade väntat i 27 månader.

⁷⁷ Se även exempelvis JO:s beslut den 26 mars 2025, dnr 2940–2024.

⁷⁸ Intervju med avdelningschef med ansvar för enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁷⁹ Uppgifterna om handläggningstid har levererats från IVO som antal dagar. Beräkningsformeln för att omvandla dagar till månader som använts är antalet dagar delat med antalet månader för ett år (365/12).

3.2 Orsaker till att IVO:s handläggning av enskildas klagomål inte sker snabbt och kostnadseffektivt

I detta avsnitt redogör vi för identifierade orsaker till att handläggningstiderna och kostnaderna ökar. Orsakerna handlar i korthet om ett svagt resultat av tillfälliga insatser och förändringar i handläggningen, brister i IVO:s arbetsprocesser och stöd till handläggarna samt begränsningar i IVO:s uppföljning av handläggningen.

Nedan följer våra sammanfattande iakttagelser:

- Det befintliga IT-stödet i handläggningen av enskildas klagomål är outvecklat och bidrar inte till en effektiv handlägningsprocess.
- Efter beslut om att utreda ett klagomålsärende placeras det i en bank utan aktiv handläggning till dess att en ny handläggare återupptar ärendet för den fortsatta handläggningen.
- Flera administrativa moment i ärendehanteringens leder till en ineffektiv arbetsprocess, bland annat moment som kräver manuell hantering.
- Arbetsuppgifter som tidigare hanterades av andra funktioner har överförts till handläggarna, vilket minskar tiden som kan läggas på utredningsarbetet och att ta fram beslut.
- Ett digitalt verktyg som gör det möjligt att följa klagomålshandläggningen löpande har utvecklats men är inte fullt ut integrerat i verksamheten. Det finns behov av att utveckla dess funktionalitet och användbarhet.

3.2.1 Arbetsuppgifter har överförts från andra funktioner till handläggarna

Granskningen visar att handläggningen av enskildas klagomål innefattar kvalificerat utredningsarbete kombinerat med olika administrativa moment och involverar kommunikation med vårdgivare, vårdpersonal och klagande samt med interna funktioner – vanligen kring omfattande underlag. Detta medför såväl betydande administration som dokumenthantering.

IVO har under 2024 överfört arbetsuppgifter som tidigare har hanterats av andra funktioner inom myndigheten, eller som tidigare inte gjordes alls, till handläggarna. Att vissa arbetsuppgifter har omfördelats internt beror enligt IVO bland annat på att myndigheten i vissa fall har haft för långa handläggningstider i samband med utlämnande av allmänna handlingar.⁸⁰ JO har vid flera tillfällen utdelat kritik i denna del.⁸¹

⁸⁰ Intervju med företrädare för ekonomiavdelningen och avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-04-25.

⁸¹ JO, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024, 2025*, s. 109.

Som ett led i att hantera detta har vissa arbetsuppgifter fördelats om inom myndigheten. En uppgift som har omfördelats till inspektörerna är hanteringen av referenser mellan ärenden – det vill säga att i ärendesystemet manuellt söka fram och markera ärenden som hänger ihop med varandra. En annan uppgift som har tillförts handläggningen av enskildas klagomål, och som tidigare inte gjordes, är det så kallade kopplingsarbetet, som innebär att registrerade klagomålsärenden i ärendesystemet kopplas till rätt vårdgivare i vårdgivarregistret.⁸²

Registraturen ansvarar för utlämnande av allmänna handlingar i avslutade klagomålsärenden. I pågående ärenden är det handläggarna som har ansvar för att hantera begäran om utlämnande av allmänna handlingar på förfrågan. I intervjuer och fritextsvar i vår enkät till handläggarna framförs att det är en arbetsuppgift som både kräver juridisk kompetens och ofta är tidskrävande – särskilt när det handlar om omfattande material som många gånger kräver noggrann sekretessprövning. Hanteringen av dessa ärenden uppges ta betydande tid i anspråk, och kräver enligt lag skyndsam hantering. I både enkätsvar och intervjuer uttrycks att ansvaret för begäran om utlämnande av allmänna handlingar i pågående klagomålsärenden i större utsträckning skulle kunna vara placerad på en funktion som har upparbetad kompetens och erfarenhet av arbetsuppgiften, vilket bedöms skulle kunna bidra till en mer effektiv hantering.⁸³

Enligt IVO planerar myndigheten att under hösten 2025 införa ett nytt arbetssätt i syfte att stärka stödet vid begäran av utlämnande av allmänna handlingar i pågående ärenden. Förändringen innebär att ett antal handläggare med juristbakgrund kommer att fungera som särskilt stöd, och bistå övriga handläggare i hanteringen av dessa ärenden.⁸⁴

3.2.2 Otillräcklig resurstilldelning – IVO:s förklaring till de långa handläggningstiderna för klagomålsärenden

Enligt företrädare för IVO är bristande resurser för handläggningen en avgörande orsak till de långa handläggningstiderna. Vi har både i enkäten till handläggarna och i intervjuer med ledningen för enskildas klagomål ställt frågor om orsaker till de långa handläggningstiderna. En central orsak är enligt handläggarna såväl som ledningen för ärendeslaget att antalet handläggare är för få. IVO anger också att myndighetens uppdrag har vuxit och blivit mer komplext under senare år, vilket har ställt ökade krav på interna prioriteringar och en medveten fördelning av resurser. Det har även varit viktigt för IVO att säkerställa en enhetlig och rättssäker handläggning av klagomålen.⁸⁵

⁸² Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁸³ Intervju med inspektör 1, 2025-02-27.

⁸⁴ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁸⁵ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

I enkätundersökningen har handläggarna fått ge sin syn på vad de uppfattar orsakar IVO:s långa handläggningstider. Det enskilt vanligaste svaret är att antalet handläggare är för få, enligt 91 procent av de svarande. Ledningen för klagomålshanteringen har samma uppfattning. I en intern analys har IVO uppskattat ett behov av cirka 80 handläggare för att hantera klagomål på ett effektivt sätt. Den totala arbetsinsatsen uppges dock motsvara 60–70 heltidsanställda handläggare, vilket bland annat förklaras av deltidarbete, sjukfrånvaro och föräldraledigheter. IVO bedömer att nuvarande personalresurser inte är tillräckliga för att fullt ut möta verksamhetens krav. Samtidigt konstateras att arbetet bedrivs inom ramen för de resurser som för närvarande står till förfogande.⁸⁶

Ledningen för klagomålshanteringen har också uttryckt att utvecklingen av de långa handläggningstiderna delvis beror på att klagomålsärendena har blivit mer komplexa. Den ökade specialiseringen inom vården innebär att det ofta krävs flera olika medicinska experter för att utreda ett ärende, vilket förlänger handläggningstiden och medför högre kostnader.⁸⁷ Att en ökad komplexitet i klagomålsärenden skulle vara en orsak till IVO:s längre handläggningstider har inte framkommit i våra övriga intervjuer eller i de öppna svaren i enkäten till handläggarna.

3.2.3 Ineffektiv process för kontakt med externa experter

När det finns behov av expertstöd och sakkunskap inom medicin eller tandvård ansvarar handläggaren för att ta in rätt kompetens. Om den efterfrågade expertisen saknas internt inom IVO eller om det av andra skäl, till exempel tidsbrist, inte är möjligt för myndighetens interna experter att hantera frågan hänvisas handläggaren till externa läkare eller tandläkare. Det är i stor utsträckning upp till den enskilda handläggaren att identifiera vilken extern kompetens som finns tillgänglig samt hantera kontakterna med dessa personer. I både intervjuer och enkätsvar från handläggare framkommer att det kan vara en tidskrävande process för den enskilda handläggaren. Det gäller särskilt när det handlar om specifika specialistkompetenser. Dessutom saknas i nuläget ett digitalt system för att på ett säkert sätt skicka handlingar som medicinska journaler och andra underlag externt. Kommunikationen med externa experter sker därför genom fysiska pappersdokument och skickas med rekommenderad post. Det är en tidskrävande hantering som också försvårar möjligheten till löpande dialog mellan experter och handläggare.⁸⁸

Enligt IVO pågår ett arbete inom myndigheten för att ersätta nuvarande papperssystem med ett digitalt verktyg.⁸⁹ Vi ser att en sådan lösning sannolikt kan bidra till att effektivisera kommunikationen och minska vissa manuella moment i handläggningen.

⁸⁶ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

⁸⁷ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁸⁸ Intervju med inspektör 1, 2025-02-27.

⁸⁹ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

3.2.4 Påbörjade klagomålsärenden placeras i en bank i väntan på fortsatt utredning

Som beskrivits i avsnitt 2.2.2 är handläggningen av klagomål en flerstegsprocess. Granskningen visar att IVO har prioriterat att främst lägga resurser på första steget i processen. Det har möjliggjort en mer omfattande initial bedömning av registrerade ärenden och att handläggningstiden har hållits nere för de ärenden som IVO inte utreder. Det medför å andra sidan att färre resurser är tillgängliga för de senare stegen i handläggningen vilket leder till att klagomålsärenden placeras i kö i väntan på fortsatt utredning. Väntetiden påverkar den totala handläggningstiden negativt.

När ett klagomål kommer in till IVO fördelas det till en handläggare som ansvarar för att förbereda och föredra ärendet i en bedömningsgrupp. De klagomål som IVO fattar beslut om att utreda överförs därefter till en så kallad ärendebank, där ärenden ligger i väntan på fortsatt handläggning. Den handläggare som i nästa steg plockar upp ärendet från banken ska ha tillgång till de underlag som behövs för att kontakta den medicinska kompetens som det finns behov av samt skriva beslut i ärendet.

I våra intervjuer med handläggare framkommer att en betydande del av arbetstiden går till att förbereda ärenden för beredningsgruppen samt skriva beslut i ärenden som inte ska utredas.⁹⁰ Det påverkar utrymmet att hantera de ärenden som väntar i ärendebanken och som är redo för fortsatt handläggning. Granskningen visar att dessa ärenden blir liggande under längre perioder, vilket i sin tur påverkar både genomströmningen och den totala handläggningstiden negativt. När ett ärende tas från ärendebanken görs det i regel inte av samma handläggare som påbörjade arbetet. Det gör att handläggaren inledningsvis även behöver sätta sig in i klagomålet och den tidigare hanteringen av ärendet.

IVO uppger att myndigheten har som målsättning att successivt avveckla ärendebanken under 2025.⁹¹ Tidigare erfarenheter har enligt IVO också visat att ett löpande arbetssätt, där en och samma handläggare ansvarar för ärendet genom hela handläggningsprocessen, bidrar till en mer effektiv ärendehantering.⁹² I september 2025 var det omkring 1 700 klagomål i ärendebanken som väntade på utredning.⁹³

Under hösten 2024 tillsatte IVO en särskild grupp av handläggare med uppgift att utreda och avsluta de allra äldsta ärendena.⁹⁴ IVO uppger att dessa ärenden har kunnat arbetas bort i och med den riktade insatsen. Under maj 2025 har gruppen

⁹⁰ Intervju med inspektörer 1, 2025-02-27.

⁹¹ JO, *Förnyad kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av två klagomålsärenden enligt patientsäkerhetslagen. Även uttalanden om myndighetens handläggningstider generellt i sådana ärenden*, dnr 11434–2024, 2025.

⁹² Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁹³ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

⁹⁴ Ärenden som inkom till IVO före den 1 juli 2023.

därför upplöstes.⁹⁵ Som framgår av avsnitt 3.1 har insatsen däremot inte minskat handläggningstiderna eller ärendebalansen.

3.2.5 Otillräckligt IT-stöd i handläggningen av enskildas klagomål

En välfungerande digital infrastruktur är ett viktigt stöd för att handläggningen av enskildas klagomål ska fungera bra och vara effektiv. Granskningen visar dock att IVO:s nuvarande IT-stöd inte hjälper handläggarna i det dagliga arbetet i tillräcklig utsträckning. I enkäten uppger en övervägande majoritet att IT-stödet endast är till hjälp i ganska liten utsträckning, 39 procent, och i mycket liten utsträckning, 18 procent.⁹⁶

Även i intervjuer framkommer att det digitala stödet i handläggningen inte upplevs vara fullt ut ändamålsenligt. IVO använder systemet Public 360 för ärendehantering och det interna arbetet. Stödet är i första hand ett diarium vilket gör att det saknar viss funktionalitet som underlättar den operativa handläggningen. Det finns inte heller någon koppling mellan IVO:s vårdgivarregister och Public 360, vilket leder till att detta måste hanteras manuellt av handläggarna.⁹⁷ Kopplingen görs genom ett egenutvecklat handläggarstöd (Hans), som modifieras stegvis genom olika moduler. IVO har tagit fram stödet för att koppla information mellan olika informationskällor, bland annat mellan vårdgivarregistret och Public 360. Handläggarstödet visar om det finns flera relevanta ärenden som är knutna till samma personnummer eller vårdgivare. Eftersom det saknas ett automatiserat flöde som aktivt kopplar samman ärenden som är relaterade till varandra behöver handläggarna göra manuella sökningar efter eventuella referensärenden som en del av sin handläggningsrutin. I intervjuer framkommer att modulen upplevs vara värdefull för att skapa en systematisk överblick över ärenden med kopplingar till varandra. Samtidigt finns önskemål om att minska de manuella momenten för att söka efter dessa.⁹⁸

IVO har i samband med faktagranskningen av rapportutkastet framfört att myndighetens egenutvecklade IT-stöd, som modifieras stegvis, har en god funktionalitet och att de sökmöjligheter som efterfrågas är tillgängliga i Public 360. Men det har i granskningen inte framgått hur dessa förändringar minskar de manuella momenten i handläggningen av enskildas klagomål.

3.2.6 Möjligheterna att följa handläggningen löpande har utvecklats men är begränsade

Handläggningen av enskildas klagomål följs av den nationellt ansvariga avdelningschefen och samordnas tillsammans med utsedda enhetschefer och

⁹⁵ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

⁹⁶ Cirka 8 procent av handläggarna hade inte någon uppfattning i frågan.

⁹⁷ Intervju med rättsligt stöd, 2025-02-20 och inspektörer 1, 2025-02-27.

⁹⁸ Intervju med beslutsfattare, 2025-03-04.

medarbetare från tillsynsavdelningarna. Gruppen följer ärendeproduktionen på veckobasis.⁹⁹

I syfte att stödja uppföljningen av handläggningen har IVO delat upp handläggningen i olika faser och utvecklat ett digitalt verktyg, IVO-insikt, som åskådliggör var i handläggningsprocessen ett ärende befinner sig.¹⁰⁰ Det gör det möjligt att följa hur många ärenden som befinner sig i olika delar av handläggningsprocessen. Detta har enligt IVO gett avdelningsledningen ett förbättrat verktyg för att kunna följa och styra handläggningen. Verktöget är även tillgängligt för samtliga medarbetare.¹⁰¹

De intervjuer som vi har genomfört indikerar dock att IVO-insikt ännu inte är fullt ut implementerat i organisationen. Bland annat tycks handläggare använda verktöget i begränsad utsträckning för planering, överblick och uppföljning av det egna arbetet.¹⁰² Det riskerar att övergångar mellan olika faser i handläggningen inte registreras systematiskt och att översikter över exempelvis ärendens status eller arbetsbelastning för handläggare inte ger en korrekt bild. Det påverkar möjligheten att använda systemet för att analysera läget och identifiera eventuella flaskhalsar i handläggningsprocessen.

De enhetschefer som vi har talat med använder IVO-insikt främst som ett stöd i uppföljningsarbetet, men det används mindre för styrning av verksamheten. Verktöget upplevs vara ett steg i rätt riktning, men är inte fullt integrerat i det dagliga arbetet. Det upplevs i nuläget inte vara helt ändamålsenligt och det finns önskemål om fortsatt utveckling för att öka verktygets funktionalitet och användbarhet.¹⁰³

3.3 IVO:s arbete med rättssäkerhet och uppföljning i handläggningen av enskildas klagomål har brister

I detta avsnitt redovisar vi våra iakttagelser om IVO:s stöd och processer för att säkerställa rättssäkerhet i handläggningen av enskildas klagomål. Grunden för vår bedömning är att IVO har tydliga processer och stöd för att säkerställa en snabb handläggning av enskildas klagomål och en rättssäker tillämpning av klagomålsbestämmelserna. IVO ska också förankra processer och stöd med handläggare och andra funktioner för att åstadkomma en sådan handläggning av klagomål och tillämpning av bestämmelserna. Vidare behövs en fungerande uppföljning av ärenden och beslut. Sammantaget finns det brister i IVO:s arbete med stöd och processer för att stärka rättssäkerhet och uppföljning i handläggningen av enskilda klagomål.

⁹⁹ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

¹⁰⁰ IVO, *Årsredovisning 2024*, 2025, s. 43.

¹⁰¹ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

¹⁰² Intervju med inspektörer 2, 2025-03-07.

¹⁰³ Intervju med enhetschefer, 2025-04-01.

Nedan följer våra sammanfattande iakttagelser:

- IVO gör en strikt tillämpning av utredningsskyldigheten i klagomålsbestämmelserna. Ledningen för ärendeslaget uppger att tillämpningen inte har förändrats över tid, men handläggare och andra funktioner upplever en striktare tillämpning. Den övergripande statistiken visar inga större förändringar över tid i andelen utredda ärenden eller andelen ärenden där IVO riktar kritik. Däremot visar statistiken att det förekommit skillnader mellan IVO:s avdelningar i den tidigare regionala organisationen.
- IVO har infört olika forum för gemensamma bedömningar i handläggningen. Det ökar förutsättningarna för kvalitet i besluten och likvärdiga bedömningar. Kvalitetssäkringen sker dock i stor utsträckning muntligt och bedömningar dokumenteras inte systematiskt. IVO:s handläggare efterfrågar en bättre informationsspridning och dokumentation om vilka bedömningar som görs.
- IVO:s stöddokument för handläggningen upplevs generellt fungera bra men det finns behov att utveckla dem i flera delar. Handläggarna efterlyser även mer utbildningsinsatser, det gäller framför allt introduktionsutbildning för nyanställda.
- IVO har inte ett utvecklat internt system för uppföljning av bedömningar och beslut i klagomålsärendet.
- IVO har renodlat handläggarrollen till att huvudsakligen omfatta handläggning av klagomålsärenden. Handläggningsprocessens uppdelning i flera steg innebär att ett ärende hanteras av olika handläggare under processens gång.

3.3.1 IVO gör en strikt tolkning av klagomålsbestämmelserna

IVO har möjlighet att utreda samtliga klagomål som kommer in till myndigheten. Enligt den ansvariga ledningen för enskildas klagomål har myndigheten dock valt en strikt tillämpning av sin utredningsskyldighet av klagomålsärenden enligt PSL. Det innebär att IVO väljer att bara utreda klagomål som de bedömer ligger inom myndighetens utredningsskyldighet.¹⁰⁴ Vi har i granskningen fokuserat på att identifiera potentiella risker som kan uppstå vid en sådan tillämpning. Någon bedömning av det rättsliga stödet för IVO:s tolkning har inte gjorts inom ramen för granskningen.

Enligt ledningen för ärendeslaget har IVO:s tillämpning av utredningsskyldigheten inte förändrats över tid. Det har heller inte kommunicerats några nya riktlinjer till handläggarna eller andra berörda funktioner som skulle indikera en förändring mot en striktare tillämpning av utredningsskyldigheten.¹⁰⁵ En delvis annan bild framkommer dock i vår enkätundersökning och våra intervjuer i granskningen. En

¹⁰⁴ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

¹⁰⁵ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05; intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

återkommande synpunkt är att IVO blivit striktare i sin tillämpning av bestämmelserna för klagomål i PSL. Det är däremot ingenting som indikeras i den övergripande statistiken som vi redovisar i granskningen. Andelen registrerade klagomål som utreds samt andelen beslut om att rikta kritik i ett klagomålsärende som utretts har i genomsnitt varit oförändrad på nationell nivå och över tid. Däremot visar statistiken att det i den tidigare regionala organisationen har funnits skillnader mellan olika avdelningar (se nedanstående avsnitt 3.3.2). Det kan vara en möjlig förklaring till att vissa respondenter i enkäten och intervjuade personer upplever att tillämpningen blivit striktare.

Nedan följer några exempel på IVO:s tillämpning av utredningsskyldigheten enligt PSL:

- IVO utreder endast i undantagsfall ärenden när det gått mer än två år mellan händelsen och att anmälan inkommit till IVO. I intervjuer framkommer att det kan vara svårt rent praktiskt för IVO att utreda ärenden där det gått alltför lång tid sedan den inträffade händelsen.
- IVO uppger att man i utredningen av klagomålsärenden utgår från det som anmälaren anför i sitt klagomål. I PSL nämns uttryckligen att IVO får utreda och pröva omständigheter som inte har åberopats i anmälan¹⁰⁶ men IVO har valt att inte göra detta. Anledningen är enligt ledningen för klagomålshanteringen att det i vissa fall fått negativa konsekvenser för den enskilda när IVO utrett mer än det som den klagande framfört. När beslutet fattats, och därmed blivit allmän handling, har det framkommit uppgifter som den klagande inte ville skulle vara kända.
- IVO utreder inte heller ärenden som går att överklaga till domstol enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller vid isolering enligt smittskyddslagens bestämmelser.¹⁰⁷

3.3.2 Indikation på regionala skillnader i rättstillämpningen i den tidigare organisationen

Andelen utredda klagomål och andelen ärenden där IVO riktar kritik används i granskningen som en indikator på rättstillämpningen av klagomålsbestämmelserna. Innehållet i besluten har däremot inte varit föremål för någon analys inom ramen för granskningen. Enligt uppgifter från IVO har andelen registrerade klagomålsärenden som utreds varit relativt oförändrad över tid. Som framgick av avsnitt 3.1.3 var det på nationell nivå i genomsnitt 26 procent av alla ärenden som gick vidare till utredning under åren 2019–2024. Men statistiken visar att det funnits vissa skillnader mellan IVO:s tidigare organisatoriskt indelade regionala avdelningar. I den region där lägst andel registrerade klagomål gick vidare till utredning var genomsnittsvärdet

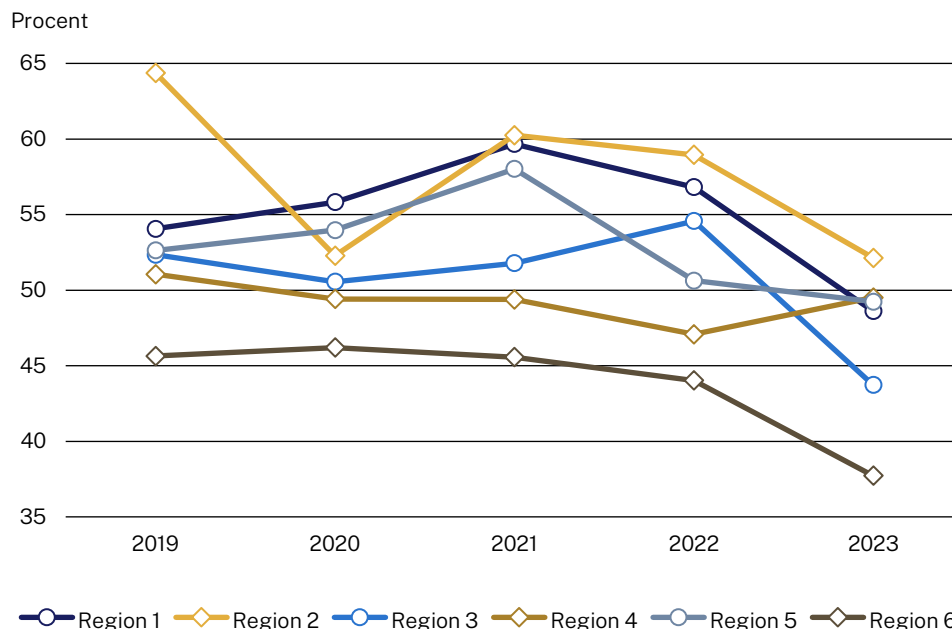
¹⁰⁶ 7 kap. 13 § PSL.

¹⁰⁷ Enligt 7 kap. 11 § PSL. Tolkningen bekräftas i intervju med ledningen för ärendeslaget enskildas klagomål 2024-11-05. I SOU 2022:40 s. 172 gjordes samma iakttagelse.

22 procent mellan 2019 och 2023. I den region där flest registrerade ärenden gick vidare till utredning var den genomsnittliga andelen 30 procent under samma period. Det går inte att fastställa orsakerna till de regionala skillnaderna med säkerhet utan att granska enskilda ärenden. Det tyder dock på att vissa regioner har gjort en mer strikt bedömning medan andra har haft en bredare bedömning av vilka ärenden som ska utredas.¹⁰⁸

Detsamma gäller för statistiken över andelen ärenden i vilka IVO riktar kritik. Inte heller där har det funnits några stora skillnader på nationell nivå över tid. Som framgår av diagrammet nedan har det däremot funnits stora skillnader mellan regionerna i hur stor utsträckning de riktat kritik i beslut i ärenden som utreds. Skillnaden mellan den regionala avdelning som riktade kritik i störst respektive minst utsträckning var i genomsnitt 14 procentenheter mellan 2019 och 2023.

Diagram 6 Andel beslut med riktad kritik fördelat per region i IVO:s tidigare regionala organisation, i de klagomålsärenden som IVO utreder, 2019–2023

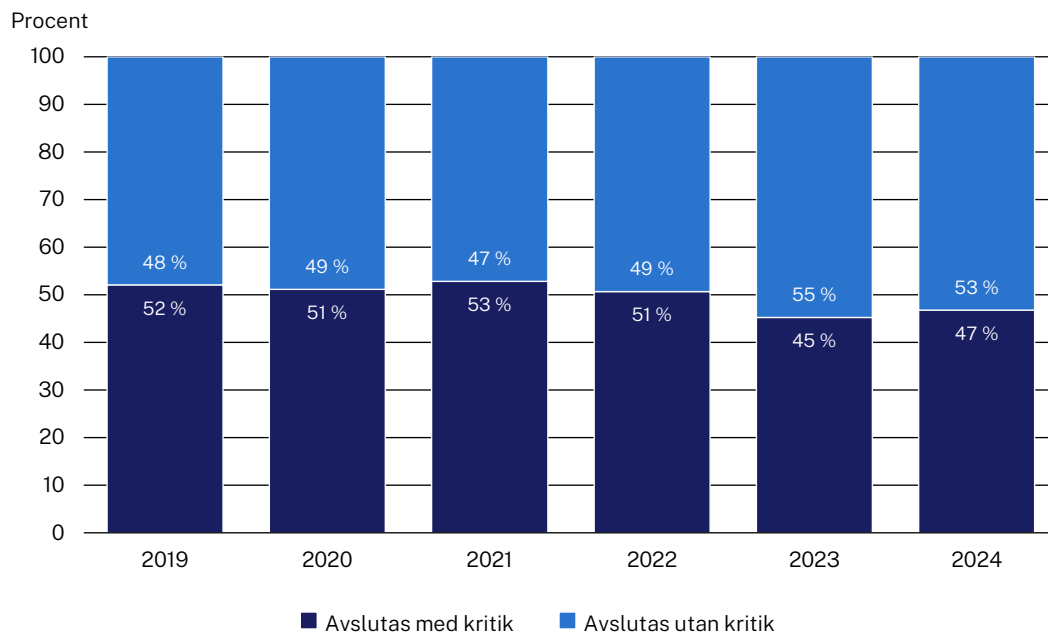


Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-01-17.

Andelen ärenden som utreds och som avslutas med kritik har i genomsnitt varit 50 procent mellan 2019 och 2024. Men 2023 och 2024 har andelen beslut med kritik sjunkit något.

¹⁰⁸ Eftersom IVO under större delen av 2024 haft en nationell organisation av handläggningen är det inte relevant att redovisa regionala skillnader för 2024.

Diagram 7 Andel beslut med respektive utan kritik i klagomålsärenden som IVO utreder, 2019–2024



Källa: Sammanställning och analys av verksamhetsstatistik från IVO, 2025-01-17.

Kritiken kan riktas till vårdgivaren, vårdpersonalen eller båda parter. IVO kan inte separera de olika kritikbesluten i sina IT-system. Därför redovisas inte utvecklingen av om kritiken riktas till vårdgivaren, vårdpersonalen eller båda parter.

3.3.3 Handläggare och andra funktioner anser att IVO gör den utredning som behövs och fattar likvärdiga beslut

Även om det finns en viss uppfattning bland handläggare och andra funktioner inom IVO om att tillämpningen av PSL har blivit striktare, är den generella bedömningen enligt IVO att de utreder klagomålsärenden i tillräcklig omfattning och fattar likvärdiga beslut. I vår enkätundersökning till handläggare anser 87 procent av de svarande att IVO i ganska stor eller mycket stor utsträckning gör den utredning som behövs av om ett klagomål ska utredas eller inte. En övervägande majoritet, 82 procent, anser också att IVO i ganska eller mycket stor utsträckning gör likvärdiga bedömningar av om ett ärende ska utredas eller inte. Vi ser att en förklaring till det kan vara de gemensamma bedömningsmöten som IVO har infört i samband med övergången till den nationella organisationen. I bedömningsmötena deltar alla berörda funktioner inför beslut om att utreda ett ärende eller inte. I våra intervjuer och i enkäten till handläggare framkommer att detta upplevs som positivt, för både likvärdigheten i bedömningar och kvaliteten i den fortsatta utredningen. Bedömningsmötena upplevs också ha bidragit till att olika kompetenser har kunnat samverka tidigt i utredningsprocessen, vilket anses ha skapat förutsättningar för en mer ändamålsenlig handläggning.

I de fall som ett klagomål går vidare till utredning anser en stor majoritet av handläggarna, 90 procent, även att IVO i ganska stor eller mycket stor utsträckning generellt genomför den utredning som behövs för att kunna pröva klagomålet. Och drygt hälften av handläggarna, 54 procent, anser att IVO i ganska eller mycket stor utsträckning gör likvärdiga bedömningar av om kritik ska riktas i klagomålsärendet eller inte.

IVO har också infört veckomöten där handläggarna kan diskutera ärenden och bedömningar gemensamt. Beslutsfattarna träffas också en gång i veckan i ett beslutsfattarforum för att gå igenom ärenden för att få en gemensam grund för olika bedömningar och beslut. I mötet deltar även avdelningsjurist och ansvariga chefer. De olika forumen upplevs som i grunden positiva för att kunna förbättra likvärdigheten i bedömningar. Samtidigt efterlyser handläggarna en bättre dokumentation och informationsspridning av de generella beslut och överväganden som görs i till exempel beslutsfattarforum. En nackdel med de gemensamma forumen är som tidigare beskrivits att de inte alltid uppfattas vara relevanta för det egna arbetet och att de tar tid från handläggningen.

I de öppna enkätsvaren framkommer synpunkter av olika slag i fråga om likvärdiga bedömningar. En återkommande uppfattning är att beslutsfattarna inte är ensade, till exempel att olika beslutsfattare kräver att beslut ska ställas upp på olika sätt. Det framkommer också kritik om att de medicinska bedömningarna kan skilja sig åt i kvalitet. Framför allt upplevs de externa medicinska utlåtandena kunna vara olika användbara.

Överlag upplever dock handläggarna att de får tillgång till det underlag de behöver för att göra en bra utredning. Av de svarande instämmer 76 procent till stor del eller helt i påståendet att de får tillgång till den information de behöver från de verksamheter klagomålet avser. De anser också i stor utsträckning att de vårdgivare och den personal som utreds har goda möjligheter att lämna synpunkter i ärendet. I stort sett samtliga svarande anser att granskade vårdgivare och klagande får goda möjligheter att ta del av information och att lämna synpunkter i IVO:s utredningar och beslut i klagomålsärenden. Detsamma gäller för granskad vårdpersonal enligt en övervägande majoritet av de svarande.

Uppfattningen att IVO utreder klagomålsärenden i tillräcklig omfattning och med tillräcklig kvalitet framkommer också i våra intervjuer med andra funktioner än handläggare. Det finns ingen uppfattning bland beslutsfattare eller medicinska och rättsliga stödfunktioner att IVO begränsar utredningen av klagomål, exempelvis för att förkorta handläggningstiderna.

3.3.4 Stöddokumenten anses underlätta bedömningar i handläggningen men de behöver utvecklas i flera delar

I vår enkät till handläggare ställdes några övergripande frågor om hur de uppfattar stödet i handläggningen med fokus på skriftliga stöddokument, de medicinska och rättsliga stödfunktionerna samt IT-stödet. Syftet var att få en samlad bild av hur olika stöd för handläggningen fungerar i praktiken. Av enkätsvaren framgår att stöddokumentet kan underlätta bedömningar i handläggningen men att de behöver utvecklas i flera delar, bland annat i fråga om det rättsliga stödet.

Stöddokumentet i klagomålshandläggningen består bland annat av vägledning för handläggning och bedömning och checklista för bedömning av klagomål. Det finns också en översikt av standardtexter som kan användas i kommunikation med den klagande patienten eller närstående samt en manual för beslut. IVO har under 2025 uppdaterat vägledningen och andra stöddokument för handläggningen.

I enkäten och i intervjuer med handläggare framkommer att det befintliga skriftliga stödet upplevs ge ett relativt bra stöd för bedömningar och beslut. I enkäten anger 72 procent av handläggarna att de får det stöd som behövs i arbetet i ganska stor eller mycket stor utsträckning. Även i intervjuer med handläggare framkommer att de nyligen genomförda revideringarna av checklistan och vägledningen upplevs vara en förbättring jämfört med tidigare versioner.¹⁰⁹

Samtidigt framkommer det i enkätsvaren behov av att utveckla stöddokumentet i flera delar. Det gäller bland annat en ökad tydlighet och konkretisering i det skriftliga stödet för att ytterligare underlätta det praktiska handläggningsarbetet. En synpunkt är också att IVO behöver sammanställa rättsliga ställningstaganden samt ha en mer utvecklad praxisbank. Detta bedöms kunna stödja handläggningen genom att tillhandahålla vägledande exempel och främja en mer enhetlig tillämpning av regelverket.¹¹⁰ I intervjuer och de öppna enkätsvaren framförs även att en stor del av den kunskap som genereras inom verksamheten förmedlas muntligt, vilket anses försvåra både intern spridning och långsiktig bevarande av erfarenheter och kunskap inom myndigheten.

När det gäller stödet från de rättsliga, medicinska och odontologiska stödfunktionerna visar enkätresultatet att handläggarna anser att det är av bra kvalitet. I svaren uppger 86 procent av handläggarna att de får det medicinska stöd de behöver i ganska eller mycket stor utsträckning, och 80 procent uppger motsvarande för det rättsliga stödet. Samtidigt framkommer att det kan vara tidskrävande och omständligt att få tillgång till medicinsk expertis. Det gäller främst när kompetensen behöver hämtas externt.

Det typ av stöd som det riktas mest kritik mot i granskningen är den utbildning som IVO tillhandahåller för handläggarna, framför allt introduktionsutbildning för

¹⁰⁹ Intervju med inspektörer 1, 2025-02-27.

¹¹⁰ Intervju med beslutsfattare, 2025-03-04.

nyanställda. Enligt intervjuer och enkätresultat har vidareutbildningen minskat jämfört med tidigare och inskolning sker i stor utsträckning informellt genom kollegor. Det finns ett uttalat behov av mer praktiskt inriktad utbildning kopplad till regelverk och handläggning av konkreta ärenden. I enkäten uppger en övervägande majoritet, 68 procent, av handläggarna att de i ganska eller mycket liten utsträckning fått den utbildning som krävs för att handlägga enskildas klagomål. Ledningen för klagomålshanteringen har i samband med faktagranskningen av rapportutkastet uppgett att det under hösten 2025 har tillförts ett kompletterande introduktionsprogram inom ärendeslaget enskildas klagomål.

3.3.5 Utvecklad kvalitetsuppföljning av bedömningar och beslut

Granskningen visar att IVO inte genomför systematiska regelbundna uppföljningar av bedömningar och beslut i enskildas klagomål. Det gör att IVO inte med säkerhet vet om myndighetens bedömningar och beslut är likvärdiga eller rättssäkra.

Under 2020–2022 genomförde IVO kvalitetsuppföljningar i syfte att bedöma huruvida de olika avdelningarna gjorde likvärdiga bedömningar vid beslut om att inleda utredning av inkomna klagomål eller inte. Ett slumpmässigt urval av ärenden togs fram och avsåg de ärenden som hade beslutats av en avdelning och som i uppföljningen granskades av andra avdelningar.¹¹¹ Enligt företrädare för IVO blev slutsatsen att bedömningarna var relativt likvärdiga.¹¹² Som framgick av avsnitt 3.3.2 har skillnaderna i vissa bedömningar mellan avdelningarna dock varit ganska stora.

IVO har inte gjort någon motsvarande uppföljning sedan övergången till den nationella arbetsstrukturen, men har under året tagit fram en modell för kvalitetsuppföljning. Den består i att handläggare och beslutsfattare har gått igenom och diskuterat två klagomålsärenden i grupp. Detta har upplevts som positivt av de funktioner som deltagit¹¹³ och ska enligt IVO permanentas.¹¹⁴

Även om ett sådant initiativ kan bidra till att utveckla handläggningen konstaterar vi samtidigt att det endast är två ärenden som har diskuterats. Det kan inte anses som en fullgod systematisk kvalitetssäkring av tillämpningen av klagomålsbestämmelserna.

3.3.6 Ingen uppföljning av klagomål

Enligt PSL och föreskrifter¹¹⁵ ska vårdgivare bedriva egenkontroll och använda klagomålen i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. IVO ska enligt instruktionen kontrollera vårdverksamhetens skyldigheter att bedriva egenkontroll.¹¹⁶ Myndigheten har inte ett särskilt uppdrag att följa upp vårdgivarnas klagomålshantering.

¹¹¹ Metoden för uppföljningen utvecklades underhand. Under 2022 granskades 123 slumpmässigt utvalda klagomål i kvalitetsuppföljningen. (IVO, *Årsredovisning 2022, 2023*, s. 41).

¹¹² Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

¹¹³ Intervju med inspektör 2, 2025-03-07; intervju med enhetschef, 2025-04-01.

¹¹⁴ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

¹¹⁶ 2 § andra stycket IVO:s instruktion.

IVO bedömer att det heller inte ligger inom myndighetens uppdrag att följa upp vilket resultat enskilda beslut har i berörda verksamheter.¹¹⁷ IVO fattar som regel inte beslut om att de vårdgivare som fått kritik i klagomålsärenden ska återrapporera vilka åtgärder som vidtagits för att åtgärda identifierade brister. Det beslutas heller inte om andra sanktioner, såsom vite. Det sker därmed ingen uppföljning av att besluten lett till konkreta åtgärder, vilket skiljer sig från andra ärendeslag där sådana bestämmelser tillämpas. Däremot kan IVO använda beslut i klagomålsärenden som underlag för egeninitierad tillsyn, eller öppna ett nytt ärende. En övergripande iakttagelse i granskningen är dock att IVO inte i tillräcklig omfattning använder enskildas klagomål som informationskälla för den övriga tillsynen. Detta bedöms delvis bero på de långa handläggningstiderna som gör att besluten ofta kommer så sent att de inte längre är relevanta eller användbara för den aktuella verksamheten. Det framkommer även återkommande i intervjuer att beslut i klagomålsärenden i sig sällan leder till konkreta förändringar i de verksamheter som varit föremål för utredning.

3.3.7 Handläggjarrollen för enskildas klagomål har renodlats i förhållande till andra ärendeslag

Som nämnts har IVO renodlat handläggjarrollen i samband med övergången till den nationella organisationen, där handläggarna i huvudsak arbetar med enskildas klagomål. I vår enkät uppger omkring hälften av de svarande att de även arbetar med andra ärendeslag utöver enskildas klagomål. Men 88 procent av handläggarna arbetar mellan 75 och 100 procent av arbetstiden med att handlägga klagomål. I den regionala organisationen var det vanligare att handläggarna arbetade i större utsträckning med flera olika ärendeslag.¹¹⁸

I den nationella organisationen har handläggningsprocessen också delats upp i olika separata steg. Det innebär att en handläggare ansvarar för bedömning av om ett klagomål ska utredas eller inte, samtidigt som en annan handläggare genomför utredningen av klagomålet.

I de öppna svaren i enkäten är en återkommande synpunkt att IVO inte drar nytta av handläggarnas kunskaper på ett bra sätt. I den regionala organisationen var det, enligt våra intervjuer och de öppna svaren i enkäten, också mer vanligt att handläggare deltog i exempelvis initiativärenden rörande samma individ som tidigare varit föremål för ett klagomålsärende. Det förekom även att egeninitierad tillsyn inleddes med anledning av uppgifter som framkommit i samband med handläggningen av ett klagomål. Numera deltar handläggarna inte i utredningar i andra ärendeslag. I våra intervjuer framkommer att IVO heller inte längre genomför så kallade 1-till-1-tillsyner, det vill säga tillsyn av exempelvis en enskild vårdgivare

¹¹⁷ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

¹¹⁸ Se till exempel intervju med inspektörer 1, 2025-02-27.

baserat på information som inkommit från ett klagomålsärende.¹¹⁹ Det innebär att länken mellan klagomålsärenden och IVO:s egeninitierade tillsyn riskerar att försvagas i den nationella handläggningen av enskildas klagomål.

En ytterligare konsekvens av den förändrade handläggarrollen är att samtliga handläggare förväntas kunna utreda alla ärenden, oavsett vilken vårdverksamhet som klagomålet avser. Tidigare fanns ett större utrymme för handläggare med yrkeserfarenhet från exempelvis primärvård eller specialistsjukvård att i högre grad fokusera på klagomål inom dessa områden. I den nuvarande organisationen tillämpas i stället en ordning där ärenden fördelas utifrån principen äldsta ärendet först, vilket innebär att alla handläggare förväntas hantera alla ärenden oavsett verksamhetsområde.

En vanlig synpunkt som framkommit under granskningens gång är att handläggarrollen upplevs som mindre stimulerande i den nuvarande nationella organisationen för handläggning av enskildas klagomål jämfört med tidigare. Exempelvis förekommer att rollen beskrivs som ett löpande band, där arbetsuppgifterna upplevs som mer enformiga och mindre varierade än tidigare.

I intervju med ledningen för klagomålshantering har det framkommit att handläggningen av enskildas klagomål ses som ett naturligt insteg i myndighetens ärendehantering. Tanken är att nya handläggare börjar med detta ärendeslag och efter en tid, när erfarenhet och kunskap har byggts upp, successivt övergår till andra typer av ärenden. Denna modell bedöms enligt IVO kunna bidra till en strukturerad introduktion i myndighetens arbete.¹²⁰ Enligt information från IVO i september 2025 uppger myndigheten att det är ett arbetssätt som dock inte längre tillämpas och att rekrytering numera sker till respektive ärendeslag.¹²¹

3.4 IVO:s handläggning av enskildas klagomål i fråga om information och kommunikation till enskilda har brister

Patientperspektivet är centralt för IVO:s tillsyn¹²², däribland för myndighetens handläggning av enskildas klagomål. I detta avsnitt redovisar vi dels våra iakttagelser om IVO:s information till enskilda om klagomålsbestämmelserna, dels iakttagelser om IVO:s lagstyrda uppgift att ge enskilda möjlighet att ta del av och lämna synpunkter i klagomålsärenden. Grunden för vår bedömning är att IVO ger tydlig information till enskilda om klagomålsbestämmelserna och att myndigheten ger enskilda möjlighet att ta del av klagomålsutredningen och lämna synpunkter i

¹¹⁹ IVO har länge haft som en central uppgift att arbeta riskbaserat och med egeninitierade tillsynsinsatser. Att IVO inte längre genomför 1-till-1-tillsynen kan delvis bero att myndigheten först under senare år har genomfört förändringar som har möjliggjort för fler nationella tillsynsinsatser på systemnivå, och utifrån mer strategiskt utvalda större riskområden som berör större grupper av patienter eller brukare (IVO, *Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn. Uppföljning av IVO:s åtgärder 2020–2024*, 2024, s. 10).

¹²⁰ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹²¹ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

¹²² 2 § IVO:s instruktion.

ärendet. Sammantaget finns det brister i IVO:s klagomålshantering när det gäller informationen och kommunikationen till enskilda.

Nedan följer våra sammanfattande iakttagelser:

- Myndighetens information om hur klagomål hanteras och vilken roll IVO har i klagomålssystemet kan uppfattas som otydlig. Informationen är heller inte alltid anpassad till olika personers behov.
- Enskildas möjlighet att löpande lämna kompletterande underlag under utredningen stärker rättssäkerheten, men kan påverka handläggningstiden negativt.
- Enskilda kan inte följa sitt ärende på ett enkelt sätt. Det innebär att kommunikationen mellan den enskilde och IVO i stor utsträckning sker via post, e-post och telefon.

3.4.1 Informationen om klagomålshantering på IVO:s webbplats kan uppfattas vara otydlig

I intervjuer med företrädare för IVO¹²³, liksom i våra kontakter med patient-, anhörig- och pensionärsorganisationer¹²⁴, framkommer bland annat att informationen på IVO:s webbplats kan uppfattas som otydlig. Det gäller exempelvis ansvarsfördelningen mellan vårdgivaren och IVO i samband med klagomål samt vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att IVO ska utreda ett klagomål. Informationen är heller inte alltid anpassad till olika målgruppers behov.

IVO har på senare tid tagit initiativ till olika åtgärder som syftar till att tydliggöra för enskilda hur klagomålsprocessen fungerar och vilka förväntningar de kan ha på sina ärenden.

Under våren 2025 har IVO inlett ett arbete med att förbättra tillgängligheten till och information om klagomålshanteringen på sin webbplats. Arbetet syftar enligt IVO bland annat till att göra innehållet mer pedagogiskt och bättre anpassat till olika målgruppers behov. Målet är att öka förståelsen för vad som kan anmälas och hur processen ser ut.¹²⁵ Ledningen för klagomålshanteringen uppger att det även finns identifierade utvecklingsområden för e-tjänsten för klagomål. Målet är att förenkla för den klagande att lämna in fullständiga och korrekta uppgifter redan från början, vilket kan minska behovet av kompletteringar under klagomålsutredningen.¹²⁶

IVO undersöker också möjligheten att kunna publicera aktuell genomsnittlig handläggningstid för klagomålsärenden direkt på webbplatsen. Syftet är att ge den klagande en mer realistisk bild av väntetiderna, vilket enligt IVO kan bidra till ökad

¹²³ Exempelvis intervju med inspektörer 1, 2025-02-27; intervju med enhetschefer, 2025-04-01.

¹²⁴ Skriftliga svar från patient-, pensionärs- och anhörigorganisationer.

¹²⁵ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹²⁶ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

förståelse för processen och mer välgrundade förväntningar på myndighetens arbete.¹²⁷

Även om det i nuläget inte är möjligt att bedöma effekterna av de genomförda och planerade åtgärderna ser vi att tydligare information sannolikt kan bidra till en mer förutsägbar och transparent process för den klagande. Det blir lättare att förstå hur ett klagomål hanteras och vad den enskilde som lämnar ett klagomål kan förvänta sig. En möjlig effekt av sådana informationsinsatser är att IVO:s höga ärendebalans skulle kunna minska, vilket kan illustreras med följande räkneexempel. Om vi antar att inkomna klagomål som inte utreds kan minska med 10 procent, kan IVO:s ärendebalans minska med 17 procent.¹²⁸ Det motsvarar 17 procent av IVO:s ärendebalans vid utgången av 2024. IVO:s resurser skulle därmed i högre grad kunna riktas mot de ärenden som faller inom myndighetens ansvar. Samtidigt kan det inte uteslutas att det å andra sidan också kan påverka enskilda att avstå från att lämna in klagomål som faktiskt skulle kunna omfattas av IVO:s utredningsansvar.

3.4.2 Enskildas möjlighet att lämna underlag under utredningen stärker rättssäkerheten men kan påverka handläggningstiden negativt

I vår enkät till IVO:s handläggare frågade vi hur de upplever den klagandes möjligheter att ta del av information och lämna synpunkter i IVO:s utredningar och beslut i klagomålsärenden. Resultatet visar att en stor majoritet, 93 procent, instämde helt (65 procent) eller till stor del (28 procent) i att den klagande har goda möjligheter att både ta del av information och framföra sina synpunkter under handläggningen.

När ett klagomål handläggs hos IVO har den klagande möjlighet att löpande inkomma med kompletterande underlag så länge ärendet är öppet. Det är en viktig aspekt av patientperspektivet och möjliggör att relevant information kan tillföras ärendet även i ett senare skede av utredningen. I intervjuer med IVO framkommer att det i vissa fall dock kan tillföras stora mängder material under handläggningens gång. Det ursprungliga klagomålet kan ha varit avgränsat till ett specifikt problem men följs av återkommande kompletteringar. Även om det kompletterande materialet inte alltid omfattas av myndighetens tillsynsansvar eller innehåller ny eller beslutspåverkande information behöver det gås igenom och bedömas. Det innebär att det kan förlänga handläggningstiden i ärendet utan att nödvändigtvis stärka sakunderlaget.¹²⁹ Enskildas möjlighet att lämna underlag under utredningen innebär att rättssäkerheten stärks för enskilda, men ställer krav på att IVO har ändamålsenliga processer för handläggning av klagomålsärenden.

¹²⁷ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹²⁸ Under 2024 var antalet registrerade klagomål 5 612 varav 74 procent inte ledde till utredning. En minskning med 10 procent motsvarar en minskning med 415 klagomål ($5\,612 \times 0,74 \times 0,1$). Ärendebalansen var den 31 december 2024: 2 510 klagomål. En minskning av ärendebalansen skulle därmed vara 17 procent ($415/2\,510$).

¹²⁹ Intervju med rättsligt stöd, 2025-02-20.

När det gäller IVO:s information till enskilda kan nämnas att myndigheten enligt uppgift har ändrat sin praxis efter JO:s beslut och att de numera informerar samtliga klagande vars ärenden riskerar att bli försenade.¹³⁰ Bakgrunden är att JO vid upprepade tillfällen har riktat kritik till IVO för myndighetens långa handläggningstider för klagomålsärenden, bland annat i ett beslut i juni 2024. JO bedömde även i samma beslut att en anmälare av klagomål har partsställning i enlighet med förvaltningslagen.¹³¹

3.4.3 Det saknas digital lösning för att öka enskildas insyn i utredningsprocessen

IVO har i dag inget digitalt stöd där enskilda som lämnar klagomål kan följa sitt ärende. Det innebär att kommunikationen mellan den klagande och myndigheten i stor utsträckning sker via post, e-post och telefon. För den enskilde kan avsaknaden av ett digitalt stöd försvåra möjligheten att följa ärendets status, se vilka uppgifter som har skickats in i ärendet, se vad som eventuellt saknas samt få en tydlig bild av hur lång tid handläggningen av ärendet förväntas ta. Det kan leda till osäkerhet kring processen och begränsa den enskildes insyn i hur ärendet utvecklas över tid. Enligt information från IVO ser myndigheten över möjligheten att kunna kommunicera digitalt med enskilda i klagomålsärenden via en e-tjänst som IVO i dag använder för andra ändamål.¹³²

3.5 Svagheter i IVO:s riskanalysarbete utifrån information från klagomålsärenden

IVO ska enligt sin myndighetsinstruktion planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser för att tillsynen ska ge störst nytta. Grunden för vår bedömning av IVO:s riskanalysarbete är att myndigheten har tydliga processer för att identifiera brister i vården i klagomålsärenden som används i riskanalyser för inriktning av den egeninitierade tillsynen. Tydliga processer behövs också för att överföra ärenden för vidare tillsyn till externa aktörer. Myndigheten ska även ha en struktur som möjliggör för samverkan med patientnämnderna för att systematiskt samla in information om brister i vården och vidta ändamålsenliga åtgärder.

I detta avsnitt redovisar vi våra iakttagelser om IVO:s riskanalysarbete när det gäller hur myndigheten använder information från klagomålsärenden. Sammantaget finns det svagheter i hur IVO använder enskildas klagomål i sitt riskanalysarbete.

¹³⁰ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹³¹ JO, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024*, 2025, s. 100.

¹³² IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

Nedan följer våra sammanfattande iakttagelser:

- IVO:s riskanalysarbete är fortfarande i ett uppbyggnadsskede trots att det är en central del för samtliga ärendeslag, däribland klagomål. Jämfört med hantering av inkomna tips saknas exempelvis metoder för att riskklassa klagomålsärenden vid registrering eller vid bedömningar.
- IVO analyserar inte information från klagomål systematiskt och proaktivt för att identifiera riskindivider, riskverksamheter eller riskområden. Klagomål kan analyseras i andra ärendeslag såsom egeninitierad tillsyn, men det görs när ett ärende redan är inlett.
- IVO:s metod för identifiering av riskindivider eller riskverksamheter i klagomålsärenden har flera svagheter. Den enskilda handläggaren ansvarar för att upptäcka olika risker från klagomål för att inleda egeninitierad tillsyn. Handläggaren gör till stor del manuella sökningar. Vidare är processen för att inleda tillsyn utifrån vad som framkommit från bland annat klagomål i huvudsak muntlig och dokumenteras inte.
- Brister i IT-stödet och i kvaliteten i vårdgivarregistret försvårar IVO:s arbete med att effektivt identifiera riskverksamheter, riskindivider eller riskområden. Det finns inga funktioner i IT-stödet som på ett enkelt sätt gör det möjligt för handläggare att rapportera in risker, som inte nödvändigtvis når upp till kraven på att inleda tillsyn i andra ärendeslag, såsom i avvikelserapporteringssystem. Det försvårar riskanalysarbetet och uppföljningen av beslut.
- Ett nationellt riskanalysarbete underlättar för likvärdiga bedömningar men riskerar att minska incitamenten för att identifiera risker. Handläggare eller andra funktioner får ingen återkoppling på sin rapportering av identifierade risker för att kunna öppna individärenden eller vid egeninitierade tillsynsärenden. Det kan försvaga incitamenten för handläggare att leta efter och rapportera in risker.
- IVO:s samverkan med patientnämnderna har utvecklats på nationell nivå men informationen används inte för egeninitierad tillsyn.

3.5.1 IVO analyserar inte information från klagomål systematiskt och proaktivt

I intervjuer med IVO framkommer att myndigheten i sitt övergripande riskanalysarbete inte utgår från någon generellt etablerad metod eller generell standard för hur riskanalysarbete bör bedrivas. Våra iakttagelser visar att IVO inte har ett systematiskt och proaktivt arbetssätt för att analysera information från enskildas klagomål eller andra ärendeslag i syfte att identifiera återkommande brister i hälso- och sjukvården.

IVO använder information från klagomålsärenden i egeninitierad tillsyn men det handlar då om att IVO söker igenom klagomålsärenden i en påbörjad egeninitierad

tillsyn. I detta arbete kan ansvariga enhetschefer beställa en analys från IVO:s analysavdelning där avdelningen går igenom bland annat klagomål för att identifiera patientsäkerhetsrisker inom ramen för det egeninitierade ärendet. IVO letar då till exempel efter antalet klagomål per vårdgivare. IVO håller också på att utveckla ett textanalysverktyg som använts i genomsökningar av patientjournaler. Det har inte använts för att hitta risker i klagomålsärenden.¹³³ Under 2024 har IVO sammanställt och analyserat information från enskildas klagomål i en rapport som belyser brister inom barn- och ungdomspsykiatri (bup).¹³⁴

3.5.2 IVO:s arbete med att identifiera riskindivider eller verksamheter i klagomålsärenden har flera svagheter

En viktig del av IVO:s arbete med att identifiera risker i klagomålsärenden består i att under handläggningen identifiera riskindivider eller riskverksamheter. Syftet är att informationen ska finnas tillgänglig inför bedömningar och prioriteringar av tillsynsinsatser inom ramen för andra ärendeslag, exempelvis egeninitierad individtillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller verksamhetstillsyn inom IVO. I vissa fall kan ärenden även överlämnas till andra instanser, såsom HSN eller rättsväsendet genom åtalsanmälan. Granskningen visar att detta arbete är sårbart. IVO:s arbete med att identifiera riskindivider eller riskverksamheter i klagomålsärenden innehåller flera svagheter i form av manuella moment och till viss del bristande dokumentation i beslut.

Ansvar för att hitta riskindivider eller riskverksamheter i klagomålsärenden ligger enligt IVO:s arbetsprocesser på enskilda handläggare. En central metod för att identifiera risker är att leta efter flera ärenden för samma individ eller verksamhet i IVO:s IT-system. Det finns dock inga automatiska funktioner i system som varnar handläggare när det finns flera ärenden för samma individ eller samma vårdgivare. Identifieringen kräver därför manuella sökningar vilket kräver kunskap om hur man letar, och tar tid.¹³⁵ Den tiden måste handläggarna ta från handläggningen av klagomål och eftersom det finns ett tryck på handläggarna att handlägga ärenden snabbt ser vi att det kan finnas risk att denna arbetsuppgift kan prioriteras bort.

När en handläggare identifierar en riskindivid eller en riskverksamhet inom ramen för ett klagomålsärende ska detta anmälas till enhetschef som tar det vidare till avdelningsjurist. Det är dessa funktioner som avgör om ärendet bör överföras till ett annat ärendeslag, exempelvis individtillsyn eller egeninitierad tillsyn. Informationsöverföringen sker huvudsakligen genom särskilda funktionsbrevlådor som är kopplade till respektive ärendeslag.

När ett ärende har överförts till ett annat ärendeslag, exempelvis individtillsyn eller egeninitierad tillsyn, är det ansvariga funktioner inom det mottagande ärendeslaget

¹³³ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05; intervju med enhetschefer ansvariga för riskanalyser, 2025-04-11.

¹³⁴ IVO, *Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten. Iakttagelser i korthet*, 2025.

¹³⁵ Intervju med inspektörer 2, 2025-03-07.

som beslutar om huruvida ett tillsynsärende ska inledas. För dessa ärendeslag finns etablerade vägledning som stöd för bedömningen av när ett ärende bör öppnas. IVO uppger att myndigheten arbetar aktivt med att utveckla gemensamma bedömningsgrunder för att öka enhetligheten i beslutsfattandet. Men processen för att inleda ärenden är i huvudsak muntlig och grunderna för besluten dokumenteras inte.¹³⁶ Det försvårar uppföljning av att likvärdiga beslut fattas.

Bedömningar diskuteras även gemensamt över ärendeslagen, där risker förs upp till övergripande chefsforum. De gemensamma bedömningarna dokumenteras dock inte.¹³⁷ Det finns därmed begränsade möjligheter att följa upp likvärdigheten i bedömningar i efterhand.

En ytterligare grundläggande begränsning i arbetet med att identifiera risker är att IVO:s vårdgivarregister har haft brister och att klagomålsärenden inte har kopplats till vårdgivare eller till personnummer. Det har gjort det svårare att få fram information om en vårdgivare har många klagomålsärenden eller andra ärenden som till exempel lex Maria-ärenden. I intervjuer efterlyses till exempel ett avvikelserapporteringssystem där handläggare kan registrera potentiella risker av olika slag.¹³⁸ Under 2024 och 2025 har IVO dock utvecklat arbetet med att koppla enskilda klagomål mot vårdgivarregistret. Det har gjort att andelen kopplade ärenden har ökat avsevärt.¹³⁹ Under 2024 kopplades totalt 10 148 ärenden till vårdgivarregistret. Det motsvarar en kopplingsgrad på närmare 94 procent. För ärendeslaget enskildas klagomål uppgick kopplingsgraden till 92 procent. I september 2025 hade IVO kopplat totalt 15 273 ärenden till vårdgivarregistret, en kopplingsgrad på 93 procent. För enskildas klagomål hade kopplingsgraden ökat till 93 procent.¹⁴⁰

3.5.3 Ett nationellt riskanalysarbete underlättar för likvärdiga bedömningar men riskerar att minska handläggarnas incitament att identifiera risker

I övergången från en regional organisation till en nationell struktur för handläggning av enskildas klagomål har IVO förändrat arbetet med riskanalyser och grunderna för att öppna individärenden och egeninitierade tillsynsärenden. Ett nationellt riskanalysarbete underlättar för likvärdiga bedömningar i besluten, men riskerar att minska handläggarnas incitament att identifiera risker. En bidragande orsak är att handläggare inte deltar i den fortsatta tillsynen och inte heller får återkoppling när de rapporterar risker.

¹³⁶ Intervju med enhetschefer med ansvar för riskanalyser, 2025-04-11.

¹³⁷ Intervju med enhetschefer med ansvar för riskanalyser, 2025-04-01.

¹³⁸ Intervju med inspektörer 2, 2025-03-07.

¹³⁹ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹⁴⁰ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

När ansvaret för handläggningen av klagomål var organiserat regionalt, genomfördes riskanalyser inom respektive region. Beslut om att inleda egeninitierade tillsynsärenden eller individtillsynsärenden fattades också på regional nivå. Numera är det generella riskanalysarbetet nationellt och beslut om egeninitierad tillsyn fattas nationellt.

Tidigare inledde IVO också så kallade 1-till-1-tillsyner baserat på information som inkommit i ett eller några klagomål eller andra informationskällor om till exempel en enskild vårdgivare (se även avsnitt 3.3.7). Numera genomför IVO ytterst sällan några sådana tillsynsinsatser. I stället ska all information som inkommer användas för att identifiera mer generella risker som ska ligga till grund för större nationella tematiska tillsynsinsatser. Den nuvarande ordningen med att samla risksignaler om en verksamhet eller individ syftar till att IVO:s prioriteringar ska utgå från en samlad och gemensam bedömning av var risker och brister i vården är som störst.¹⁴¹

Fördelen med det nationella arbetssättet är enligt intervjuade företrädare för myndigheten att möjligheterna att ta fasta på större genomgripande nationella brister ökar, liksom förutsättningarna för likvärdiga bedömningar.

Några nackdelar är enligt intervjuade företrädare att man tappar en värdefull lokalkännedom om vilka vårdgivare som har problem med patientsäkerheten och möjligheterna till snabbare punktinsatser mot vissa vårdgivare.

3.5.4 IVO:s riskanalysarbete är fortfarande i ett uppbyggnadsskede

I granskningen framkommer att IVO fortfarande är i ett inledande skede av att utveckla sitt systematiska riskanalysarbete och de databaserade förutsättningarna för riskanalyserna.¹⁴² Detta trots att IVO:s instruktion anger att tillsynen ska ha utgångspunkt i egna riskanalyser.¹⁴³ Myndigheten har också haft i uppdrag att utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas i tillsynen, och rapporterat om framsteg i detta arbete.¹⁴⁴ Såvitt vi kan bedöma utifrån granskningen har detta arbete inte gett avtryck i hanteringen av enskildas klagomål.

Det finns olika sätt för enskilda att lämna synpunkter på hälso- och sjukvården till IVO. Utöver att lämna ett klagomål, vilket gör att det skapas ett ärende och IVO fattar ett beslut, går det också att lämna tips till myndigheten. IVO använder information i tipsen i riskanalyser för att kunna inleda egeninitierad tillsyn, men behöver inte utreda tipset eller återkoppla till den som lämnat in tipset. Ett tips kan till skillnad från ett klagomål också lämnas anonymt.¹⁴⁵

¹⁴¹ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

¹⁴² Riksrevisionen, *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*, 2019, s. 39–41.

¹⁴³ 2 § IVO:s instruktion.

¹⁴⁴ Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Inspektionen för vård och omsorg, s. 2; IVO, *Årsredovisning 2024, 2025*, s. 56 ff.

¹⁴⁵ IVO, "Berätta för IVO", hämtad 2025-07-02.

Sedan några år tillbaka klassificerar IVO:s upplysningstjänst tipsen i fem olika risknivåer¹⁴⁶. Det finns också en arbetsgrupp som arbetar med att identifiera risker i de tips som IVO tar emot. Däremot görs ingen klassning av enskildas klagomål enligt motsvarande riskmatris. Den förklaring som vi har fått i granskningen är att klagomålen tar lång tid att utreda, vilket gör att riskerna kan vara irrelevanta när beslutet har fattats.¹⁴⁷

Registerkvaliteten i IVO:s vårdgivarregister och kopplingen mellan klagomålsärenden och vårdgivare har enligt IVO förbättrats.¹⁴⁸ Det har skett genom att handläggarna fått ansvar för denna uppgift. Men som beskrivits i avsnitt 3.2.1 kräver kopplingen manuellt arbete och kan enligt handläggarna ta mycket tid. Vårdgivarregistret, som är viktigt för kopplingen mellan klagomålsärenden och mellan ärenden i olika ärendeslag, har också varit bristfälligt under lång tid, däribland också kopplingen mellan ärenden och vårdgivare. Enligt IVO finns dock numera stöd för att koppla klagomålsärenden till vårdgivarregistret genom det egenutvecklade handläggarstödet (Hans) som IVO har tagit fram för ändamålet. Kopplingsarbetet har enligt IVO också bidragit till att öka kvaliteten i vårdgivarregistret.¹⁴⁹

Som framgått av våra intervjuer arbetar IVO också med att utöka registreringen av väsentliga uppgifter i form av metadata. Det förväntas bland annat kunna förbättra underlaget för systematisering av ärenden efter exempelvis risker och sökning i ärenden.¹⁵⁰ Som nämnts utvecklar IVO också textanalysverktyg för genomsökning av text som finns i dokumentationen av ärenden. IVO har dock fortfarande svårt att koppla ihop ärenden från olika ärendeslag.¹⁵¹ Det försvårar en uppföljning av till exempel vilka klagomålsärenden som lett till att ett individärende eller ett egeninitierat ärende inletts.

3.5.5 IVO:s samverkan med patientnämnderna har utvecklats på nationell nivå men informationen används inte för egeninitierad tillsyn

Samverkan mellan IVO och patientnämnderna är reglerad i PSL. Det innebär att IVO ska säkerställa att patienters erfarenheter fortlöpande används som underlag för beslut om tillsynens inriktning, kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata information som patientnämnder lämnar.¹⁵²

IVO:s samverkan med patientnämnderna skedde tidigare i stor utsträckning på regional nivå mellan IVO:s regionala avdelningar och de regionala patientnämnderna. Numera sker samverkan nationellt mellan patientnämndernas

¹⁴⁶ Riskklasser för inkomna tips: ej risk, låg risk, medelrisk, hög risk samt hög risk – skicka vidare.

¹⁴⁷ Intervju med enhetschefer med ansvar för riskanalyser, 2025-04-11.

¹⁴⁸ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹⁴⁹ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2025-09-25.

¹⁵⁰ Intervju med avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål, 2025-05-13.

¹⁵¹ Intervju med företrädare för IVO, 2024-11-05.

¹⁵² 7 kap. 6 § PSL.

nationella tjänstepersonsnätverk och IVO:s ledning för klagomålshantering.¹⁵³ Samverkan bedöms enligt IVO ha utvecklats och sker avseende analyser av klagomålsärenden. Inom ramen för samverkan har IVO och patientnämnderna en gemensam analysgrupp. Sedan 2020 har IVO årligen publicerat information utifrån ett tema som patientnämnderna och IVO gemensamt tagit fram.¹⁵⁴ I juni 2024 publicerades gemensam information om primärvården baserat på uppgifter i klagomålsärenden till IVO och patientnämnderna.¹⁵⁵ Däremot har det i granskningen inte framkommit någon information om att IVO har öppnat egeninitierade ärenden baserat på information från patientnämnderna under senare år.

¹⁵³ Regleringsbrev avseende Inspektionen för vård och omsorg för åren 2021–2023.

¹⁵⁴ IVO, *Årsredovisning 2024, 2025*, s. 62.

¹⁵⁵ IVO, *Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården, Iakttagelser i korthet, 2024*.

4 Slutsatser och rekommendationer

Granskningen visar att IVO:s hantering av enskildas klagomål inte är effektiv. Sammantaget uppfyller IVO inte intentionerna med klagomålssystemet eller kraven på snabb handläggning. Handläggningstiderna är mycket långa och ökar, vilket riskerar att påverka rättssäkerheten i handläggningen och effekten av myndighetens beslut negativt. De långa handläggningstiderna kan bland annat innebära risk för att vårdgivare och vårdpersonal inte får rättmätig kritik för brister i vården som drabbat enskilda, samtidigt som viktiga erfarenheter riskerar att inte komma vårdens fortsatta patientsäkerhetsarbete till del.

IVO har inte ett tillräckligt utvecklat system för uppföljning av tidigare bedömningar och beslut i klagomålsärenden. Riksrevisionen bedömer att IVO därför inte med säkerhet kan uttala sig om huruvida tillämpningen av klagomålsbestämmelserna är likvärdig. Vidare används inte informationen från klagomålsärenden systematiskt i IVO:s riskanalysarbete. Det innebär att IVO inte använder informationen för tillsynsverksamheten i stort. Granskningen visar också att IVO:s information och kommunikation till enskilda i fråga om klagomål är otydlig och bristfällig, och att den därför bör utvecklas.

Riksrevisionen konstaterar att problemen i IVO:s klagomålshantering har funnits sedan de nuvarande klagomålsbestämmelserna infördes 2018. IVO har omorganiserat handläggningsprocessen under 2024 och 2025 vilket på sikt kan ge positiva effekter. Olika faktorer har dock bidragit till att handläggningen inte blivit effektivare under granskningsperioden. Granskningen visar att flera grundläggande hinder för en effektiv handläggning riskerar att kvarstå. Det handlar bland annat om behov av ett mer ändamålsenligt IT-stöd för effektiv handläggning samt att utveckla den fortlöpande uppföljningen av ärendeslaget.

4.1 Klagomålen är viktiga ur den enskildes perspektiv men ärendeslaget hanteras inte på ett ändamålsenligt sätt hos IVO

IVO:s hantering av enskildas klagomål är viktig som en del av en oberoende granskning som syftar till att kontrollera att den som är föremål för tillsyn uppfyller de lagkrav som gäller för hälso- och sjukvården.¹⁵⁶ De klagomål som IVO är skyldiga att utreda gäller allvarliga och integritetsnära förhållanden. Klagomålssystemet är också den huvudsakliga struktur inom hälso- och sjukvården där den enskilde är en part i relation till vårdgivaren och IVO, och där varje ärende ska prövas utifrån sina specifika omständigheter. IVO:s klagomålsutredningar kan tillgodose att enskildas synpunkter och intressen hanteras av en oberoende instans. Ur den enskildes perspektiv är det därför centralt att IVO:s hantering av klagomålen sker snabbt och samtidigt är rättssäker.

¹⁵⁶ Se även prop. 2009/10:210, s. 127.

Vidare har enskilda begränsade möjligheter att få rättslig prövning av beslut eller insatser i hälso- och sjukvården. Flera av de övriga bestämmelserna i PSL, som ska leda till att brister i vården åtgärdas och där enskilda kan ha påverkats negativt, har ett verksamhetsperspektiv. Bestämmelserna bygger på att vårdgivaren ska upptäcka, välja att utreda och anmäla förhållanden i den egna verksamheten. Det gäller till exempel bestämmelserna om lex Maria, där vårdgivaren ska utreda misstankar om vårdskador.¹⁵⁷ Ett annat exempel är anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I dessa fall är vårdgivaren snarast skyldig att anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en yrkesutövare i vården kan utgöra en fara för patientsäkerheten.¹⁵⁸ Enskilda kan inte initiera dessa utredningar och är inte part i utredningarna.¹⁵⁹ JO har gjort bedömningen att en anmälare i ett klagomålsärende har partsställning hos IVO.¹⁶⁰

Sett till kostnader är enskildas klagomål det ärendeslag som sammantaget står för den största resursåtgången inom IVO. Granskningen visar dock att enskildas klagomål är ett ärendeslag som på olika sätt inte hanteras på ett ändamålsenligt sätt. I granskningen framkommer att personal konsekvent hämtats från klagomålshandläggningen till annan tillsyn vid behov. IVO använder heller inte information från klagomål systematiskt och proaktivt för att identifiera riskindivider, riskverksamheter eller riskområden. IVO har vid upprepade tillfällen fått kritik av JO för de långa handläggningstiderna, men har trots det inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska dem.

Att klagomålsärenden inte fullt ut är en integrerad del av IVO:s tillsynsarbete påverkar enligt Riksrevisionen både hur ärendeslaget hanteras i förhållande till annan verksamhet och hur resurser och kompetenser fördelas inom IVO.

4.2 Klagomålsreformens syfte att skapa en mer resurseffektiv klagomålshantering har inte uppnåtts

IVO har haft återkommande problem med handläggningen av enskildas klagomål sedan de nuvarande bestämmelserna för klagomål infördes 2018. Granskningen visar att nästan alla mått som har använts i granskningen för att följa handläggningen har utvecklats negativt. Handläggningstiderna för klagomål som utreds är mycket långa och har ökat kraftigt sedan 2021. Ett stort antal klagande har väntat längre än ett och ett halvt år på att få ett beslut i sitt ärende. IVO ligger därmed långt från de sex till nio månader myndigheten uppskattat att utredningen av ett klagomålsärende rimligtvis bör ta. Under 2024 beslutades endast drygt 10 procent av de utredda klagomålen inom nio månader. Vidare konstaterar Riksrevisionen att IVO:s ärendebalans inte minskar, trots ökade resurser. Många ärenden blir liggande i väntan på att

¹⁵⁷ 3 kap. 3 § PSL.

¹⁵⁸ 3 kap. 7 § PSL.

¹⁵⁹ Det finns dock till exempel i lex Maria-bestämmelserna en skyldighet för vårdgivaren att informera och höra den som eventuellt drabbats av en vårdskada.

¹⁶⁰ JO, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024, 2025*, s. 100.

handläggningen ska slutföras. Granskningen visar också att styckkostnaden för att utreda klagomålsärenden ökat. Antalet redovisade timmar per beslut har ökat samtidigt som antalet beslut per årsarbetskraft minskat.

Riksrevisionens slutsats är att regeringens ambition om en mer resurseffektiv klagomålshantering inte har uppnåtts, och att bristerna i huvudsak är kopplade till IVO:s interna styrning och genomförande. Trots begränsningar i IVO:s utredningsskyldighet av enskildas klagomål har myndigheten inte lyckats komma till rätta med den höga ärendebalansen och de fortsatt stora svårigheterna att hantera inflödet av klagomålsärenden på ett effektivt sätt.

Det övergripande syftet med förändringarna 2018 var att skapa ett mer ändamålsenligt system för klagomålshanteringen, där vårdgivarna gavs förutsättningar att besvara klagomål och vidta åtgärder i ett tidigt skede för att förebygga vårdskador. En mer resurseffektiv hantering av klagomålen förväntades ge IVO bättre förutsättningar att utveckla den egeninitierade tillsynen. På så sätt skulle tillsynsinsatser i högre grad utgå från riskbedömningar och därmed riktas mot verksamheter där behovet av tillsyn bedömdes vara störst.

IVO framförde redan 2013 i en skrivelse till regeringen en önskan om att begränsa myndighetens utredningsskyldighet i enskildas klagomål. Motivet var att omfattningen av klagomål hade blivit betydligt större än väntat. Det medförde enligt IVO att de resurser som krävdes för att handlägga klagomålsärenden hade fått en negativ inverkan på handläggningen av andra tillsynsärenden. IVO förde också fram att myndigheten varken hade kunnat analysera den information som kommit in eller förmedla den kunskap och erfarenhet som erhållits med anledning av klagomålen.¹⁶¹ Riksrevisionen kan konstatera att detta förhållande fortfarande gäller år 2025.

4.3 Flera grundläggande hinder för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna riskerar att kvarstå

I samband med övergången till en nationell struktur för handläggning av enskildas klagomål under 2024 har IVO haft fokus på att främja likvärdighet i bedömningar och beslut i klagomålsärenden. Parallellt har myndigheten strävat efter att effektivisera handläggningen och minska de långa handläggningstiderna.

Den nya organisationen kan enligt Riksrevisionen på sikt leda till effektivare handläggning, men olika faktorer har bidragit till att handläggningen inte blivit effektivare under granskningsperioden. Riksrevisionen bedömer att flera av de grundläggande hinder som har identifierats i granskningen riskerar att kvarstå över tid. De insatser som vidtagits är enligt Riksrevisionen inte tillräckliga för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna.

¹⁶¹ IVO, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)*, 2013.

En grundläggande anledning till att handläggningen inte är effektiv är bristande funktionalitet i IVO:s IT-stöd. Trots att IVO handlägger omkring 6 000 klagomål per år saknar myndigheten ett ändamålsenligt handläggarsöd för att enkelt registrera handlingar, kommunicera underlag, bevaka ärenden och söka efter information. Det gör att många administrativa arbetsmoment tar tid från handläggningen.

En annan grundläggande anledning till de långa handläggningstiderna som har framkommit under granskningen är att antalet handläggare inte är tillräckligt för att både hantera den stora mängden klagomålsärenden som väntar på fortsatt handläggning, och samtidigt ta emot och hantera nya klagomål som kommer in till myndigheten. Omkring 1 700 klagomål väntar på att handläggare ska ha tid att utreda dem, vilket bidrar till de långa handläggningstiderna. Även om handläggningsprocessen kan effektiviseras räcker det enligt Riksrevisionens bedömning troligtvis inte till för att kraftigt minska ärendebalansen. Ledningen för enskildas klagomål på IVO bekräftar att antalet handläggare är för få men betonar även att yttre faktorer orsakat de förlängda handläggningstiderna under 2024. Det handlar till exempel om att vården blivit mer komplex och att klagomålsärenden därmed kräver mer utredningsresurser. I granskningen har inte framkommit någon utbredd uppfattning att yttre faktorer skulle ha haft en avgörande påverkan på de ökade handläggningstiderna. Riksrevisionen bedömer därför att problemen i huvudsak har interna orsaker.

En ytterligare anledning till den ineffektiva handläggningen är att handläggarna fått fler arbetsuppgifter. Exempelvis har handläggarna ett större ansvar för utlämning av handlingar. De har också fått ett större ansvar för att registrera handlingar och uppdatera vårdgivarregistret, och att själva leta fram lämpliga externa medicinska experter och administrera dessa.

Granskningen visar att IVO inte kan följa tidsåtgång eller kostnader i olika delar av handläggningsprocessen och dess stödfunktioner. Handläggarna tidsredovisar inte på ärendenivå och inte heller på olika faser i handläggningsprocessen. IVO kan därför inte på ett enkelt sätt ta fram uppgifter om hur mycket tid som handläggarna lägger på olika delar av handläggningen och vad olika moment i handläggningen kostar. IVO har inte heller gjort särskilda beräkningar av tidsåtgång eller kostnader. Inte heller det rättsliga stödet tidsredovisas per ärendeslag, och tidsåtgång för IVO:s interna tillsynsläkare och tillsynstandläkare har tidsredovisats per ärendeslag först under 2024. Granskningen visar att det har blivit vanligare att handläggarna behöver anlita externa läkare och tandläkare i stället för den medicinska kompetens som finns inom IVO. Men givet det bristande underlaget är det svårt för IVO att värdera och fatta beslut om hur stöd för handläggningen ska hanteras så effektivt som möjligt, till exempel i avvägningen av huruvida man ska rekrytera kompetens till myndigheten eller upphandla den externt. Det kommer enligt IVO på sikt att bli enklare att följa utvecklingen i enskilda ärendeslag i den nya organisationen.

Granskningen visar att IVO:s ambition att åstadkomma en likvärdig handläggning i vissa fall kan bidra till de långa handläggningstiderna. Till exempel har gemensamma bedömningsmöten, andra forum för att diskutera bedömningar och beslut samt principen att alla ärenden ska ha en handläggare och en medhandläggare ökat resurserna som läggs på handläggningsprocessens inledande delar, utan att fler beslut fattas på kortare tid. Det ska samtidigt vägas mot att förutsättningarna för kvalitet och rättssäkerhet i handläggningen ökat genom de gemensamma bedömningarna.

4.4 IVO:s hantering av klagomål kan innebära risker för rättssäkerheten

IVO:s hantering av klagomål uppvisar brister i vissa aspekter som rör rättssäkerhet. Riksrevisionen bedömer att särskilt de långa handläggningstiderna medför negativa konsekvenser. Den utdragna handläggningen gör att de klagande och den vårdpersonal som utreds får vänta orimligt länge på ett beslut. För enskilda kan det öka påfrestningen och förlänga lidandet efter en traumatisk händelse. För vårdpersonal som utreds, men som i IVO:s beslut kanske inte får kritik för sitt agerande, kan det påverka situationen på arbetsplatsen och exempelvis göra att det blir svårare att byta jobb.

De långa handläggningstiderna försvårar även utredningen av klagomålen. I samband med att IVO fattar beslut om att utreda ett klagomål underrättas berörda vårdgivare och eventuell hälso- och sjukvårdspersonal om klagomålet och ges möjlighet att yttra sig i nära anslutning till att klagomålet inkommer till IVO. I det här skedet av handläggningsprocessen begär IVO även in de underlag som behövs för utredningen. Därefter placeras ärendet i en så kallad ärendebank, i väntan på fortsatt utredning, bedömning och beslut av ärendet. När en utredning väl återupptas har det ofta gått många månader sedan händelsen inträffade. Under tiden kan vårdpersonal och ansvariga chefer ha bytts ut, underlag kan saknas eller vara inaktuellt, och de inblandade har svårare att minnas händelsen. Det gör att det blir svårt för IVO att utreda vad som hänt och vad som orsakat de eventuella bristerna i vården eller om vårdgivaren eller personalen brutit mot några bestämmelser. De långa handläggningstiderna kan bland annat innebära risk för att vårdgivare och vårdpersonal inte får rättmätig kritik för brister i vården som drabbat enskilda. En risk är även att viktiga erfarenheter inte kommer vårdens patientsäkerhetsarbete till del. När IVO lämnar sitt beslut kan så mycket ha förändrats i verksamheten att det som tas upp i beslutet är irrelevant. En övergripande iakttagelse i granskningen är att IVO inte i tillräcklig omfattning använder enskildas klagomål som en informationskälla för den övriga tillsynen.

I granskningen har inte framkommit några avgörande iakttagelser om att IVO:s utredningar brister i djup eller kvalitet när det gäller de klagomål som utreds. Det finns inga indikationer på att IVO begränsar sina utredningar av klagomål så att viktiga förhållanden inte utreds. I vissa fall kan det finnas meningsskiljaktigheter i vad som ska utredas och beslutas om, till exempel ur medicinsk respektive rättslig synvinkel, men det beskrivs inte som ett stort kvalitetsproblem i de intervjuer som genomförts i granskningen.

Riksrevisionen har inte gjort någon rättslig analys av IVO:s tillämpning av utredningsskyldigheten enligt PSL eller genomfört granskning av klagomålsbeslut. Men utifrån inhämtad information gör Riksrevisionen bedömningen att det kan finnas anledning för IVO att uppmärksamma eventuella risker med en alltför strikt tillämpning av utredningsskyldigheten. IVO kan välja att utreda alla klagomål som inkommer till myndigheten men har valt att göra en strikt tillämpning av sin utredningsskyldighet. Det innebär exempelvis att IVO endast håller sig till det som anmäls i klagomålet, även när handläggare och medicinskt stöd kan se att viktiga förhållanden för utfallet av vården då inte omfattas av utredningen. IVO utreder i normalfallet heller inte klagomål där det gått mer än två år mellan den anmälda händelsen och klagomålet. Det finns praktiska svårigheter med att utreda äldre ärenden och därtill kan det finnas skäl för IVO att på grund av begränsade handläggarresurser prioritera vilka klagomål som ska utredas. Men om äldre ärenden per automatik avslutas utan utredning och IVO strikt tar ställning enbart till vad som uttryckligen framförs i patientens klagomål, är risken enligt Riksrevisionens bedömning att allvarliga brister i vården inte upptäcks – även i de fall de är möjliga att utreda.

4.5 IVO saknar ett tillräckligt utvecklat system för uppföljning av bedömningar och beslut i klagomålsärenden

IVO har i samband med att den nationella organisationen av handläggningen av enskildas klagomål infördes, arbetat med att göra den mer enhetlig och att göra mer likvärdiga bedömningar, bland annat för att komma till rätta med vissa skillnader i den tidigare regionala organisationen.

Riksrevisionen bedömer att de förändringar som IVO genomfört skapar förutsättningar för diskussioner om hur myndigheten ska utreda ärenden och hur klagomålsbestämmelserna ska tolkas i olika fall. Det ökar förutsättningarna för likvärdiga beslut. Till exempel har IVO utvecklat det skriftliga stödet till handläggare, och infört arbetssätt som kan gynna likvärdigheten och kvaliteten i klagomålsutredningar.

Däremot visar granskningen att IVO:s arbete med kvalitetsuppföljningar i andra avseenden inte är tillräckligt utvecklat. Kvalitetssäkringen sker till stor del muntligt och det finns vissa brister i dokumentation och spridning av information om det som bestämts, till exempel på beslutsfattarforum. IVO:s IT-stöd saknar också möjligheter

att på ett enkelt sätt söka liknande ärenden. Vidare har inte IVO en ändamålsenlig bank av tidigare beslut som underlättar bedömningar och beslut. IVO har inte heller enligt Riksrevisionens bedömning ett tillräckligt utvecklat system för uppföljning av bedömningar och beslut i efterhand. Den uppföljning som görs i dag omfattar bara ett fåtal ärenden och genomförs inte systematiskt. IVO kan, såvitt Riksrevisionen kan bedöma, därför inte med säkerhet uttala sig om kvaliteten i bedömningar och beslut eller om tillämpningen av klagomålsbestämmelserna är rättssäker.

Samtidigt som IVO:s kvalitetskontrollsystem är otillräckligt har IVO aviserat att de kommer att avveckla en del av de gemensamma forumen för bedömningar i syfte att frigöra resurser till handläggningen. Det finns goda skäl till det. Samtidigt är det viktigt att kvaliteten och rättssäkerheten i handläggningen säkerställs. Riksrevisionen bedömer därför att det finns ett behov av att utveckla kvalitetskontrollerna och uppföljningen av handläggningen. Ett sådant arbete tar resurser från övrig verksamhet men är enligt Riksrevisionens bedömning en motiverad åtgärd för att säkerställa kvaliteten i bedömningar och rättssäkerheten i beslut.

4.6 Informationen från klagomålen används inte systematiskt i IVO:s riskanalysarbete

IVO ska bedriva en tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser. Granskningen visar att IVO inte bedriver ett systematiskt riskanalysarbete av den information som framkommer i klagomålsärenden. Information från klagomål används därmed inte effektivt som underlag för annan tillsyn. Riksrevisionens samlade bedömning är att det till stor del beror på att IVO inte ser den information som inkommer i klagomålsärenden som användbar. Det står i tydlig kontrast mot vad som angavs i förarbetena till de nuvarande klagomålsbestämmelserna. Regeringen betonade att patienternas erfarenheter, synpunkter och klagomål skulle vara en del av underlaget till IVO:s övriga tillsynsverksamhet. I en tidigare granskning 2019 lämnade Riksrevisionen en rekommendation till IVO om att myndigheten skulle utveckla de nationella och regionala riskanalyserna så att tillsynen kan styras till de områden och verksamheter där den gör mest nytta. Det innebär bland annat att det måste finnas en koppling mellan klagomål och inspektioner på så vis att informationen från klagomålen används i IVO:s riskanalyser.¹⁶²

Granskningen visar att IVO:s riskanalysarbete inte baseras på gemensamt framtagna processer såsom en generell metod eller standard. IVO klassar exempelvis inte nyinkomna klagomål i olika riskklasser så som man gör med inkomna tips. IVO genomför inte heller proaktiva systematiska riskanalyser med underlag från klagomål för att identifiera riskindivider, riskverksamheter eller riskområden som sedan kan användas för att inleda egeninitierade tillsynsärenden eller för att inleda tillsyn av exempelvis legitimerad medicinsk personal.

¹⁶² Prop. 2016/17:122, s. 26, 48 och 49. Se även SOU 2015:102, s. 103 f.

Ansvar för att upptäcka och vidarerapportera risker är ålagt enskilda handläggare via manuella sökningar i IVO:s IT-stöd. Arbetet har försvårats av att IVO:s vårdgivarregister har haft vissa kvalitetsbrister. IVO:s IT-stöd är inte heller anpassat för att enkelt göra sökningar för att upptäcka risker och arbetet tar tid från handläggningen. Enligt Riksrevisionen kan det därför finnas risk för att det är en uppgift som handläggare prioriterar bort. Handläggare eller andra funktioner som identifierar och rapporterar risker för att öppna individärenden eller egeninitierade tillsynsärenden får inte heller någon återkoppling på det som de rapporterat vidare. Enligt Riksrevisionen är det något som ytterligare kan försvaga incitamenten hos personalen att leta efter och rapportera in risker.

Granskningen visar att processen för att fatta enhetliga beslut om att inleda tillsyn i andra ärendeslag baserat på information från klagomål är i huvudsak muntlig och dokumenteras inte. IVO har inte heller någon metod eller forum, till exempel i form av ett avvikelserapporteringssystem som är vanligt inom vården, för att löpande samla och dokumentera risker som inte nödvändigtvis når upp till kraven på att inleda tillsyn i annat ärendeslag. Riksrevisionen bedömer att det försvårar dels uppföljning av hur IVO identifierar risker i klagomålsärenden, dels uppföljning av hur riskerna värderas när IVO inleder andra tillsynsärenden.

IVO ska enligt nuvarande klagomålsbestämmelser ha en samverkansstruktur med patientnämnderna för att systematiskt samla in information om brister i vården och vidta ändamålsenliga åtgärder. Enligt IVO har samverkan utvecklats på nationell nivå. Granskningen visar samtidigt att det inte finns en tydlig struktur för informationsutbyte mellan patientnämnderna och IVO. Information från patientnämnderna har såvitt det har framkommit i granskningen exempelvis inte använts för att öppna några nya tillsynsärenden. Informationen har därmed haft en begränsad operativ verkan på IVO:s tillsynsverksamhet.

Sammantaget visar granskningen att IVO inte använder enskildas klagomål som en primär informationskälla för annan tillsyn. Det har i granskningen inte framkommit vad detta beror på.

4.7 IVO:s åtgärder för att komma till rätta med bristerna i klagomålshanteringen bör stärkas långsiktigt

Riksrevisionens slutsats är att IVO:s organisation inte har löst de mångåriga problemen med stor ärendebalans och långa handläggningstider i klagomålshanteringen. Mot den bakgrunden bedömer Riksrevisionen att IVO bör stärka klagomålshanteringen långsiktigt så att klagomål kan bidra till den övriga tillsynen och utgöra en relevant informationskälla för myndigheten för att identifiera risker och brister i vården. Samtidigt behövs en riktad insats för att komma till rätta med de långvariga problemen med stor ärendebalans och därmed långa handläggningstider.

4.7.1 IVO:s planerade åtgärder för att effektivisera klagomålshanteringen är otillräckliga

Under 2024 och 2025 har IVO omorganiserat handläggningsprocessen.

Riksrevisionen bedömer att förändringarna på sikt kan skapa förutsättningar för en bättre styrning och effektivisering av klagomålshandläggningen. Bland annat kan det enligt IVO på sikt bli enklare att följa utvecklingen i enskilda ärendeslag, däribland enskildas klagomål. Uppföljningen av olika parametrar, bland annat kostnader, var tidigare anpassad efter den regionala organisationen. Samtidigt kvarstår flera grundläggande problem som gör att IVO enligt Riksrevisionens bedömning sannolikt inte kommer att komma till rätta med bristerna i handläggningen i närtid.

IVO har under många år arbetat med att utveckla en datadriven tillsyn. Trots det saknas ett funktionellt IT-stöd för en effektiv handläggning av klagomål.

Riksrevisionen konstaterar att det skapar onödigt merarbete för handläggare och gör det svårare att följa kostnader och kvalitet i handläggningen. Enligt IVO kommer förbättringar av IT-stödet till handläggarna att genomföras under 2025.

Förbättringarna består av egenutvecklade stöd som tagits fram för att lösa specifikt uppkomna behov. Granskningen visar att IT-stödet behöver bli mer ändamålsenligt för att möjliggöra en effektiv handläggning. Investeringskostnaden får vägas över tid mot de effekter ett sådant stöd kan ge för handläggningen.

IVO har vidare aviserat att man kommer att minska på närvaron på obligatoriska bedömningsmöten och överföra vissa arbetsuppgifter till administrativa funktioner. Enligt Riksrevisionen är det dock inte troligt att det kommer kunna lösa de grundläggande problemen i handläggningen.

Granskningen visar att informationen om klagomålsbestämmelserna och vad ett klagomål kan väntas leda till, är otydlig för enskilda. Vidare är det svårt för enskilda att följa sitt klagomålsärende på ett enkelt sätt. Det begränsar den enskildes insyn i processen och försvårar kommunikationen med IVO.

IVO har flaggat för att informationen på myndighetens webbplats till enskilda kommer att förbättras. Även om detta kan underlätta klagomålsprocessen och exempelvis minska antalet klagomål som felaktigt skickas till IVO, bedömer Riksrevisionen att IVO behöver utveckla både informationen till och kommunikationen med enskilda om klagomål, till exempel genom digitala lösningar som gör det möjligt för enskilda att följa sitt ärende. I samband med faktagranskningen av rapportutkastet har IVO informerat om att myndigheten ser över möjligheten att kommunicera digitalt med enskilda i klagomålsärenden via en e-tjänst som IVO i dag använder för andra ändamål.

4.7.2 Klagomålshanteringen bör stärkas genom olika långsiktiga åtgärder

Riksrevisionen bedömer att de långvariga effektivitetsproblemen med klagomålshanteringen hos IVO bör lösas med en rad olika åtgärder som bland annat bättre IT-stöd och en utvecklad uppföljning. Av central betydelse är även hur IVO utvecklar handläggarrollen i enskildas klagomål.

I den nationella organisationen ska handläggarna huvudsakligen arbeta med ärendeslaget enskildas klagomål utan direkt koppling till andra delar av IVO:s tillsynsverksamhet. Utformningen av handläggarrollen kan visserligen underlätta styrning och uppföljning av handläggningen, men kan samtidigt riskera att påverka klagomålshanteringen negativt. En stor andel av handläggarna anser att deras kompetens inte tas tillvara i arbetet och en återkommande kommentar är att man ses som kugge i ett maskineri snarare än en aktiv handläggare som bidrar i myndighetens uppdrag. Det kan finnas behov av att se över och vidareutveckla arbetsformer som kompenserar för arbetssätt som inte längre tillämpas efter myndighetens övergång till den nationella organisationen. I den tidigare regionala organisationen arbetade handläggare vanligen med flera olika ärendeslag och inom den egeninitierade tillsynen.

För att ytterligare stärka handläggarrollen bedömer Riksrevisionen att IVO bör överväga att förstärka introduktionsutbildningen för nya handläggare inom enskildas klagomål samt erbjuda lämplig kompetensutveckling för samtliga handläggare inom ärendeslaget. En sådan utbildning är nödvändig för att nyanställd personal ska kunna få en gemensam grund för att hantera klagomål på ett enhetligt och förutsebart sätt.

IVO ska som oberoende statlig tillsynsmyndighet bland annat göra sakbedömningar om förhållanden i vården och uttolkningar av styrande rättsregler. Riksrevisionen bedömer att det i det arbetet också ingår att utreda enskildas klagomål för att kunna bidra till en verkningsfull tillsyn som helhet. Granskningen visar sammantaget att det ställs höga krav på kunskaper om vården och förvaltningsrättslig kompetens för att handlägga enskildas klagomål på ett effektivt sätt.

IVO genomför för närvarande en större organisationsförändring för att göra verksamheten mer ändamålsenlig, effektiv och rättssäker. I det fortsatta arbetet bör IVO därför genomföra långsiktiga åtgärder som stärker klagomålshanteringen.

4.8 Rekommendationer

Det behövs ett samlat grepp för att effektivisera handläggningen och långsiktigt stärka IVO:s klagomålshantering utifrån uppgiften att genomföra en oberoende utredning i det enskilda fallet. I det bör ingå att stärka handläggarrollen och integrera enskildas klagomål som en del av IVO:s övriga tillsyn.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer.

Till regeringen

- Ge IVO i uppdrag att ta fram en plan med bland annat tydliga tidsatta mål för när den stora ärendebalansen och de långa handläggningstiderna för enskildas klagomål ska vara åtgärdade.

Till IVO

- Effektivisera handläggningen för enskildas klagomål genom att:
 - säkerställa en funktionell IT-infrastruktur till stöd för handläggare och andra funktioner.
 - kontinuerligt följa ärendeslaget för att analysera orsaker till att vissa klagomålsärenden tar tid att utreda, samt utröna vilka åtgärder som bör vidtas för att handläggaresurser och andra funktioner ska fördelas ändamålsenligt mellan olika delar av handlägningsprocessen.
- Förbättra informationen och kommunikationen mellan enskilda och IVO för att underlätta klagomålsprocessen.
- Systematisera informationen från enskildas klagomål för att kunna använda den i den övriga tillsynen och myndighetens riskanalysarbete.
- Stärk systemet för strukturerade och återkommande uppföljningar av kvalitet och likvärdighet i bedömningar och beslut i klagomålsärenden.

Referenslista

Lagar och förordningar

Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

Förvaltningslag (2017:900).

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientlag (2014:821).

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Föreskrifter

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Regeringsbeslut

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

Regeringsbeslut S2017/07302/RS (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Inspektionen för vård och omsorg.*

Regeringsbeslut S2021/07034, *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg.*

Regeringsbeslut S2022/03171, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Inspektionen för vård och omsorg.*

Regeringsbeslut S2022/04810 (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Inspektionen för vård och omsorg.*

Regeringsbeslut S2023/03257 (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Inspektionen för vård och omsorg.*

Riksdagstryck

Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn.* bet. 2009/10:SoU22, rskr. 2009/10:342.

Prop. 2016/17:122, *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården,* bet. 2016/17:SoU16, rskr. 2016/17:259.

Beslut från Justitieombudsmannen

Justitieombudsmannen, *Förnyad kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av ett klagomålsärende enligt patientsäkerhetslagen. Även uttalanden om myndighetens handläggningstider generellt i sådana ärenden*, dnr 2940–2024, beslut den 26 mars 2025.

Justitieombudsmannen, *Förnyad kritik mot Inspektionen för vård och omsorg för långsam handläggning av två klagomålsärende enligt patientsäkerhetslagen. Även uttalanden om myndighetens handläggningstider generellt i sådana ärenden*, dnr 11434–2024, beslut den 2 september 2025.

Rapporter, utredningar och artiklar

Axberger, H.G., *Rättssäkerhet – teori och praktik*, i Inspektionen för socialförsäkringen: Rättssäker förvaltning? Rapport från konferens den 23 april 2010, rapport 2010:4.

Inspektionen för vård och omsorg, *Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten*. Iakttagelser i korthet, 2025.

Inspektionen för vård och omsorg, *Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården*. Iakttagelser i korthet, 2024.

Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2017/07302/RS)*, 2020.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2021*, 2022.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2022*, 2023.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2023*, 2024.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2024*, 2025.

Inspektionen för vård och omsorg, *Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn. Uppföljning av IVO:s åtgärder 2020–2024*, 2024.

Justitieombudsmannen, *Redogörelse 2024/25:JO1 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2024*, 2025.

Riksrevisionen, *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*. RiR 2019:33, 2019.

SOU 2015:102, *Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*.

SOU 2022:40, *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*.

Statskontoret, *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården*, 2019.

Internt material från IVO

Inspektionen för vård och omsorg, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)*, dnr 10.4–38489/2013, 2013.

Inspektionen för vård och omsorg, *Processbeskrivning klagomål enligt patientsäkerhetslagen*, 2022-11-28, dnr 1.3–07616/2021, 2022.

Inspektionen för vård och omsorg, *En mer ändamålsenlig organisation för IVO*. Rapport 17 februari 2025, dnr 1.1.3–34847/2024, 2025.

Inspektionen för vård och omsorg, *Vägledning för handläggning och bedömning av klagomål enligt patientsäkerhetslagen*. Gäller från och med 2025-02-28. Senast reviderad 2025-02-26, 2025.

Webbsidor

Inspektionen för vård och omsorg, "Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (PSL)", <https://www.IVO.se/statistik/klagomal-enligt-patientsakerhetslagen-psl/>, hämtad 2025-06-30.

Inspektionen för vård och omsorg, "All information om vården och omsorgen som lämnas till IVO från allmänheten används i riskanalys och för prioriteringar i tillsynen", <https://www.IVO.se/aktuellt/nyheter/2024/all-information-om-varden-och-omsorgen-som-lamnas-till-IVO-fran-allmanheten-anvands-i-riskanalys-och-for-prioriteringar-i-tillsynen/>, hämtad 2025-06-30.

Inspektionen för vård och omsorg, "Berätta för IVO", <https://www.ivo.se/beratta-for-ivo/>, hämtad 2025-07-02.

Bilaga 1. Metod och material

För att besvara granskningens frågor har vi genomfört intervjuer och dokumentstudier samt analyserat verksamhetsstatistik. Vi har också genomfört en enkätundersökning med handläggare inom enskildas klagomål.

Intervjuer och andra kontakter

Vi har genomfört gruppintervjuer med handläggare, beslutsfattare, enhetschefer och den ansvariga chefen för ärendeslaget enskildas klagomål samt med rättsligt och medicinskt sakkunniga som arbetar med att ge stöd för bedömningar och beslut. Vi har även intervjuat enhetschefer med ansvar för riskanalyser.

Syftet med intervjuerna har varit att få information om IVO:s arbete med handläggningen av enskildas klagomål samt olika funktioners perspektiv på frågan. Intervjuerna har varit semistrukturerade och intervjufrågorna har utgått från granskningens frågor och bedömningsgrunder samt vår förförståelse för intervjupersonernas arbetsuppgifter och kunskapsområden. Intervjupersonerna fick information i förväg om frågeområden och syftet med intervjun. Samtliga intervjuer genomfördes digitalt. Vi bedömer att det inte har påverkat kvaliteten på den information som vi samlat in jämfört med om intervjuerna hade genomförts på plats. Intervjuerna spelades in och transkriberades och intervjuanteckningarna analyserades sedan tematiskt. Vi har intervjuat totalt 32 personer vid 10 intervjuer. Intervjuerna i granskningen genomfördes i huvudsak mellan november 2024 och maj 2025.

Följande intervjuer har genomförts:

2024-11-05	Företrädare för IVO
2025-02-12	Medicinskt stöd
2025-02-20	Rättsligt stöd
2025-02-27	Inspektörer 1
2025-03-04	Beslutsfattare med ansvar för enskildas klagomål
2025-03-07	Inspektörer 2
2025-04-01	Enhetschefer med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål
2025-04-11	Enhetschefer med ansvar för riskanalyser
2025-04-25	Ekonomifunktion samt avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål
2025-05-13	Avdelningschef med ansvar för handläggningen av enskildas klagomål 2

Vi har också ställt skriftliga frågor och inhämtat skriftliga svar från IVO.

Vi har även skickat skriftliga frågor till patient-, anhörig- och pensionärsorganisationer¹⁶³ samt till patientnämnderna via Patientnämndernas tjänstemannanätverk¹⁶⁴.

Dokumentstudier

Vi har granskat myndighetsdokumentation om enskildas klagomål, till exempel rapporter, budgetunderlag och interna stöddokument för IVO:s handläggning av enskildas klagomål.

Enkät till handläggare

Vi har genomfört en enkätundersökning. Enkäten skickades till handläggare som arbetat med handläggning av enskildas klagomål under 2024, totalt 73 personer. E-postadresser inhämtades från IVO. Under undersökningsperioden som varade mellan den 30 januari och den 20 februari 2025 skickades tre påminnelser. Svarsfrekvensen var 89 procent. Enkäten bestod av 44 frågor varav 6 var öppna frågor med möjlighet att lämna fritextsvar. En redovisning av enkätsvaren finns sammanställd i akten. Urvalet i undersökningen är inte representativt för hela IVO utan har använts som en av flera kunskapskällor för en sammantagen analys av IVO:s hantering av klagomål.

Analys av verksamhetsstatistik

Vi har analyserat verksamhetsstatistik avseende beslut, handläggningstider och kostnader för perioden 2018 till och med kvartal 1 2025. Vi har i granskningen inte beaktat eventuella säsongsvariationer, och de värden som redovisas för 2025 bör ses som en indikation.

¹⁶³ De organisationer som fått frågorna är Funktionsrätt Sverige, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab), Nätverket unga för tillgänglighet (Nuft), SPF Seniorerna samt Pensionärernas riksorganisation (PRO).

Frågorna har besvarats av: SPF Seniorerna, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Funktionsrätt Sverige samt 4 av dess medlemsförbund: Tandhälsöförbundet, Riksförbundet för ME-patienter (RME), Riksförbundet Hjärtlung samt Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).

¹⁶⁴ I nätverket deltar representanter från samtliga patientnämnder i Sverige. Patientnämnden Skåne har inte deltagit i nätverkets svar på Riksrevisionens frågor.

IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården (RiR 2025:29)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska hantera enskildas klagomål på hälso- och sjukvården. Riksrevisionens granskning visar att hanteringen varken uppfyller intentionerna med klagomålssystemet eller kraven på snabb handläggning.

De långa handläggningstiderna riskerar att påverka rättssäkerheten och effekten av myndighetens beslut negativt. Dels får den klagande och vårdutövaren som utreds vänta orimligt länge på ett beslut, dels försvåras utredningen av klagomålen. De långa tiderna innebär också risk för att vårdgivare och vårdpersonal inte får rättmätig kritik för brister i vården som drabbat enskilda. Vidare är IVO:s uppföljning av bedömningar och beslut i klagomålsärenden otillräcklig. Informationen från klagomålsärenden används heller inte systematiskt i IVO:s riskanalysarbete.

Problemen med IVO:s klagomålshantering har varit återkommande och långvariga. Det behövs därför ett samlat grepp för att effektivisera och långsiktigt stärka klagomålshantering. Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge IVO i uppdrag att ta fram en plan med bland annat tydliga tidsatta mål för när den stora ärendebalansen och de långa handläggningstiderna för enskildas klagomål ska vara åtgärdade. IVO rekommenderas bland annat att effektivisera handläggningen genom att säkerställa en funktionell IT-infrastruktur till stöd för handläggare och andra funktioner samt kontinuerligt följa ärendeslaget för att exempelvis analysera orsaker till att vissa klagomålsärenden tar tid att utreda.