

Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården

från patienter och närstående

Innehållsförteckning

Förord.....	1
Dokumentinformation.....	2
1 Klagomålshantering	3
1.1 Nytt avvikelssystem planeras	3
2 Vårdgivarens skyldigheter	3
2.1 Aktiviteter och ansvar för Region Skåne som vårdgivare	4
Vad är ett klagomål?	5
3 Aktiviteter och rutiner för klagomålshantering i Region Skånes verksamheter för hälso- och sjukvård	5
3.1 Verksamhetschefens ansvar	6
3.2 Ta emot klagomål.....	6
3.3 Utredda klagomål	7
3.4 Besvara klagomål, förklara vad som inträffat, beskriva vidtagna åtgärder.....	7
3.5 Klagomål från närstående	8
3.6 Informera patienten och närstående om vårdskada inträffat	8
Inrapporterade klagomål från övriga externa rapportörer	9
4 Patientnämnden	9
5 Anmälan om klagomål till IVO	10
6 Referenser	11
Bilaga 1	12

Förord

Dessa riktlinjer är en del av Region Skånes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet. Riktlinjerna beskriver processen för klagomålshantering och de aktiviteter och rutiner som kan kopplas till processen samt hur ansvaret är fördelat. Riktlinjerna är framtagna i samverkan med Regional grupp för klagomålshantering.

Hälso- och sjukvården är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. En välfungerande klagomålshantering är en central del i patientsäkerhetsarbetet. Ur patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att vården i ett tidigt skede får ta del av patienters och närståendes upplevelser så att eventuella brister kan åtgärdas så snart som möjligt. Ansvaret för att riktlinjerna blir kända i verksamheten och anpassas genom lokala riktlinjer åligger verksamhetschefen.

Malmö 2023-12-19



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp 1	Regional grupp för klagomål		
Sakkunnig	Rasmus Havmöller	Regional chefläkare	Rasmus.Havmöller@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Monica Olsson	Chefssekreterare	Monica.E.Olsson@skane.se

Giltighet

	Giltig från och med	Giltig till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2022-04-01	2022-12-31	Ann Svensson
Revidering	2023-01-01	Tills vidare	Ann Svensson
Revidering	2023-12-19	Tills vidare	Ann Svensson

1 Klagomålshantering

Dessa riktlinjer är en del av Region Skånes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt enligt patientsäkerhetslag (2010:659), PSL. Riktlinjerna beskriver processen för klagomålshantering och de aktiviteter och rutiner som kan kopplas till den samt hur ansvaret är fördelat.

En välfungerande klagomålshantering är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Dels för att uppmärksamma och förebygga vårdskador, dels för att ge patient och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Ansvaret för att klagomål hanteras enligt de riktlinjer som beskrivs i detta dokument och att det finns lokala rutiner för detta, åligger chefen för verksamheten (verksamhetschefen).

1.1 Nytt avvikelssystem planeras

Det planeras för att införa ett nytt avvikelssystem i Region Skåne. I samband med det kan nedanstående riktlinjer komma att revideras.

2 Vårdgivarens skyldigheter

I första hand¹, är det vårdgivaren² som tar emot, utreder och besvarar klagomål³ och synpunkter⁴ från patienter och deras närstående⁵. Processen är en del av det systematiska förbättringsarbetet som åläggs vårdgivaren⁶. En ytterligare del är att sammanställa och analysera inkomna rapporter i

¹ Prop. 2016/17:122

² Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 § PSL).

³ Någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet (Handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9).

⁴ Övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, t ex förbättringsförslag (Handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9).

⁵ Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsens termbank).

⁶ 5 kap. 3 a § SOSFS 2011:9

syfte att identifiera brister och mönster i vårdens kvalitet⁷. Specifika bestämmelser om vårdgivarens hantering av klagomål från patienter och närstående på den egna verksamheten finns i 3 kap. 8 a – 8 e §§ PSL.

De emottagna klagomålen och synpunkterna ska utredas för ställningstagande till om det förekommit avvikelser i verksamheten. Med avvikelse i detta sammanhang avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.

2.1 Aktiviteter och ansvar för Region Skåne som vårdgivare

- Klagomål som når tjänsteman på Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, vidarebefordras till rätt verksamhet för ställningstagande till utredning och övrig hantering. Om händelsen verkar vara komplex och av allvarlig karaktär och tveksamhet råder kring vidare handläggning bedömer regional chefläkare hur den fortsatta processen ska ske.
- Vårdgivaren ska sammanställa och analysera klagomål och synpunkter för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. I den årliga patientsäkerhetsberättelsen ska sammanställning och analys av klagomål beskrivas dels utifrån ett vårdgivarperspektiv dels utifrån verksamhetens perspektiv.
- Regional grupp för patientklagomål samordnas från Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. I gruppen ska det ingå förvaltningsrepresentanter utsedda av förvaltningschef. Gruppens syfte ska vara att skapa förutsättningar för att underlätta för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården. Gruppen ska verka för samverkan över förvaltningsgränserna och gemensamt bidra till att utveckla och förbättra processen för klagomålshantering. I gruppen ska det även ingå adjungerade från Koncernstab kommunikation och Region Skånes diarium.
- Vårdgivaren fördelar ansvaret för olika roller i processen för klagomålshantering. I Region Skåne har vårdgivaren placerat ansvaret för klagomålsprocessen inom verksamheterna på respektive chef för verksamheten, som vanligtvis har befattningen

⁷ 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9

verksamhetschef. Detta eftersom det är ändamålsenligt att klagomål hanteras nära verksamheten där händelsen inträffat.

Vad är ett klagomål?

I Handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9 beskrivs klagomål som att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Kvalitet definieras enligt 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”.

Utifrån denna beskrivning kan det vara svårt att bedöma vad som är ett klagomål och inte. Därför är det viktigt att utgå från det som patienten eller närstående upplever som ett problem. I bilaga 1 anges exempel på vad som anses som klagomål.

3 Aktiviteter och rutiner för klagomålshantering i Region Skånes verksamheter för hälso- och sjukvård

I processen för klagomålshantering ingår ett antal aktiviteter (bild 1). När klagomål besvaras ska det ges en förklaring till det som inträffat och i förekommande fall även ges en beskrivning av vilka åtgärder som planeras för att händelsen inte ska upprepas.

Bild 1



För aktiviteterna finns det rutiner som beskriver dels hur de ska utföras, dels hur ansvaret är fördelat.

3.1 Verksamhetschefens ansvar

Den som svarar för verksamheten i hälso- och sjukvård har vanligtvis befattningen verksamhetschef⁸, men även andra benämningar kan förekomma. Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att kraven på en god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att tillgodose patientens säkerhet⁹. Verksamhetschefen, eller den som verksamhetschefen har delegerat ansvaret till, ansvarar för att klagomålshanteringen sköts på ett ändamålsenligt sätt inom verksamheten. Det ska finnas rutiner för klagomålshantering i verksamheten och medarbetarna ska vara informerade om vilka skyldigheter som finns kopplade till klagomålshantering. De medarbetare som arbetar specifikt med klagomålshantering ska ha goda kunskaper inom området. Alla insatser som vidtagits med anledning av klagomålet ska dokumenteras i syfte att möjliggöra uppföljning¹⁰.

3.2 Ta emot klagomål

- Det ska vara enkelt för patienter och närstående att framföra klagomål, och verksamheterna ska tillhandahålla information om hur det går till.
- Klagomål kan framföras på olika sätt. Ett vanligt sätt är att använda Region Skånes formulär för klagomål och synpunkter¹¹. Adressen till Region Skånes diarium är förtryckt. Efter registrering vidarebefordras klagomålet till rätt mottagare för hantering.
- Klagomål kan också framföras via e-post, brev, telefon, 1177 e-tjänst, samt genom personlig kontakt.
- Bekräfta snarast till den som klagat att klagomålet är mottaget, vilket i sammanhanget innebär en arbetsdag¹². I bekräftelsen ska det framgå aktuellt ärendenummer i avvikelssystemet, diarienummer, kontaktuppgifter till ansvarig handläggare samt när den som klagat kan förväntas få svar.
- Registrera snarast klagomålet i Region Skånes avvikelssystem.
- Diarieför det inkomna klagomålet i Region Skånes diarium. Ärenden som inkommer som telefonsamtal och bedöms kräva djupare analys och skriftligt svar till patienten ska också dokumenteras och diarieföras. Handlingar avseende klagomål skickas till diariets

⁸ 4 kap 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

⁹ 5 kap 1 § HSL

¹⁰ Prop 2016/17:122 s 33, 5 kap 6§ (SOSFS 2011:9)

¹¹ Nås via [Om du inte är nöjd med vården - 1177, Om du inte är nöjd med vården - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.region-skane.se).

¹² Prop. 2016/17:122 s 31

interna epostbrevlåda: Diariet@skane.se eller via internpost till:
Diariet plan 3D, Dockplatsen 26, Malmö.

- Om det står klart att ett klagomål bör hanteras av en annan vårdgivare än den som tagit emot klagomålet får ärendet överlämnas för fortsatt handläggning. Detta ska då ske skyndsamt.

3.3 Utredda klagomål

- Hantera klagomål gällande barn extra skyndsamt.
- Verksamhetschefen ansvarar för att en bedömning sker om det behövs en djupare analys av händelsen, exempelvis en händelseanalys.
- Om ärendet rör en vårdskada ska det hanteras enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Om ärendet rör en allvarlig vårdskada, eller risk för allvarlig vårdskada, ska det hanteras enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Om klagomålet rör flera verksamheter kan det besvaras samordnat. Tänk på att det behövs patientens samtycke om uppgifterna ska delas med någon annan verksamhet än den verksamhet dit klagomålet har skickats.

3.4 Besvara klagomål, förklara vad som inträffat, beskriv vidtagna åtgärder

- Besvara klagomålet inom fyra veckor¹³.
- Om flera verksamheter berörs av klagomålet bör patienten, om möjligt, få ett sammanhållet svar.
- Formulera svaret på ett lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.
- Ge en förklaring till det inträffade, samt framför en ursäkt för det inträffade.
- Beskriv (i förekommande fall) vilka åtgärder som ska vidtas för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.
- Svaret ska innehålla uppgifter om vem som kan kontaktas vid eventuella frågor.
- Besvara klagomålet skriftligen, men inte via e-post med hänsyn till informationssäkerheten.

¹³ Prop. 2016/17:122 s 31

- Diarieför svaret. Handlingar avseende klagomål (och avvikelser) skickas till diariets interna e-postbrevlåda: Diariet@skane.se eller via internpost till: Diariet plan 3D, Dockplatsen 26, Malmö.
- Om 1177:s e-tjänster har använts för att framföra ett klagomål kan det besvaras samma väg.

3.5 Klagomål från närstående

- Även om klagomål inkommer från närstående ska svaret skickas till patienten i första hand. Närstående informeras samtidigt att så sker.
- Om svaret ska skickas direkt till den närstående personen krävs det att denne har inkommit med en fullmakt.
- Om det bedöms att patienten inte är beslutskapabel givet situationen, och inte kan lämna en fullmakt ska menprövning¹⁴ göras avseende om sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut innan svaret skickas ut till närstående.
- Information får inte lämnas till patient eller närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

3.6 Informera patienten och närstående om vårdskada inträffat

Informera patienter och (i vissa fall) närstående om:

- vårdgivarens skyldigheter beträffande klagomål
- patientnämndernas uppgift i samband med klagomål
- möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799)¹⁵
- möjligheten att begära ersättning från läkemedelsförsäkringen¹⁶ om läkemedel varit inblandat i händelsen.

När patient och (i vissa fall) närstående har fått ovanstående information ska det dokumenteras i patientens journal¹⁷.

¹⁴ [sekretess-inom-halso-och-sjukvarden.pdf \(skane.se\)](#)

¹⁵ Patienter som vårdas inom regionfinansierad vård är försäkrade hos Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag).

¹⁶ Den som anser sig ha blivit skadad av ett läkemedel har rätt att vända sig till Läkemedelsförsäkringen för att få sin sak prövad.

¹⁷ 3 kap. 8 § PSL

Inrapporterade klagomål från övriga externa rapportörer

Klagomål på verksamheten kan inkomma från andra externa rapportörer, förutom patienter och närstående. Exempel på externa rapportörer är kommuner, leverantörer och privata vårdgivare.

- Rapportören väljer själv alternativ för skrivmall. Rapportören kan registrera klagomålet i det egna avvikelssystemet och skicka en utskrivnen kopia eller använda Region Skånes blankett för synpunkter och klagomål på vården.
- Rapportören ska skicka klagomålet till Region Skåne 291 89 Kristianstad. Klagomål som lämnas digitalt skickas till funktionsbrevlådan region@skane.se
- Region Skånes diarium skickar klagomålet till rätt mottagare.
- Klagomålet utreds i verksamheten enligt gällande rutiner.
- När klagomålet har utretts skickar verksamheten ut svaret till rapportören och skickar sedan en kopia till diariet för diarieföring.

4 Patientnämnden

Patienter och närstående som inte kan eller vill vända sig direkt till vårdgivaren kan i stället kontakta patientnämnden för att få hjälp och stöd vid klagomål. I lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården förtydligas bland annat att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har god kännedom om patientnämndernas uppgift och kan informera och hänvisa patient eller närstående till rätt instans.

Klagomål på vården till patientnämnden kan framföras anonymt. Det råder också sekretess mellan nämnden och verksamheten som klagomålet gäller och det krävs samtycke från den som klagar för att dela personuppgifter vid en kontakt med aktuell verksamhet. Om patient eller närstående inte vill ha kontakt med vården kan ärendet återkopplas i avidentifierad form till aktuell verksamhet som information. Klagomål som inte ska besvaras, utan endast är för kännedom till verksamheten, finns för uttag i qlikviewapplikationen Patientnämnden Skåne.

- Inom verksamheten ska det finnas tillgänglig information om Patientnämnden Skåne.
- Klagomål som inkommer till verksamheten via Patientnämnden Skåne, och som ska besvaras, ska registreras i Region Skånes avvikelssystem.
- Om patient eller närstående vill ha hjälp av Patientnämnden Skåne att kontakta verksamheten begär nämnden ett yttrande från aktuell verksamhet. Verksamheten ska då svara nämnden inom fyra veckor.
- Patientnämnden Skåne svarar i sin tur patient och eventuell närstående.
- Handlingar från och till Patientnämnden Skåne behöver inte diarieföras i Region Skånes diarium då de diarieförs i Patientnämndens diarium.

5 Anmälan om klagomål till IVO

Patienter och närstående har möjlighet att anmäla klagomål till IVO (7 kap. 10 § PSL). Klagomålet kan avse såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården.

Om vårdgivaren har fått möjligheter att uppfylla sina skyldigheter avseende klagomålshantering¹⁸ ska IVO utreda klagomål som rör:

- allvarlig vårdskada
- tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168)
- händelser som i samband med vård har allvarligt inverkat på patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden får IVO avstå från att utreda. IVO:s roll är fakultativ i vissa fall, och myndigheten kan bestämma om de ska utreda även händelser som hälso- och sjukvården inte redan har kännedom om. Om vårdgivaren inte fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter avseende klagomålshantering får IVO överlämna klagomålet till hälso- och sjukvården eller till patientnämnden (7 kap. 12§ PSL).

När IVO startar en utredning begär de in relevanta handlingar från verksamheten och yttrande från personalen. När IVO har fattat beslut

¹⁸ Enligt 3 kap. 8 b § PSL.

skickas det till den person som gjort anmälan, till vårdgivaren och till den hälso- och sjukvårdspersonal som eventuellt har blivit anmäld. Beslutet går inte att överklaga. Om IVO bedömer att verksamheten har brister som behöver åtgärdas relaterat till patientsäkerheten kan myndigheten ta initiativ till ytterligare granskning av verksamheten eller personalen. Samtliga handlingar i ärendet ska diarieföras i Region Skånes diarium.

- Inom verksamheten ska det finnas tillgänglig information om möjlighet till anmälan till IVO.
- Klagomål som inkommer till verksamheten via IVO ska registreras i Region Skånes avvikelssystem.
- Samtliga handlingar ska diarieföras i Region Skånes diarium.

6 Referenser

[Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter \(HSLF-FS 2017:41\) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\)](#)

[Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården](#)

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:40\) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete. Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:40\) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

Bilaga 1

Vad är ett klagomål?

Följande ska ses som exempel på vad ett klagomål kan handla om och inte som en uttömmande förteckning.

Utgå från det som patienten eller närstående upplever som ett problem.

Delaktighet

- Vården har inte utformats tillsammans med patient eller närstående.
- Vård och behandling har inte utgått från patientens önskemål.
- Patienten har inte blivit lyssnad till.

Informationsöverföring, kommunikation och bemötande

- Kommunikation med kommun har uteblivit eller varit felaktig.
- Närstående har inte blivit informerade enligt överenskommelse i samband med att patient skrivs ut från sjukhus.
- Patient eller närstående upplever sig respektlöst behandlad av vårdpersonal.
- Patient har inte fått information om sitt hälsotillstånd och sin behandling.
- Informationen har brutits, inte givits eller har inte anpassats till mottagarens förmåga eller ålder.
- Tolk har inte använts, trots behov.
- Närstående har inte fått information (om inte patienten kan ta emot den).
- Önskemål om skriftlig information har inte hörsammats.

Patientjournal, remisser och intyg

- Dokumentation i patientjournalen är felaktig, saknas eller är integritetskränkande.
- Remiss har inte skrivits, kommit bort eller har inte besvarats.
- Spärr i journal har forcerats.
- Sekretessen har brutits.
- Intyg som efterfrågats har inte utfärdats.

Resurser och lokaler

- Patientens ägodelar har försvunnit.
- Bristande hygien och städning.
- Brist på hälso- och sjukvårdspersonal.
- Bristande hygien hos hälso- och sjukvårdspersonal.
- Brist på vårdplats.

Samtycke

- Patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats i samband med vård.
- Vård eller behandling har givits utan samtycke.
- Ett barns inställning till vård har inte klarlagts.
- Barnets mognadsgrad har inte tillmätts tillräcklig betydelse.

Tillgänglighet

- Svårighet att komma i kontakt med verksamheten eller med personal.
- Lång väntetid till besök eller i väntrum.
- Vårdgarantin har inte uppfyllts.

Vård och behandling

- Undersökning eller behandling har varit felaktig eller uteblivit.
- Diagnos har fördröjts eller blivit felaktig.
- Läkemedel har administrerats felaktigt eller har inte givits alls.
- Vård och omvårdnad har brustit eller uteblivit.
- Komplikationer eller vårdskada har inträffat.