

Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården

Fastställd 2025-03-25

Giltig till 2027-03-25

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinje

Innehållsförteckning

1 Förord	3
2 Dokumentinformation	4
3 Klagomålshantering.....	5
4 Vårdgivarens skyldigheter	6
4.1 Aktiviteter och ansvar.....	6
5 Vad är ett klagomål?	8
6 Aktiviteter och rutiner för klagomålshantering i Region Skånes verksamheter för hälso- och sjukvård	8
6.1 Verksamhetschefens ansvar.....	9
6.2 Ta emot klagomål.....	9
6.3 Utredda klagomål	10
6.4 Besvara klagomål, förklara vad som inträffat och beskriv vidtagna åtgärder.....	11
6.5 Klagomål från närstående	11
6.6 Informera patient och närstående om vårdskada har inträffat	12
6.7 Klagomål från övriga externa aktörer	12
7 Klagomål via patientnämnden	13
8 Klagomål via Ivo	14
8.1 När Ivo startar en utredning	15
9 Informationsmaterial.....	16
10 Referenser	16
Bilaga: Vad är ett klagomål?	20

1 Förord

Denna riktlinje är en del av Region Skånes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet och avser klagomål riktade mot vården från främst patienter och närstående. I kapitel 6.7 finns även anvisningar avseende klagomål på verksamheten som inkommer från andra externa rapportörer, förutom patienter och närstående. Exempel på externa rapportörer är kommuner, leverantörer och privata vårdgivare.

Riktlinjen beskriver processen för klagomålshantering och aktiviteter och rutiner som kan kopplas till processen, samt hur ansvaret är fördelat. Riktlinjen är framtagen i samverkan med Regional grupp för klagomålshantering och omfattar verksamheter i Region Skånes i egen regi.

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 riktlinjen blir känd i verksamheten och anpassas genom lokala riktlinjer åligger verksamhetschefen.

Fastställd 2025-03-25



Martin Engström

Hälso- och sjukvårdsdirektör

2 Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Fastställt av	Martin Engström	Hälso- och sjukvårdsdirektör	martin.engstrom@skane.se
Sakkunniggrupp	Regional grupp för klagomål		
Sakkunnig	Åsa Rudin	Tf. regional chefläkare	asa.rudin@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Titze	Handläggare	elisabeth.titze@skane.se

Giltighet

	Giltig fr.o.m.	Giltig t.o.m.	Ansvarig
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
Revidering	2025-03-21	2027-03-21	Ann Svensson

3 Klagomålshantering

Denna riktlinje 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. Riktlinjen beskriver processen för klagomålshantering och de aktiviteter och rutiner som kopplas till den samt hur ansvaret är fördelat. Riktlinjen avser framför allt klagomål som riktas mot vården från patienter och närstående, men innehåller även kortfattade anvisningar för hantering av klagomål från andra externa aktörer (kapitel 6.7).

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 riktlinjen blir känd i verksamheten och anpassas genom lokala riktlinjer åligger verksamhetschefen. Verksamhetschefen ansvarar även för uppföljning av följsamhet till riktlinjen.

4 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 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 menas att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.

4.1 Aktiviteter och ansvar

- Klagomål som avser Region Skånes hälso- och sjukvård ska registreras i avvikelssystemet.
- Klagomål mot vården från patienter och närstående, som når tjänsteman på Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning⁸, ska vidarebefordras till rätt verksamhet för ställningstagande

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

⁷ 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9

⁸ Koncernkontoret, Region Skåne

till utredning och övrig hantering. Om händelsen förefaller komplex och av allvarlig karaktär eller om 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 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 verksamhetschef. Detta eftersom det är ändamålsenligt att klagomål hanteras nära verksamheten där händelsen inträffat.

5 Vad är ett klagomål?

Klagomål innebär att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet⁹. 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”. I praktiken kan det vara svårt att bedöma vad som är ett klagomål eller inte. Därför är det viktigt att utgå från det som den som framför klagomålet upplever som ett problem. I bilaga 1 anges exempel på vad som anses som klagomål.

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

Bild 1



Aktiviteter i processen för klagomålshantering.

⁹ Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

6.1 Verksamhetschefens ansvar

Den som svarar för verksamheten i hälso- och sjukvård har vanligtvis befattningen verksamhetschef¹⁰, men även andra benämningar kan förekomma. I denna riktlinje används benämningen verksamhetschef. Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att kraven på en god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att tillgodose patientens säkerhet¹¹. 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 uppföljning¹².

6.2 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 patienter och närstående använder Region Skånes formulär för klagomål och synpunkter¹³. Adressen till Region Skånes diarium är förtryckt. Efter registrering vidarebefordras klagomålet från diariet till rätt mottagare för hantering.
- Klagomål kan också framföras via mejl, brev, telefon, 1177 e-tjänst, samt genom personlig kontakt.

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

¹¹ 5 kap 1 § HSL

¹² Prop 2016/17:122 s 33, 5 kap 6§ (SOSFS 2011:9)

¹³ Nås via [Om du inte är nöjd med vården - 1177](#), [Om du inte är nöjd med vården - Region Skåne \(skane.se\)](#)

- Registrera snarast inkomna klagomål i Region Skånes avvikelssystem.
- Bekräfta snarast till den som klagat att klagomålet är mottaget, vilket i sammanhanget innebär en arbetsdag¹⁴. I bekräftelsen ska det framgå aktuellt ärendenummer i avvikelssystemet, diarienummer, kontaktuppgifter till ansvarig handläggare samt när den som klagat kan förväntas få svar.
- 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 interna brevlåda för mejl: 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.

6.3 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, om det bedöms som lämpligt, besvaras samordnat. Tänk på att patientens samtycke behöver inhämtas om uppgifterna ska delas med

¹⁴ Prop. 2016/17:122 s 31

någon annan verksamhet än den verksamhet dit klagomålet har skickats.

6.4 Besvara klagomål, förklara vad som inträffat och beskriv vidtagna åtgärder

- Besvara klagomålet inom fyra veckor¹⁵.
- 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, och beklaga eventuellt obehag som drabbat patienten i samband med händelsen.
- 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 mejl med hänsyn till informationssäkerheten.
- Svaret på klagomålet ska diarieföras och skickas till Region Skånes diarium via avvikelssystemet.
- Ärenden som inkommer via 1177 e-tjänster, och som föranleder djupare analys och skriftligt svar till patienten, ska diarieföras.

6.5 Klagomål från närstående

- Även om klagomål inkommer från närstående ska svaret i första hand skickas till patienten. Närstående informeras samtidigt att så sker.
- Om svaret ska skickas direkt till den närstående personen krävs det att denne har inkommit med en fullmakt.

¹⁵ Prop. 2016/17:122 s 31

- Om det bedöms att patienten inte är beslutskapabel givet situationen, och inte kan lämna en fullmakt ska menprövning¹⁶ 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.

6.6 Informera patient och närstående om vårdskada har 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)¹⁷
- möjligheten att begära ersättning från läkemedelsförsäkringen om läkemedel varit inblandat i händelsen¹⁸.

När patient och (i vissa fall) närstående har fått ovanstående information ska det dokumenteras i patientens journal¹⁹.

6.7 Klagomål från övriga externa aktörer

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

¹⁶ [sekretess-inom-halso-och-sjukvarden.pdf \(skane.se\)](#), Sekretesspröva allmänna handlingar för handläggare

¹⁷ Patienter som vårdas inom regionfinansierad vård är försäkrade hos LÖF (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag)

¹⁸ Den som anser sig ha blivit skadad av ett läkemedel har rätt att vända sig till Läkemedelsförsäkringen för att få sin sak prövad

¹⁹ 3 kap. 8 § PSL

- Rapportören väljer själv alternativ för skrivmall. Rapportören kan registrera klagomålet i det egna avvikelssystemet och skicka en utskriven 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 registreras i Region Skånes avvikelssystem och utreds där.
- Svaret på klagomålet ska diarieföras och skickas till Region Skånes diarium via avvikelssystemet.
- När klagomålet har utretts skickar verksamheten ut svaret till rapportören. Verksamheten skickar även en kopia till diariet för diarieföring.

7 Klagomål via 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 klagat 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. Samtliga inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne finns för uttag i QlikView-applikationen Patientnämnden Skåne.

- Inom verksamheten ska det finnas tillgänglig patientinformation om Patientnämnden Skåne.
- Klagomål som inkommer till verksamheten via Patientnämnden Skåne, och som ska besvaras, ska registreras i Region Skånes avvikelsesystem.
- 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 diarieförs i Patientnämndens diarium och ska därför inte diarieföras i Region Skånes diarium.

8 Klagomål via Ivo

Patienter och närstående kan, efter att ha kontaktat vårdgivaren eller patientnämnden, anmäla klagomål till Ivo²⁰. Klagomålet kan avse såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården.

Om vårdgivaren har fått möjligheter att uppfylla sina skyldigheter avseende klagomålshantering²¹ 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)

²⁰ 7 kap. 10 § PSL

²¹ 3 kap. 8 b § PSL

- händelser som i samband med vård allvarligt har inverkat på patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Om vårdgivaren inte fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter avseende klagomålshantering får Ivo överlämna klagomålet till hälso- och sjukvården eller till patientnämnden för vidare hantering²². Ivo kan bestämma om de ska utreda även händelser som hälso- och sjukvården inte redan har kännedom om. För att Ivo ska kunna utreda ett klagomål behöver klagomålet som regel ha lämnats in inom två år från det att händelsen inträffat.

8.1 När Ivo startar en utredning

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

²² 7 kap. 12 § PSL

9 Informationsmaterial

Materialet på webbsidan [Informationsmaterial för mottagningar, vårdcentraler och privatpersoner - Socialstyrelsen](#) kan laddas ned eller beställas kostnadsfritt för att finnas tillgängligt i väntrum, på mottagningar och i mötet med patienter.

Informationsmaterial till patienter och vårdpersonal kan laddas ned från landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) [Löf | Informationsmaterial](#)

10 Referenser

Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Prop. 2016/17:122 (Socialdepartementet)

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2017/03/prop.-201617122>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

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)

[hslf-fs-2017-41.pdf](#)

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/

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

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-och_sfs-2017-372/

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2012-6-53.pdf>

Läkemedelsförsäkringen

<https://lff.se/>

När en patient har synpunkter eller klagomål (Socialstyrelsen)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/om-en-patient-drabbas/nar-en-patient-har-synpunkter-eller-klagomal/>

Om du inte är nöjd med vården (1177 Region Skåne)

<https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/om-du-inte-ar-nojd-med-varden/>

Om du inte är nöjd med vården (Region Skåne vårdgivarwebb)

https://www.skane.se/halsa-och-var_d/regler-och-rattigheter-i-varden/om-du-inte-ar-nojd-med-varden/

Patientsäkerhetslag (2010:659)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf)

<https://lof.se/>

Sekretess inom hälso- och sjukvården (Vårdgivare Skåne)

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/patientens-rattigheter/sekretess/sekretess-inom-halso-och-sjukvarden.pdf?highlight=sekretess+inom+h%c3%a4lso+och+sjukv%c3%a5rd>

Smittskyddslag (2004:168)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/

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

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

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

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-24.pdf>

Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2019-6-5360.pdf>

Bilaga: 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 den som framför klagomålet upplever som ett problem.

Administration, dokumentation

Diktat, intyg, journalföring, prover, provsvar, recept, remiss och utskrivningsinformation.

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

Ekonomi

Patientavgifter, ersättningsanspråk och garantier.

- Patientens ägodelar har försvunnit och hen begär ersättning.
- Patienten begär ersättning för en kostnad kopplad till vård som hen anser orimlig.

Information, kommunikation

Bemötande, delaktighet, information till patient, informationsöverföring till annan vårdgivare och samtycke.

- 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 brustit, inte givits eller har inte anpassats till mottagarens förmåga eller ålder.
- Närstående har inte fått information (om inte patienten kan ta emot den).
- Önskemål om skriftlig information har inte hörtsammats.
- Vården har inte utformats tillsammans med patient eller närstående.
- Vård och behandling har inte utgått från patientens önskemål.
- Patienten har inte blivit lyssnad till.
- 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.
- Tolk har inte använts, trots behov.

IT och telefoni²³

Användbarhet, driftstörning, funktionsfel, information och IT (i samband med IT och telefoni), leverans och tillgänglighet (i samband med IT och telefoni).

- Oplanerad driftstörning i telefoni eller i journalsystem.
- IT-supporten brister eller ärendet tar för lång tid.

Resultat

Inte förväntat, inte nöjd med resultatet, komplikation och skada.

- Patienten är inte nöjd med resultatet av en åtgärd.
- Undersökning eller behandling har varit felaktig eller uteblivit.
- Komplikationer, skada eller vårdskada har inträffat.

²³ Klagomål avseende IT och telefoni framförs framför allt av andra externa aktörer, förutom patienter och närstående.

Sekretess

Dataintrång, förväxling och sekretess.

- Spärr i journal har forcerats.
- Patientens journal har förväxlats med någon annans journal.
- Sekretessen har brutits.

Sjukresa

- Patienten har nekats sjukresa.
- Patients sjukresetransport har kommit för sent, uteblivit eller kört till fel adress.

Tillgänglighet

Telefontid, triagering, väntetid och vårdplatser.

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

Vård, behandling

Behandling, diagnostik, utredning, läkemedel, ny medicinsk bedömning nekad samt omvårdnad.

- Diagnos har fördröjts eller blivit felaktig.
- Läkemedel har administrerats felaktigt eller har inte administrerats alls.
- Vård och omvårdnad har brutit eller uteblivit.
- Bristande hygien hos hälso- och sjukvårdspersonal.
- Bristande hygien och städning.

Vårdansvar

Läkemedel i vårdens övergångar, rehabiliteringsprocess, resursbrist, inställd åtgärd, samverkan vid utskrivning (SVU), Mina planer, vårdflöden och processer.

- Kommunikation med kommun har uteblivit eller varit felaktig.
- Brist på hälso- och sjukvårdspersonal.