

Handbok

*för handläggning av klagomål
och synpunkter*

för
**Patientnämndernas
förvaltningar/kanslier
i Sverige**



*Gällande från och med den 1 januari 2019
Reviderad 31 mars 2021*

Innehåll

- 1. Uppdrag 3**
- 2. Målsättning med förvaltningarnas/kansliernas uppdrag och arbete 4**
- 3. Samverkan med Inspektionen för vård och omsorg 4**
- 4. Syfte och mål med handboken 5**
- 5. Målsättning med kategoriseringen 5**
- 6. Definition/hantering av inkommande kontakter 5**
 - 6.1 Kontakter avseende ärendet 5
 - 6.2 Kontakter avseende information 6
- 7. Riktlinjer för registrering 6**
- 8. Handläggning av synpunkter/klagomål 6**
 - 8.1 Handläggningsprocessen 6
 - 8.2 Samtycke i kontakt med vården 7
 - 8.3 Att vara behjälplig att formulera ett klagomål – vad innebär det? 8
 - 8.4 Patientnämndens förvaltnings/kanslis roll som länk mellan vård och patient/närstående 8
 - 8.5 Hantering av svar från verksamheten 8
 - 8.6 Möte med vården. 8
 - 8.7 Barnperspektivet 9
- 9. Information som ska registreras 10**
 - 9.1 Verksamhetsområde 10
 - 9.2 Övrigt som ska registreras 11
- 10. Kategorisering 11**
- 11. Juridik rörande handläggning av patientnämndsärende 14**
 - Bilaga 15**
 - Historik 15

1. Uppdrag

Patientnämndernas uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans. Regionerna¹ och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att nämnderna kan utföra sina uppgifter självständigt.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnderna ska även:

1. Tillhandhålla eller hjälpa patienter att få den information de eller deras närstående behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt att hjälpa dem att vända sig till rätt myndighet.
2. Främja kontakterna mellan patienter/närstående och vårdpersonal.
3. Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna/närstående till vårdgivare och vårdenheter.
4. Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och därefter uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet. Nämnden ska också i högre grad än tidigare föra analyser av patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen. Den politiska nämnden har en förvaltning/kansli som utför det operativa arbetet. Patientnämnderna kan även föreslå åtgärder som behöver vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienter och närståendes synpunkter och idéer kan vara underlag för sådana åtgärder.

Patientnämnderna ska senast den sista februari varje år, till Inspektionen för vård och omsorg samt till Socialstyrelsen, lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten.

¹ Enligt lag är det regional- och kommunal vård, se SKR (Sveriges Kommuner och Regioner).

2. Målsättning med förvaltningarnas/kansliernas uppdrag och arbete

En viktig del i arbetet är att stärka patienternas rättsliga ställning i vården utifrån patientlagens intentioner. Den samlade information som levereras till sjukvårdens ledning på olika nivåer är en viktig del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det är därför av stor vikt att uppmärksamma sjukvården om händelser som påverkat patienter på ett negativt sätt samt påtala behov av förändring utifrån patientsäkerhet och kvalitet.

Vården ska arbeta personcentrerat² och utgå från ett helhetsperspektiv. Patientens delaktighet ska stå i centrum vid vård och behandling. Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården förespråkar att analyser görs och återförs till vårdgivarna som sedan är ansvariga för att använda dessa i kvalitets- och förbättringsarbetet så att de därmed bidrar till lärandet.

För att kunna åstadkomma förbättringar i vården avseende patientlagens intentioner är det viktigt att ärenden kategoriseras så att sådana brister identifieras. Utifrån detta perspektiv ska respektive handläggare säkerställa om identifierade brister etc har sin utgångspunkt i patientlagen. Denna lag har till syfte att *stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet*, innan ärendet kategoriseras^{3, 4}.

Handläggningen utgår från patienten/närståendes berättelse. För att fånga upp hur problemet kan åtgärdas är det handläggaren som väljer kategori. Syftet är att upptäcka problemområden och risker i vården så att den ska kunna förbättras och åtgärder vidtas. Detta arbetssätt bidrar till att arbetet med analyser underlättas.

3. Samverkan med Inspektionen för vård och omsorg

Nämnderna ska uppmärksamma Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Nämnderna ska också samverka med IVO så att IVO systematiskt kan tillvarata den information som patient-nämnderna lämnar.

Detta innebär att uppmärksamma IVO på identifierade riskområden, riskverksamheter eller legitimerad personal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Lämpligen skickas sådana iakttagelser löpande under året till IVO via blankett på www.ivo.se. Inga enskilda patientärenden ska lämnas övertill IVO.

Enskilda yrkesutövare i vården omfattas inte av sekretess.

2 I detta dokument används begreppet personcentrerad vård

3 Kategoriseringen ska också i största möjligaste mån harmoniera med IVOs kategorisering, utifrån Regeringsuppdrag S2015/04952/FS.

4 Socialstyrelsens förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården, sid 64.

4. Syfte och mål med handboken

Gemensam enhetlig nationell handläggning i så hög utsträckning som möjligt.

- Alla klagomål och synpunkter ska hanteras och kategoriseras på ett likartat sätt i hela landet.
- I möjligaste mån identifiera och kategorisera patienters problem utifrån patientlagen.
- Underlätta för enskilda handläggare att kategorisera ärenden rätt.
- Analyser ska göras utifrån likvärdig hantering och kategorisering av ärenden.
- Patienter/närstående ska känna igen handläggningen oavsett var i landet de vänder sig.

Registreringsprinciperna innebär att patientnämndernas förvaltningar/kanslier enats om en "minsta gemensam nämnare", vilket innebär att lokala kompletterande registreringsinstruktioner kan förekomma.

5. Målsättning med kategoriseringen

Kategoriseringen ska stödja analysarbetet som i sin tur kan bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Återföring utifrån kategoriseringen används också som underlag för återföring till vårdgivare, vårdenheter och berörda myndigheter. I patientberättelsen ska problemområden identifieras utifrån patientlagsperspektiv. Syftet är att kunna bidra med inom vilka områden verksamheten behöver höja kvalitén för att ge en ökad patientsäkerhet. Kategoriseringen ska i största möjligaste mån harmoniera med IVO:s kategorisering (som utgår från patientlagen), utifrån Regeringsuppdrag S2015/04952/FS. Patientnämnderna behöver utifrån sitt uppdrag tillägg utöver dessa kategorier. I patientberättelsen ska problem som kan åtgärdas av verksamheten identifieras, med målsättning att arbeta mot personcentrerad vård.

6. Definition/hantering av inkommande kontakter

6.1 Kontakter avseende ärendet

Grunden till ett ärende är patientberättelsen. Det har ingen betydelse på vilket sätt patientnämndens förvaltning/kansli kontaktas eller av vem. Om patienten/närstående önskar, är det möjligt att vara anonym. Ett ärende ska endast innehålla en vårdenhet/verksamhet/vårdgivare, detta för att underlätta och möjliggöra korrekt återrapporering. En anmälan kan ge upphov till flera ärenden. Komplexa berättelser/problembeskrivningar hanteras enligt följande:

- Om patienten/närstående har flera klagomål och synpunkter gällande olika vårdenheter/verksamheter/vårdgivare registreras två eller flera ärenden.
- Om patienten/närstående har klagomål och synpunkter som handlar om vårdkedje-problematik med t.ex. flera vårdenheter/verksamheter/vårdgivare involverade, registreras två eller flera ärenden som bör kopplas ihop (enligt lokala rutiner).
- Om patienten/närstående har flera klagomål och synpunkter på samma vårdenhet/verksamhet/vårdgivare, registreras ett ärende.
- Ofta återkommande patienter/närstående som tar upp samma problem varje gång ska rendera högst ett ärende årligen.

6.2 Kontakter avseende information

Upplysningar och hänvisningar ska inte ingå i den nationella statistiken. Till exempel förmedling av efterfrågade blanketter, information om annan myndighet/ verksamhet, exempelvis Försäkringskassan, privattandläkare m.fl. som inte ingår i patientnämndens uppdrag. Lokala rutiner kan förekomma gällande kontakter av informationskaraktär, men ska inte inrapporteras på nationell nivå.

7. Riktlinjer för registrering

Inom varje patientnämnds förvaltnings/kanslis ansvarsområde handläggs och registreras patientsynpunkter som rör den hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av:

- Den egna regionen.
- Kommunerna, utifrån avtal med respektive patientnämnd.
- Verksamheter med vårdavtal och/eller med ersättning från region/kommun/ motsvarande.
- Andra vårdgivare/organisationer som patientnämnden har avtal med.

Handläggare ska utifrån ett opartiskt förhållningssätt dokumentera patientberättelsen. Baserat på innehållet i berättelsen, och identifierat problemområde (sker oftast i dialog med patienten/närstående), bedömer handläggaren hur ärendet ska kategoriseras.

Synpunkter och klagomål som avser vård i annan region handläggs där vården utförts. Uppstår frågeställningar hanteras detta mellan involverade patientnämnders förvaltningar/kanslier.

Utifrån patientens/närståendes berättelse identifieras ett eller flera ärenden. För vart och ett av dessa registreras:

- Verksamhetsområde.
- Huvudproblem.
- Delproblem.
- Ålder.
- Kön.
- Annan anmälare än patient.

8. Handläggning av synpunkter/klagomål

8.1 Handläggningsprocessen

- Synpunkten/klagomålet inkommer skriftligt eller muntligt. Initiativtagare kan vara vem som helst, även anonym.
- Information om Dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation). I begreppet personuppgifter inkluderas all information som kan knytas till en levande person. Lokala rutiner för hantering av uppgifter ska finnas.

- Information om patientnämndens förvaltnings/kanslis sekretess lämnas.
- Ärendet samt tillhörande handlingar diarieförs skyndsamt, inom ett par dagar. Synpunkten/klagomålet dokumenteras i ärendet.
- Den som vänder sig till patientnämndens förvaltning/kansli informeras om handläggning utifrån gällande lag och vid behov även om andra myndigheter.
- Handläggaren tar ställning till fortsatt handläggning utifrån patientens/närståendes önskemål och utifrån patientnämndens uppdrag. Ärendet ska i varje enskilt fall kommuniceras på det sätt som gynnar patient eller närstående bäst.
- Utifrån ärendets art bistår handläggaren med information för att patienten/närstående själv ska kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården. I vissa fall kan kontakt tas med berörd verksamhet. Lagen ställer inte precisa krav på vare sig "stödet och hjälpen" till patienten/närstående eller förfarandet "främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal", varför det enskilda fallet får avgöra hur stödet och hjälpen utformas inom patientnämndens förvaltnings/kanslis befogenheter.
- Ärendehanteringens nivåer kan vara; "för kännedom till verksamheten", muntlig kontakt eller skrivelse.
- Yttrande inhämtas om patienten/närstående så önskar, handläggaren förmedlar svaret till patienten/närstående och säkerställer att frågorna besvarats.
- I de fall yttrande inhämtas förutsätts att verksamheten ges skälig tid att utreda frågan och komma in med ett svar. I normalfall kan tiden variera upp till fyra veckor. Då det gäller barn ska svarstiden kortas, lämpligen till två veckor. Om verksamheten vet att tidskrävande utredning behövs ska besked om detta ges till handläggaren som då kan meddela patienten/närstående.
- Om patienten/närstående inte önskar svar från verksamheten kan synpunkten/klagomålet förmedlas till verksamheten avidentifierat.
- Handläggningen kan avslutas när resultat finns, i de fall då det förväntas komma in ett resultat.
- Om förbättringsförslag från patienten/närstående finns med, ska detta dokumenteras i ärendet.
- Verksamhetens åtgärder, alternativt att åtgärd vidtagits, ska dokumenteras.

8.2 Samtycke i kontakt med vården

Vid muntlig eller skriftlig kontakt med verksamheten rörande enskild patient krävs patientuppgifter och därmed medgivande från patient/närstående.

Om patienten inte vill lämna sina uppgifter kan verksamheten inte utreda det enskilda ärendet, vilket patient/närstående ska informeras om. Däremot kan synpunkten avidentifierad delges verksamheten för kännedom i förbättringsarbetet. Vissa typer av ärenden av mer allmän karaktär kan utredas utan koppling till patientuppgifter, t.ex. synpunkter på väntrumsmiljö.

Om annan än patient lämnar synpunkten kan verksamheten inte utreda såvida inte fullmakt/samtycke från patienten finns. Undantagsfall görs utifrån handläggarens bedömning, exempelvis dement patient.

8.3 Att vara behjälplig att formulera ett klagomål – vad innebär det?

Utifrån propositionen 2016/17:122:

”Särskild hänsyn ska tas till personer med funktionsnedsättning, personer med annat modersmål än svenska och andra grupper som kan ha svårt att formulera sig och föra fram sina synpunkter. En central del i klagomålssystemet är att alla patienter ska få möjlighet att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren, även de patienter som kan ha svårt att formulera sig skriftligen på grund av funktionsnedsättning eller av annan anledning”.

Detta innebär att handläggaren agerar ”penna” åt patienten. Handläggaren formulerar text utifrån det patienten berättar. Texten ska godkännas av patienten.

8.4 Patientnämndens förvaltnings/kanslis roll som länk mellan vård och patient/närstående

Innan skrivelse skickas till verksamheten bör språket i skrivelsen, ordvalet och skrivelsens utformning värderas. Om inte tydliga frågeställningar finns bör sådana identifieras tillsammans med patienten/närstående och skickas med. Det är viktigt att dialogen är värdig åt båda håll.

En patient eller närstående har rätt att bli bemött på ett professionellt och värdigt sätt. I lika hög grad gäller det omvända, att patienter och närstående visar vårdpersonalen respekt. Att ställa orimliga krav och att framföra synpunkter och klagomål på ett kränkande eller diskriminerande sätt är inte acceptabelt.

8.5 Hantering av svar från verksamheten

Innan yttrandet skickas till patienten/närstående bör innehållet värderas, är det förstäligt? Ytterligare svar från verksamheten i samma ärende kan begäras då frågorna inte är besvarade eller om nya frågeställningar dykt upp med anledning av yttrandet. Patienten/närstående bör informeras då yttrandet blir fördröjt. I de fall patientens/närståendes synpunkter på yttrandet inte tillför något nytt eller då handläggaren anser frågorna besvarade, kan patientens/närståendes synpunkter skickas för kännedom till verksamheten – om patienten/närstående så önskar.

8.5.1 Om yttrande från verksamheten inte kommer in

- Skicka påminnelse senast en vecka efter begärt svarsdatum.
- Om inget svar kommer, trots två påminnelser, skickas ärendet till högre chefsnivå.
- Om inget svar inkommer kan signal om detta ges till IVO.
- *Lokala rutiner bör finnas.*

8.6 Möte med vården

Utifrån propositionen 2016/17:122:

”Om patienten har behov av ett möte med vårdgivaren, bör handläggare hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet”.

Det är verksamheten (helst berörd chef) som ansvarar för dialogen under mötet samt även för dokumentationen, om inte annat överenskommit.

8.6.1 Handläggarens roll vid möte med vården

Att tänka på:

- Ett möte med vården ska utgå från att det är ett ärende hos patientnämndens förvaltning/kansli.
- Ska vara opartisk, men som ett stöd till patienten/närstående.
- Säkerställa att tidsramar finns för mötet.
- Tydliggör för patienten/närstående och övriga närvarande syftet med mötet samt handläggarens roll
- Förklara för patienten/närstående innan mötet att det är patientens/närståendes möte där frågorna ska ställas och där en möjlighet att berätta sin upplevelse, patientberättelsen, ges.
- Säkerställa att frågorna besvaras och eventuellt fylla på med det patienten/närstående kan ha glömt.
- Avsluta mötet med vården då frågorna är besvarade alternativt då hen anser att det inte tillför något att fortsätta mötet.
- Summera vad patienten/närstående sagt och vad verksamheten svarat.
- Dokumentera resultatet av mötet. Skrivs då som resultat i ärendet.
- Handläggare ska inte delta vid vårdbesök.

8.7 Barnperspektivet

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Viktig att tänka på i ärenden som rör barn:

- Informationen ska vara tillgänglig och anpassad till barn.
- Hur bemöter vi barnen på bästa sätt?
- Har vi ett barnperspektiv?
- Överväg att få be om att prata med barnet själv om det är någon annan som lämnar synpunkten.
- Gör en bedömning av barnets mognad.
- Barnet ska ges möjlighet att lämna sina synpunkter.
- Barnrättsperspektiv i de delar som berör barn.
- Ärendet ska hanteras skyndsamt av både handläggare och verksamheten.
- Barnet ska kunna förstå svaret från verksamheten.

Övrigt att tänka på:

- Barnet som närstående. Rätten till råd, stöd och information som närstående.
- Vuxna sjuka, hur fungerar familjen? Hur mår barnen?
- Prata med barnet/-en själv. Bör orosanmälan göras?

Mer information kan inhämtas utifrån Barnkonventionen.

9. Information som ska registreras

9.1 Verksamhetsområde

Verksamhetsområdesindelningen är utarbetad i samarbete med IVO. Detta för att rapporteringen ska vara så samstämmig som möjligt vid den nationella rapporteringen.

Nedanstående kategorisering i verksamhetsområde gäller oavsett driftsform:

Somatisk specialistvård (inklusive region-/högspecialiserad vård)

Med somatisk specialistvård avses samtliga medicinska specialiteter oavsett om vården skett i öppen eller sluten form.

Psykiatrisk specialistvård (inklusive region-/högspecialiserad vård)

Med psykiatrisk specialistvård avses allmänpsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri oavsett om vård skett i öppen eller sluten vård.

Primärvård

Med primärvård avses husläkarmottagning, vårdcentral/hälsocentral, närakut och jourmottagning. Mödra- och barnhälsovård (MVC respektive BVC).

Tandvård

Med tandvård avses folktandvården, all regionsfinansierad tandvård samt privat tandvård som helt eller delvis finansieras av regionerna eller som patientnämnden har avtal med.

Kommunal vård

Med kommunal vård avses **hälso- och sjukvård** enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen (SoL) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.

Övrig verksamhet

Exempelvis valfrihets-/hälsovalskansli, larmcentral, sjukresa, ekonomienhet, beställarenhet, hjälpmedelsenhet.

Övrig vård

Ärenden som inte ingår i någon av verksamheterna ovan, exempelvis okänd vårdgivare.

Habilitering samt 1177 registreras utifrån lokal vårdorganisation. Kan således vara såväl primärvård som specialistvård. Dessa ärenden är så få att de inte ger något påverkansbart utfall enligt IVO.

Digital mottagning för vårdkontakt

Ärenden gällande digitala besök till läkare eller annan legitimerad personal ska hanteras av förvaltning/kansli i den region som bolaget har avtal med. Om synpunkten handlar om att hemregionen inte vill utföra det den digitala läkaren "ordinerat", exempelvis nekar provtagning, läggs synpunkten på hemregionen.

Det som inte ingår...

Enligt propositionen: elevhälsa, kriminalvård, företagshälsovård, privata vårdgivare utan avtal.

Propositionen och lagen anger en miniminivå om vilka ärenden patientnämnderna ska handlägga. Det är fullt möjligt för varje region att utöka sitt uppdrag om de så önskar. Med stöd av det och utredning har vissa regioner åtagit sig elevhälsan, andra regioner andra områden.

9.2 Övrigt som ska registreras

Ålder

Åldersgruppering används i tioårsintervaller, det innebär: 0–9 år, 10–19 år osv samt uppgift saknas. Rapporteras som åldersintervall årligen till IVO. Hur ålder registreras kan se olika ut beroende på de system vi har lokalt.

Kön

Registrera kvinna – man – annat – okänt.

10. Kategorisering

Innan ärendet kategoriseras ska det säkerställas om identifierade brister etc. har sin utgångspunkt utifrån patientlagens intentioner, se avsnitt 5.

De nedan särskilt markerade kategorierna (i rött) har bäring på patientlagen. Vid registrering skall följande huvud och delproblem kategoriseras:

1 Vård och behandling

- 1.1 **Undersökning/bedömning** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning.
- 1.2 **Diagnos** – fördröjd, felaktig, utebliven.
- 1.3 **Behandling** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.
- 1.4 **Läkemedel** – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
- 1.5 **Omvårdnad** – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL.
- 1.6 **Ny medicinsk bedömning** – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 Resultat

- 2.1 **Resultat** – icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten/närstående är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3 Kommunikation

- 3.1 **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.

- 3.2 **Delaktig** – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patienten/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten/närstående har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård.
- 3.3 **Samtycke** – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp.
- 3.4 **Bemötande** – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

4 Dokumentation och sekretess

- 4.1 **Patientjournalen** – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.
- 4.2 **Bruten sekretess/dataintrång** – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.

5 Ekonomi

- 5.1 **Patientavgifter** – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter.
- 5.2 **Ersättningsanspråk/garantier** – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.

6 Tillgänglighet

- 6.1 **Tillgänglighet till vården** – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
- 6.2 **Väntetider i vården** – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

7 Vårdansvar och organisation

- 7.1 **Valfrihet/fritt vårdsökande** – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.
- 7.2 **Fast vårdkontakt/individuell plan** – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning.
- 7.3 **Vårdflöde/processer** – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.
- 7.4 **Resursbrist/inställd åtgärd** – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.
- 7.5 **Hygien/miljö/teknik** – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister

i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.

8 Administrativ hantering

- 8.1 **Brister i hantering** – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra.
- 8.2 **Intyg** – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekat. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient/närstående utfärda intyg om vården.

9 Övrigt

- 9.1 **Övrigt** – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.

Sökord

Registrering på åtta huvudproblem med delproblem, samt ett övrigt, möjliggör en relativt detaljerad statistik. För att utöka denna möjlighet kan sökord/fokusområden användas. Dessa kan vara lokala och användas för egen uppföljning eller så kan de vara nationella och användas av samtliga patientnämnders förvaltningar/kanslier för gemensam nationell rapportering. Sökorden används i den löpande texten vid beskrivning av ärendena och kan användas som urval vid analyser och statistik. Detta kan lokalt lösas på andra sätt, exempelvis som ytterligare detaljerad registrering eller som bevakningsområden om systemen tillåter detta. Sökorden används för att identifiera ärenden som registrerats under olika huvud- och delproblem. Tänkbara sökord kan vara *fall*, *fallsador*, *undernäring*, *diskriminering*, *trycksår*, *vårdrelaterad infektion*, *hyrpersonal* som kan återfinnas under flera problemområden.

Återföring

Det är viktigt att det finns en struktur för återföring till vårdgivare, vårdenheter samt till politiken. Kan ske i olika former, som muntligt på arbetsplatsträffar, ledningsgrupper, politisk nämnd och i skrift som sammanställningar/rapporter/statistik.

En gemensam basmodell för analyser är under 2018 framtagen som grund för det framtida analysarbetet.

Kompletterande information rörande kategoriseringen

Värdering har gjorts av vilka behov som behöver tillgodoses och är relevanta samt antalet ärenden i delproblemen. Utifrån denna värdering har vi funnit att några delproblem har så få ärenden att vi valt att samla ihop likartade delproblem under ett och samma delproblem. Delproblemet intyg är exempel på en sådan indelning. Tanken är att vi i delproblemet hittar alla ärenden som rör intyg men i en analys kan finna det som är viktigt att få fram.

Lagar som styr handläggningen:

- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

- Dataskyddsförordningen, GDPR.
- Patientdatalagen (2008:355).
- Förvaltningslag (2017:900).
- Kommunallagen (2017:725).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30).
- Patientlagen (2014:821).
- Tandvårdslagen (1985:125).
- Socialtjänstlagen (2001:453).

11. Juridik rörande handläggning av patientnämndsärende

Ärende hos patientnämnden kan inte överklagas. För att överklaga ett ärende krävs stöd i lag. Enligt Kommunallagen finns möjlighet att överklaga politiska beslut. De beslut som går att överklaga regleras i 13 kap. 2 § p2. Att avsluta ett klagomålsärende hos patientnämnden är inget politiskt beslut, utan ingår i enskild tjänstemans verkställighet, vilket inte är överklagningsbart. Ställningstagande att avsluta ett ärende är en del av utredningen, precis på samma sätt som att starta ett ärende/en utredning.

Om patient/närstående har synpunkter på handläggningen kan detta anmälas till JO. Detta gäller även om en handläggare ger fel svar eller inte vet vilka ärenden som kan handläggas. Patient/närstående kan även klaga på utlämnande av handlingar eller det sätt som ärendet registrerats osv. Det är viktigt att vara medveten om att allt vi gör är det bästa vi kan utföra inom det uppdrag vi har. JO ska inte lämna kritik däremot kan man efter utredning notera att myndigheten gjort vad som åligger densamma. JO kan även konstatera tjänstefel vilket i förlängning kan anmälas och ge anmälan skadestånd. Att vi inte följt de lagar vi lyder under.

Definitioner

Här hänvisas till Socialstyrelsens termbank och gällande författningar.

Bilaga

Historik

De första försöken med Förtroendenämnder startade redan 1980 med uppdrag att stödja och hjälpa patienter. Sedan dess har verksamheten permanentats och blivit obligatorisk. I lagstiftningen fick nämnderna namnet Patientnämnd och lagen har sedan dess hunnit ändras ett antal gånger. Den allra senaste förändringen kom 1 januari 2018 efter ett gediget förarbete för att få ett mer ändamålsenligt klagomåls-system för patienter.

Åtskilliga statliga utredningar har gjorts som berör hälso- och sjukvården och patientens ställning och betonar vikten av ett fristående och opartiskt organ som patienter och närstående kan vända sig till med synpunkter och klagomål, t.ex. Patientmaktsutredningen. Det framhålls hur viktiga patientupplevelsorna är för vårdens utveckling och att patientnämnderna har ett viktigt uppdrag inom patientsäkerhetsområdet. Uppdraget att utse stödpersoner till tvångsvårdade patienter kvarstår tämligen oförändrat.

Patientnämndernas förvaltningar/kanslier samverkar både på regional och nationell nivå för att hela tiden utveckla sitt gemensamma arbete med t.ex. metoder för analyser och återföring till vården och i syfte att ha ett så likartat arbetssätt som möjligt. Samverkan sker både på tjänstemanna- och chefsnivå men också politiken träffas regelbundet för gemensamma dialoger kring nämndernas uppdrag.

I övervägande del av landet har kommunerna tecknat avtal med regionerna om patientnämndsverksamhet. Idag är det enbart Arvika kommun och Årjäng kommun som inte har avtal med sina respektive regions patientnämnder. Dessa kommuner ingår inte i nätverket.

För att få ett mer enhetligt arbetssätt och kategorisering utvecklade patientnämndernas förvaltningar/kanslier en gemensam instruktion för rubriksättning av ärenden 1996, det s.k. Gula häftet. Detta omarbetades första gången 2007 och sedan även 2010 i samband med att man gjorde en kravspecifisering för ett IT-stöd.

2011 genomfördes ett gemensamt projekt av samtliga patientnämnder kring problematik rörande läkemedel vilket resulterade i en rapport som visade att patientnämnderna tillsammans har en stor kunskapskälla som kan användas i förbättringsarbete. Detta arbete belyste också vikten av en gemensam registreringsmodell.

Under 2013 utarbetades en översikt för en grundläggande process för handläggning av patientärende och ett nytt förslag till gemensam kategorisering av ärende. Detta testades av fem kanslier och mynnade ut i en gemensam handbok med handlägningsprocess, kategorisering och samarbete för patientnämnderna nationellt som togs i bruk 2014.

**Patientnämnderna
i Sverige**