



Handbok

för handläggning av klagomål och
synpunkter

Den
skånska
upplagan

Enligt beslut av
förvaltningschefen,
den 25 mars 2024.

Innehåll

1 Syfte och mål med handboken	3
2 Uppdrag.....	3
3 Målsättning med förvaltningarnas/kansliernas uppdrag och arbete.....	4
4 Samverkan med Inspektionen för vård och omsorg.....	5
5 Målsättning med kategoriseringen.....	5
6 Definition/hantering av inkommande kontakter	5
6.1 Kontakter avseende ärende.....	5
6.2 Patientberättelsen	6
6.3 Kontakter avseende information	6
7 Riktlinjer för registrering	6
8 Handläggning av synpunkter/klagomål	7
8.1 Personcentrerad handläggning	7
8.2 Handlägningsprocessen.....	7
8.3 Samtycke i kontakt med vården	8
8.4 Att vara behjälplig att formulera ett klagomål – vad innebär det?.....	8
8.5 Patientnämndens förvaltnings/kanslis roll som länk mellan vård och patient/närstående	8
8.6 Hantering av vårdens svar	8
8.6.1 Bedömning av vårdens svar	9
8.6.2 Om yttrande från verksamheten inte kommer in.....	9
8.7 Möte med vården	9
8.7.1 Handläggarens roll vid möte med vården.....	9
8.8 Barnperspektivet	9
8.8.1 Viktigt att tänka på i ärenden som rör barn.....	9
8.8.2 Övrigt att tänka på	10
8.9 Diskrimineringsgrunder	10
9 Information som ska registreras.....	10
9.1 Verksamhetsområde.....	10
9.2 Övrigt som ska registreras.....	11
10 Kategorisering.....	11
11 Återföring	13
12 Lagar som styr patientnämndsverksamheten	13
13 Juridik	14
13.1 Rörande patientnämndsärende.....	14
13.2 Rörande orosanmälan av barn	14
14 Definitioner.....	15
Bilaga 1 – Historik	16
Bilaga 2 – Omvårdnadsbegreppet	18

1 Syfte och mål med handboken

Denna handbok är avsedd att fungera som hjälp och stöd i patientnämndernas handläggning av klagomålsärenden. Den är inte ett nationellt, styrande dokument.

Syftet är i stället att utifrån en gemensam syn på hanteringen av klagomål uppnå en för alla patientnämnder i landet så enhetlig handläggning som möjligt, med bland annat följande målsättningar.

- 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.
- Patient/närstående ska kunna känna igen handläggningen oavsett till vilken patientnämnd hen vänder sig.
- För att kategorisera rätt är ofta samtalet med patient/närstående viktigt.

Patientnämndernas förvaltningar/kanslier har i framtagandet av handboken försökt enas om ”minsta gemensamma nämnare”, där så har varit möjligt. Lokala instruktioner som beskriver andra rutiner kan dock förekomma. Alla skrivningar i handboken tillämpas således inte på alla patientnämnder.

Patientnämnden Skåne har mot denna bakgrund valt att justera några rutinbeskrivningar direkt här i handboken för att minimera risken för missförstånd och olikheter i den egna handläggningen (främst avsnitt 8.6.2 och 8.7.1). Dessutom har återgivningen av lagtext ändrats jämfört med hur den har formulerats i den nationella handboken, så att texten i denna skånska upplaga alltid strikt följer lagens bokstav.

2 Uppdrag

Patientnämndernas uppdrag definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Alla paragrafer som lyfts fram nedan återfinns i denna lag.

4 § Regionerna och kommunerna ska organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt.

Patientnämnden är alltså en oberoende och opartisk instans.

2 § 1 och 2 st Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare som bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket 1-3 och att få klagomål besvarade av vårdgivaren

Patientnämnderna ska även:

1. *tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,*
2. *främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,*
3. *rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, och*
4. *informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.*

3 § Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden gör inga medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vården har gjort rätt eller fel.

Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet. Patientnämnden ska föra analyser av patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen.

Patientnämnderna har en förvaltning/kansli som utför det operativa arbetet. Patientnämnderna kan även – utifrån inkomna klagomål eller statistik – föreslå åtgärder som behöver vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienters och närståendes synpunkter och förslag ska ligga till grund för sådana åtgärder.

7 § 3 st Patientnämnderna ska senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § under föregående år.

3 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 på händelser som påverkat patienter på ett negativt sätt samt påtala behov av förändring utifrån patientsäkerhet och kvalitet.

Vården ska arbeta personcentrerat och utgå från ett helhetsperspektiv. Patientens delaktighet ska stå i centrum vid vård och behandling. Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska analyser göras och återföras 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 har sin utgångspunkt i patientlagen. Denna lag har till syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.^{1,2}

Handläggningen utgår från patientens eller den närståendes berättelse. För att, om möjligt, fånga upp orsaken till problemet är det handläggaren som väljer kategori. Syftet är att upptäcka

¹ Kategoriseringen ska också i största möjligaste mån harmoniera med Ivos kategorisering, utifrån Regeringsuppdrag S2015/04952/FS

² Socialstyrelsens förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården, sid 64

problemområden och risker i vården så att förbättringar och åtgärder kan vidtas. Detta arbetssätt bidrar till att arbetet med analyser underlättas.

4 Samverkan med Inspektionen för vård och omsorg

7 § 1 st Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

7 § 2 st Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Samverkan med Ivo har som mål att möjliggöra att Ivo systematiskt ska kunna tillvarata den information som patientnämnderna lämnar. Detta innebär att uppmärksamma Ivo på identifierade riskområden, riskverksamheter eller legitimerad personal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Lämpligen förmedlas sådana iakttagelser under året till Ivo. Inga enskilda patientärenden ska överlämnas till Ivo. Enskilda yrkesutövare i vården omfattas inte av sekretess.

5 Målsättning med kategoriseringen

Kategoriseringen ska stödja analysarbetet som i sin tur ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Kategoriseringen används också som underlag för återföring till vården och berörda myndigheter. I patientberättelsen ska problemområden identifieras utifrån patientlagsperspektiv. Syftet är att kunna bidra med kunskap inom vilka områden verksamheten behöver höja kvalitén för en ökad patientsäkerhet.

6 Definition/hantering av inkommande kontakter

6.1 Kontakter avseende ärende

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

- Om patient/närstående har flera klagomål och synpunkter gällande olika verksamhetsområden registreras två eller flera ärenden.
- Om patient/närstående har klagomål och synpunkter som handlar om vårdkedjeproblematik med till exempel flera verksamhetsområden involverade, registreras två eller flera ärenden som bör kopplas ihop (enligt lokala rutiner).
- Om patient/närstående har flera klagomål och synpunkter på samma verksamhetsområde registreras ett ärende.
- Ofta återkommande patienter/närstående som tar upp samma problem varje gång ska registreras som högst ett ärende årligen.

6.2 Patientberättelsen

Handläggaren ansvarar för att bedöma om kompletterande information i ärendet behövs, för att kunna erbjuda anmälaren lämplig hantering av ärendet. Men också för att utifrån berättelsen identifiera eventuella brister och risker som behöver förmedlas till vården. Ett samtal bidrar många gånger till ökad förståelse för patientnämndens uppdrag.³

6.3 Kontakter avseende information

Upplysningar och hänvisningar ska inte ingå i den nationella statistiken. Till exempel förmedling av efterfrågade blanketter, information om annan myndighet/verksamhet, som Försäkringskassan, privattdläkare med flera som inte ingår i patientnämndens uppdrag. Lokala rutiner bör finnas gällande dokumentation och diarieföring av handlingar avseende kontakter av informationskaraktär, men ska inte inrapporteras på nationell nivå.

7 Riktlinjer för registrering

1 § 1 st I varje region och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

- 1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av regioner eller enligt avtal med regioner,*
- 2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, och*
- 3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner.*

Patientnämnden hanterar alltså inte ärenden utanför dessa kategorier, främst klagomål på tandvård utförd av privattdläkare som inte finansieras regionalt eller klagomål på skönhetsoperationer. Inom varje patientnämnds förvaltnings/kanslis ansvarsområde kan också hanteras klagomål som berör den hälso- och sjukvård eller tandvård som bedrivs av andra vårdgivare eller organisationer som patientnämnden har avtal med.

Handläggare ska utifrån ett opartiskt förhållningssätt dokumentera patientberättelsen. Baserat på innehållet i berättelsen, synpunkten/klagomålet och identifierat problemområde, vilket oftast sker i dialog med patient eller 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 patient/närståendes berättelse identifieras ett eller flera ärenden. För vart och ett av dessa registreras:

- Verksamhetsområde.
- Huvudproblem.
- Delproblem.

³ Lag (2017:372) 2§ samt Regeringens proposition 2016/17:122 avsnitt 7.1 samt 11.2

- Ålder.
- Kön.
- Annan anmälare än patient.

8 Handläggning av synpunkter/klagomål

8.1 Personcentrerad handläggning

Kommunikation med patient/närstående ska ske på ett behovsanpassat och lämpligt sätt. Hänsyn ska tas till frågans karaktär och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Detta innebär att handläggaren behöver möjliggöra för både muntlig och skriftlig kommunikation, oavsett vilken kanal patient/närstående initialt valt som kontaktsväg. Det är viktigt att visa respekt för den klagande genom att lyssna uppmärksamt, bemöta med empati, ge patient/närstående tillräckligt med tid att berätta sin upplevelse.³

8.2 Handlägningsprocessen

- Synpunkten/klagomålet inkommer skriftligt eller muntligt. Initiativtagare kan vara vem som helst, även anonym.
- En synpunkt/klagomål/patientberättelse är ett ärende oavsett om svar från vården ska inhämtas eller inte.
- 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 sekretess lämnas.
- Ärendet samt tillhörande handlingar diarieförs skyndsamt, inom ett par dagar. Synpunkten/klagomålet dokumenteras i ärendet.
- Den som vänder sig till patientnämnden informeras om handläggning utifrån gällande lag och vid behov även om andra myndigheter.
- Handläggaren tar ställning till fortsatt handläggning utifrån patient/närståendes önskemål och utifrån patientnämndens uppdrag. Ärendet ska i varje enskilt fall kommuniceras på det sätt som gynnar patient/närstående bäst.
- Utifrån ärendets karaktär bistår handläggaren med information för att patient/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 patient/närstående eller förfarandet "främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal", varför det enskilda fallet får avgöra hur stödet och hjälpen utformas inom patientnämndens förvaltning/kanslis befogenheter.
- Ärendehanteringens nivåer kan vara: "för kännedom till verksamheten", muntlig kontakt eller skrivelse.
- Svar inhämtas, om patient/närstående så önskar, i samråd med handläggaren. Då svar inkommer bedömer handläggaren om frågorna kan anses vara besvarade av vården innan svaret förmedlas till patient/närstående.
- I de fall svar inhämtas förutsätts att vården ges skälig tid att utreda frågan och komma in med svar. I normalfall kan tiden variera upp till fyra veckor. Klagomål från barn ska hanteras

skyndsamt. Om vården vet att tidskrävande utredning behövs ska besked om detta ges till handläggaren som då kan meddela patient/närstående.

- Om patient/närstående inte önskar svar från vården ska synpunkten/klagomålet ändå på något sätt förmedlas till vården. Om uteblivet svar, se avsnitt 8.6.2
- Handläggningen kan avslutas när svar finns, i de fall då det förväntas komma in ett svar.
- Om förbättringsförslag från patient/närstående finns, ska detta dokumenteras i ärendet.
- Verksamhetens åtgärder, ska dokumenteras i ärendet.

8.3 Samtycke i kontakt med vården

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

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

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

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

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/närstående ska få möjlighet att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren, även de patienter/närstående som kan ha svårt att formulera sig skriftligen på grund av funktionsnedsättning eller av annan anledning.³ Detta innebär att handläggaren agerar ”penna” åt patient/närstående. Handläggaren formulerar text utifrån det patient/närstående berättar. Texten ska godkännas av patient/närstående på överenskommet sätt.

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

Innan skrivelse skickas till vården bör språket i skrivelsen, ordvalet och skrivelsens utformning värderas. I vissa fall kan skrivelsen behöva formuleras om med stöd av handläggaren. Det är viktigt att dialogen är värdig åt båda håll. Om inte tydliga frågeställningar finns bör sådana identifieras tillsammans med patienten/närstående och skickas med.

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.

8.6 Hantering av vårdens svar

Patientnämndens handläggare ansvarar, så långt det är möjligt, för att svar från vården är tillräckliga och begripliga för patient/närstående.³ Innan vårdens svar skickas till patient/närstående bör innehållet därför värderas. Ytterligare svar från verksamheten i samma ärende kan begäras då frågorna inte är besvarade eller om patient/närstående har nya frågeställningar med anledning av vårdens svar. I de fall patient/närståendes synpunkter på vårdens svar inte tillför något nytt eller då

handläggaren anser frågorna besvarade, kan patient/närståendes synpunkter skickas för kännedom till verksamheten – om patient/närstående så önskar. Patient/närstående bör informeras då svaret från vården blir fördröjt.

8.6.1 Bedömning av vårdens svar

I ärenden där vården lämnat svar kan det vara av värde att identifiera om vården vidtagit åtgärder, vilket patienter ofta efterfrågar. Det är viktigt att dokumentera beskrivna åtgärder i ärendet. Exempel på vårdens åtgärder kan vara ändrade rutiner, nyskrivna rutiner eller att händelser har diskuterats i personalgruppen.

Patientnämndernas uppdrag innefattar att se till att patienternas erfarenheter och synpunkter bidrar till utveckling av hälso- och sjukvården men också att verka för att främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal. Utifrån de aspekterna samt att patientnämnden kan lämna förbättringsförslag till vården, kan det vara av värde att ge vården återkoppling på hur patienter/närstående uppfattar svaren, muntligt eller skriftligt. Ett sådant arbetssätt kan bidra till att vården utvecklar sina svar och därmed ger patient/närstående ett ökat förtroende för vården.³

8.6.2 Om yttrande från verksamheten inte kommer in

I Skåne finns en särskild ordning för hur påminnelser ska göras i instruktionen om patientärendeprocessen.

8.7 Möte med vården

Om patient/närstående har behov av möte med vården, bör handläggare hjälpa till att ordna detta, och om det behövs, även delta på mötet.³

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

8.7.1 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.
- Handläggaren ska vara opartisk i sakfrågan, men vara ett stöd för patient/närstående.
- Förklara för patient/närstående innan mötet att det är patient/närståendes möte där frågorna ska ställas och där en möjlighet ges att förmedla sin upplevelse till vården.
- Det är bra att dokumentera resultatet av mötet. Skrivs då som resultat i ärendet.
- Handläggare ska inte delta vid vårdbesök.

8.8 Barnperspektivet

2 § 3 st Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

8.8.1 Viktigt att tänka på i ärenden som rör barn

- Informationen ska vara tillgänglig och anpassad till barn.
- Hur bemöter vi barn 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.
- Klagomål från/gällande barn ska hanteras skyndsamt av både handläggare och verksamheten.
- Barnet ska kunna förstå svaret från verksamheten.
- Barnet som närstående. Rätten till råd, stöd och information som närstående.
- Lokala rutiner rörande barnärenden bör finnas. T.ex. att i förekommande fall ge information om möjligheten att själv vända sig till kommunen (socialtjänsten) för stöd och vägledning.

8.8.2 Övrigt att tänka på

- Utifrån gällande lagstiftning ska patientnämnderna inte göra orosanmälan till socialtjänsten om barn som far illa, se mer under avsnittet Juridik, punkt 13.2.⁴

8.9 Diskrimineringsgrunder

I de fall patient upplever sig diskriminerad och dokumentation om detta bör tillföras i ärendet finns det sju diskrimineringsgrunder att relatera till. Dessa är kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. För mer information läs på; Diskrimineringsombudsmannen www.do.se/diskriminering/diskrimineringsgrunder.

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, kvälls- och helgmottagning samt 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.

⁴ Lag 2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter

Övrig vård Ärenden som inte ingår i någon av verksamheterna ovan, exempelvis okänd vårdgivare eller regionövergripande som ej riktas mot specifik verksamhet.

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. Lista på aktuella avtal och hängavtal ska finnas på gemensam plattform och uppdateras av patientnämndsnätverkets styrgrupp årligen.

Det som inte ingår Enligt propositionen ingår inte elevhälsa, kriminalvård, företagshälsovård eller 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.⁵

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 olika lokala system som används.

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 delproblemen (**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, bristfällig 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.

⁵ Lag (2017:372) Prop. 2016/17:122 sid 41

1.6 **Ny medicinsk bedömning** – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 Resultat

2.1 **Resultat** – icke förväntat, komplikationer, skada. Patient/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 patient/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patient/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 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/nekad. 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.

11 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 eller i skrift som sammanställningar/rapporter/statistik. En gemensam basmodell för analyser är under 2018 framtagen som grund för analysarbetet.

12 Lagar som styr patientnämndsverksamheten

- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Patientlagen (2014:821)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Dataskyddsförordningen, GDPR
- Patientdatalagen (2008:355)
- Förvaltningslag (2017:900)
- Kommunallagen (2017:725)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (1985:125).
- Socialtjänstlagen (2001:453)

- Lag 2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter

13 Juridik

13.1 Rörande patientnämndsärende

Ärenden hos patientnämnden kan inte överklagas. För att överklaga ett ärende krävs stöd i lag. I 13 kap. kommunallagen (2017:725) anges vilka kommunala och regionala beslut som får överklagas. Av 13 kap. 2§ p 2 följer att beslut av en nämnd får överklagas, om beslutet inte är av rent förberedande eller rent verkställande art. Att avsluta ett ärende hos patientnämnden är inte något politiskt beslut, utan ingår i enskild tjänstemans verkställighet. Ett ställningstagande att avsluta ett ärende är, på samma sätt som att starta ett ärende, en del av ärendehantering och kan följaktligen inte överklagas.

Om patient eller närstående har synpunkter på handläggningen vid patientnämnden finns möjligheten att göra en anmälan till Justitieombudsmannen (JO). JO har till uppgift att utöva tillsyn över tillämpningen av lagar och andra författningar i offentlig verksamhet. JO har bl.a. befogenhet att i beslut uttala sig om en åtgärd av en förvaltningsmyndighet eller tjänsteman strider mot lag eller annan författning eller annars är felaktig eller olämplig.

13.2 Rörande orosanmälan av barn

Patientnämndernas verksamhet omfattas enligt 25 kap 4 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, av en stark sekretess motsvarande den som gäller inom hälso- och sjukvården. För att kunna bryta sekretessen och lämna ut uppgifter om misstanke att ett barn far illa till socialnämnden krävs att det finns en lagreglerad skyldighet att göra det.

Vissa myndigheter, anställda och yrkesverksamma är enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, skyldiga att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att barn far illa. För andra är det en rekommendation som följer av 14 kap. 1 c § SoL. Anmälningsskyldigheten gäller bland annat för myndigheter inom hälso- och sjukvården och andra myndigheter vars verksamhet berör barn och unga. Den som är skyldig att anmäla till socialnämnden kan göra det utan hinder av sekretess.

Patientnämnden är emellertid inte att betrakta som en sådan myndighet som omfattas av anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL. Det innebär således att det inte finns någon möjlighet för verksamma vid patientnämndens förvaltning att bryta sekretessen och lämna ut uppgifter till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa.

Utöver bestämmelsen om anmälningsskyldighet finns även en rekommendation i 14 kap. 1 c § SoL där det anges att var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla det till socialnämnden. Till skillnad från vad som gäller vid anmälningsskyldigheten kan den som omfattas av rekommendationen inte lämna uppgifter till socialnämnden om uppgifterna är sekretessbelagda.

Sammanfattningsvis innebär det ovan sagda att det inte finns några möjligheter för anställda vid patientnämndens förvaltning att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa. Information rörande orosanmälan har inhämtats från jurist vid SKR.

Juridik-kapitlet, kapitel 13, har utformats i samråd med förvaltningsjurist vid Patientnämndens förvaltning i Region Stockholm.

14 Definitioner

Här hänvisas till Socialstyrelsens termbank och gällande författningar.

Bilaga 1 – Historik

1980 startade uppdraget att stödja och hjälpa patienter under benämningen Förtroendenämnder. Sedan dess har verksamheten permanentats och blivit obligatorisk. I lagstiftningen fick nämnderna namnet Patientnämnd och lagen har sedan dess hunnit ändras ett antal gånger. Senaste förändringen kom 2018 efter förarbetet för ett mer ändamålsenligt klagomålssystem. Samtliga kommuner har tecknat avtal med regionerna avseende patientnämndsverksamhet. Åtskilliga statliga utredningar har gjorts rörande hälso- och sjukvården och patientens ställning som visat på vikten av ett fristående opartiskt organ som patient/närstående kan vända sig till med synpunkter och klagomål. Där framhålls vikten av patientupplevelser för vårdens utveckling och patientnämndernas viktiga roll inom patientsäkerhetsområdet. Uppdraget att utse stödpersoner till tvångsvårdade patienter kvarstår tämligen oförändrat.

Patientnämndernas handläggare samverkar på regional och nationell nivå för att gemensamt utveckla arbetsätt och metoder för analyser och återföring till vården. Såväl tjänstepersoner som politiker träffas för gemensamma dialoger. För att få ett mer enhetligt arbetsätt och kategorisering utvecklade patientnämndernas förvaltningar/kanslier 1996 en gemensam instruktion för rubriksättning av ärenden, det s.k. Gula häftet. Detta omarbetades första gången 2007 och sedan 2010. Samtliga patientnämnder genomförde 2011 ett gemensamt projekt rörande läkemedelsproblematik. Detta visade att patientnämnderna tillsammans har en stor kunskapskälla för förbättringar. Arbetet påvisade vikten av gemensam kategorisering. Under 2013 utarbetades en grundläggande process avseende handläggning av patientärende och nytt förslag till gemensam kategorisering. Resultatet blev gemensam handbok innehållande handlägningsprocess, kategorisering och patientnämndernas nationella samarbete. Handboken togs i bruk 2014.

2018, då ny klagomålslagstiftning trädde i kraft, utarbetades ny gemensam handbok avseende struktur för kategorisering och ärendehantering som utgår från nya klagomålslagstiftningen och dess förarbeten. Handboken började gälla fr.o.m. 1 januari 2019. En av de stora förändringarna i lagstiftningen var tydliggörandet av tjänstepersoners respektive politikernas olika uppdrag. Även handbok för hantering av stödpersoner har under denna period utarbetats, liksom gemensam analysmodell. I arbetet med struktur för kategorisering iaktogs behov av att samla ihop likartade delproblem under ett och samma delproblem, då några delproblem hade få ärenden. Delproblemet intyg är exempel på en sådan indelning där alla ärenden som rör intyg nu samlas, men kan vid analys identifiera olika problemområden avseende detta.

2022 gjordes ny genomlysning avseende kategorisering och stöd för detta. Arbetet resulterade i att ändring av kategorisering bör undvikas eftersom konsekvensen annars medför svårigheter avseende historik och uppföljning. Aktuell kategorisering är idag tillämpbar för såväl små som stora förvaltningar/kanslier. Systemet används också till stora delar av Ivo och flera regioner. Ytterligare uppdelning av delproblem kan göras utifrån lokala direktiv, men får inte påverka den nationella statistiken. I samband med arbetet tillkom även beskrivning av omvårdnad, då detta efterfrågats. Arbetet resulterade i två bilagor. Bilaga 1 blev stöddokument avseende kategoriseringens betydelse för att kunna bidra till säker vård och lärande samt beskrivning av omvårdnad. Bilaga 2 innehöll exempel rörande kategorisering med inspel och tips. Dokumenten antogs i slutet av 2022.

2023 har ytterligare justeringar vidtagits i syfte att höja nivån på handläggningen. Nya skrivningar om bl.a. personcentrering, patientberättelsen, vårdens svar samt diskrimineringsgrunder har tillkommit. Tidigare bilaga 1 är nu invävd i handboken förutom omvårdnads-begreppet som nu ligger som Bilaga 2 i handboken. Bilagan med exempel får ses som ett externt stöddokument och ingår inte i handboken. Uppdaterad handbok antas februari 2024.

Sedan hösten 2016 har patientnämndernas tjänstepersonsnätverk ytterligare utvecklats. Nätverket har numera en styrgrupp på fyra personer som planerar och håller i nätverksträffarna. Styrgruppens deltagare utses utifrån särskild ordning. Nätverket träffas i regel fyra gånger per år där de flesta mötena numera är digitala. Nätverkets arbetsordning och ansvar finns i särskilt dokument antaget av tjänstepersonsnätverket.

Bilaga 2 – Omvårdnadsbegreppet

Begreppet omvårdnad är inte alltid klart vad det står för och innehåller. Om man inte arbetat inom den här typen av område eller frågor rörande omvårdnad kan det därför vara svårt att analysera eller fånga synpunkter som berör det här området. Framförallt vad omvårdnad enligt SoL innebär. Nedan kommer därför en beskrivning av omvårdnad, som stöd för vad det kan handla om.

Begreppet omvårdnad innefattar; värden som uppfyller en människas behov av välbefinnande avseende; hygien, sexualitet, aktivitet, sömn, vila, vätska och näring, elimination, andning, cirkulation, kroppstemperatur etc. Perspektivet hälsa, respekt och autonomi, välbefinnande, etik hör också hit. Det är dessa värden/perspektiv som sjuksköterskans profession grundar sig på och har som sitt yrkesansvar att tillgodose. Även undersköterskor hör till den yrkeskategori som arbetar för att tillgodose människans grundläggande behov.

Sjuksköterskan har utifrån sin legitimation det yttersta ansvaret för att säkerställa att patientens behov tillgodoses. Om exempelvis en patient inte klarar att dricka eller äta tillräckligt ska åtgärder vidtas för att patienten ska vara väl nutrierad. Detta är av största vikt för att exempelvis en operation ska få ett lyckat resultat. I de fall mat/dryck inte kan ges på vanligt sätt är det sjuksköterskans uppgift att uppmärksamma läkare på detta för att dropp (intravenös tillförsel) ska kunna ordineras istället. En sjuksköterska är också ansvarig för att ha koll på att patienten kissar och att magen fungerar.

Basal omvårdnad handlar om att vara patienten behjälplig utifrån dess behov, vilket kan handla om att hjälpa till med matning, dusch, förflyttning etc.

Specifik omvårdnad är knutet till patientens sjukdom och handlar i de flesta fall om sårvård, smärtskattning, läkemedelsadministrering.

Smärtlindring som kan registreras under omvårdnad handlar om att patientens lidande inte beaktats. Exempelvis har inte smärtskattning gjorts (utebliven kontroll av smärta).

Informationen är hämtad från Vårdhandboken.

Vårdhandboken bygger på hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SOL) och bidrar till att de nationella målen för hälso- och sjukvården ska uppnås.