

# Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården

Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem  
som bidrar till lärande.

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2018-6-30

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2018

# Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om hur patienter och deras närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt i landet samt hur systemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data på regional och nationell nivå. Denna rapport utgör Socialstyrelsens redovisning av uppdraget.

Socialstyrelsen har i uppdraget samverkat med Barnombudsmannen, Inera, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf), patientnämnderna, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Vårdföretagarna/Almega.

Rapporten riktar sig till regeringen samt andra som har intresse av ämnesområdet.

Projektledare har varit Charlotta George, sakkunnig i patientsäkerhet, och enhetschef har varit Agneta Holmström. Projektgruppen har bestått av jurist Agneta Calleberg, utredare Louise Djurberg, utredare Kirsi Laitinen Kennebäck, administratör Vilma Krön, verksamhetsutvecklare Eva Flock Lindahl, medicinskt sakkunnig Urban Nylén och tidigare adjungerad professor i patientsäkerhet, Linköpings universitet, Hans Rutberg.

Socialstyrelsen vill tacka alla externa aktörer som har medverkat i genomförandet av uppdraget.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Underlätta för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter.....	7
Vårdens hantering och utredning .....	8
Att analysera, följa upp och lära .....	8
Socialstyrelsens förslag .....	8
Uppdraget .....	10
Socialstyrelsens tolkning av uppdraget .....	10
Rapportens disposition .....	11
Genomförandet .....	12
Beskrivning av delstudier och metoder.....	12
Styrkor och svagheter i genomförandet.....	15
Rättslig reglering .....	17
Inledning.....	17
Vårdgivarna .....	18
Patientnämnderna.....	18
Inspektionen för vård och omsorg .....	20
Kommunal självstyrelse .....	21
Sekretess .....	21
Personuppgifter .....	21
Så ser klagomålshanteringen ut .....	24
Inledning.....	24
Hanteringen av klagomål hos vårdgivarna .....	24
Hantering av klagomål hos patientnämnderna .....	29
Inspektionen för vård och omsorg .....	30
Gränsdragningar .....	31
Kartläggning av målgruppernas behov .....	33
Inledning.....	33
Målgrupper i Socialstyrelsens behovskartläggning .....	34
Beskrivning av behovskartläggningen .....	34
Resultaten från patient- och närståendegruppen .....	35
Resultaten från chefläkargruppen.....	36
Resultaten från MAS- och MAR-gruppen .....	37
Summering av gemensamma behov .....	38
Barnens perspektiv ska särskilt beaktas.....	39
Barnens behov .....	40

Äldres behov .....	41
Patienter är ingen enhetlig grupp .....	42
Information till personer som inte kan svenska .....	42
Internationell utblick .....	44
Danmark .....	44
Skottland .....	49
Australien/Victoria.....	54
USA/Kaiser Permanente .....	57
Care Opinion .....	59
Kategoriseringsverktyget HCAT .....	63
Möjligheten att skapa en väg in via 1177 vårdguiden.....	66
Inledning .....	66
1177 Vårdguiden.....	66
Lära av data på aggregerad nivå.....	71
Inledning .....	71
Befintliga system .....	71
Kategorisering av klagomål .....	72
Mängden data.....	74
Effektivt och hållbart lärande .....	74
Analys och förslag.....	76
Underlätta för patienter och närstående .....	76
Vårdens hantering av klagomål och synpunkter .....	80
Lärande av aggregerad data .....	84
Referenser .....	89

# Sammanfattning

Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i kraft som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. De nya bestämmelserna förtydligar att det i första hand är vårdgivarna som ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående. Patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och få dessa besvarade. Patienter kan efter att ha framfört sitt klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden få sitt ärende utrett av IVO under vissa förutsättningar.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av det nya klagomålssystemet, genom att ta fram en förstudie om hur patienter och närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt i landet samt beskriva hur systemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data på regional och nationell nivå.

Förstudien har undersökt möjligheten att skapa en väg in för patienter och närstående att kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården via 1177 Vårdguiden samt hur lärdomar kan bidra till utveckling och lärande på flera nivåer i hälso- och sjukvården.

## Underlätta för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter

Patienters eller deras närståendes klagomål och synpunkter kan bidra till ökad patientsäkerhet och utveckling av vården, men det finns hinder och utmaningar som försvårar deras involvering och delaktighet. Idag hanteras klagomål på olika sätt i landet och processen är otydlig för både patienterna och hälso- och sjukvården. En patient som har varit med om en brist i vården och vill föra fram sitt klagomål eller synpunkt behöver få ett professionellt omhändertagande, känna sig respektfullt bemött och bli lyssnad på för att känna förtroende och tillit till vården. Patienten behöver få en samordnad, tydlig och anpassad information om hur processen ser ut och vart patienten och deras närstående ska vända sig. Det är viktigt att den som ska lämna ett klagomål eller en synpunkt själv kan välja det sätt som passar bäst och att vårdgivarna skapar förutsättningar för en god tillgänglighet oavsett behov utifrån exempelvis ålder, funktionsnedsättning, språkbarriärer och interkulturella perspektiv. Det behöver finnas möjlighet till både telefonkontakt, personligt besök, brev och digital hantering. Att skapa förutsättningar för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter och få dessa besvarade via 1177 Vårdguiden kan både vara resurseffektivt och öka en mer enhetlig hantering.

## Vårdens hantering och utredning

Klagomålsprocessen behöver hållas samman och upplevas som sömlös trots att det finns många vägar in och olika tekniska lösningar för hantering av klagomål och synpunkter. Socialstyrelsens förstudie visar att det finns stora skillnader i landet avseende hantering, uppföljning och analys av klagomål i vården som kan leda till att patienter och närstående upplever processen som otydlig och rättsosäker. Ett mer personcentrerat förhållningssätt med en god kommunikation under hela klagomålsprocessen behöver utvecklas, liksom samsynen kring vad ett klagomål och en synpunkt är och hur dessa hanteras. En väg in via 1177 Vårdguiden skulle kunna stödja både patienten och vården i en mer enhetlig och säker hantering av klagomål, men det förutsätter att det skapas ett nationellt ramverk som huvudmännen ställer sig bakom. Vårdgivarna behöver främja en uppmuntrande kultur kring patienternas erfarenheter och lärdomar och stärka kompetensen hos mottagare för klagomålen.

## Att analysera, följa upp och lära

Data behöver aggregeras på flera olika nivåer för att skapa lärande och underlag för styrning. Socialstyrelsens förstudie visar att det finns brister i analys, uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder på alla nivåer i systemet och att det behöver tydliggöras vilken data som behöver aggregeras för att skapa lärande. Förstudien visar att kategorisering inte sker på ett enhetligt sätt i landet och att det saknas samsyn kring det förslag om kategorisering som lämnades inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen 2016. Att enhetlig och tydlig kategorisering är en förutsättning för analys och uppföljning av data visar både genomförd behovs- samt nulägeskartläggning och den internationella utblicken. För att skapa lärande är analysen nödvändig och den behöver ske på ett mer systematiskt sätt på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården.

## Socialstyrelsens förslag

- Att tydlig, enhetlig och tillgänglighetsanpassad information finns tillgänglig på 1177 Vårdguiden samt hos berörda aktörer.
- Att vårdgivare har en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter.
- Att det på nationell nivå skapas en möjlighet för patienter och närstående att ringa till 1177 Vårdguiden för att få information och vägledning om klagomålssystemet.
- Att 1177 Vårdguiden utvecklar en enhetlig väg in till vårdgivaren för patienter och närstående även när det gäller klagomål och synpunkter på vården.
- Att det tas fram ett nationellt ramverk för att säkerställa en enkel, enhetlig och säker klagomålsprocess.
- Att det inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen, med representanter från IVO, patientnämnderna, landsting, regioner och kommuner skapas samsyn kring en gemensam kategorisering av klagomål.



- Att frågan om möjlighet att aggregera klagomålsdata hos 1177 Vårdguiden och vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer behandlas i det nationella ramverket.
- Att patientnämndernas årliga redogörelse till IVO innefattar data på verksamhetsnivå, vårdgivarenivå och regionnivå.
- Att det genomförs en fördjupad analys av den öppna plattformen Care Opinion i syfte att undersöka möjligheten till en svensk anpassning för att uppnå en kulturförflyttning i synen på klagomål.

# Uppdraget

Socialstyrelsen har den 28 september 2017 fått i uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålshanteringssystem i hälso- och sjukvården (S2011/09771/FS och S2017/05338/FS). I uppdraget ingår att genomföra en förstudie om hur patienter och deras närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt i landet samt hur systemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data på regional och nationell nivå. Arbetet bör i första hand utgå från landsting och regioners befintliga system.

Uppdraget ska genomföras av Socialstyrelsen i nära samverkan med IVO, SKL, patientnämnderna, Inera och andra för uppdraget relevanta parter samt efter samråd med Barnombudsmannen.

I förstudien ingår att undersöka möjligheten att skapa en struktur för patienter och närstående att kunna anmäla klagomål på hälso- och sjukvården på ett enhetligt sätt i landet, t.ex. via 1177 Vårdguiden. Syftet är att underlätta för patienter och närstående att klaga på vården och att vägleda dem till rätt instans. Det underlättar även för vårdgivare, patientnämnder och IVO att administrera och hantera klagomålen. Det skapar vidare förutsättningar för att kunna sammanställa och analysera klagomålen på aggregerad nivå och återföra informationen från klagomålen till vårdens verksamheter, vilket i sin tur bidrar till lärande och utveckling i hälso- och sjukvården.

IVO har tidigare haft ett uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur tillsammans med företrädare för vårdgivare och patientnämnder och andra berörda organisationer med syfte att sammanställa och analysera klagomål inom hälso- och sjukvården. I detta uppdrag har IVO tagit fram en modell för att kategorisera klagomål. Denna modell bör vara utgångspunkten för arbetet med förstudien.

Förstudien ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2018 [1].

## Socialstyrelsens tolkning av uppdraget

Enligt Socialstyrelsens tolkning av uppdraget behöver förstudien i första hand vara patient- och personcentrerad och tillgodose patienters och närståendes behov av att kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt. Förstudien behöver belysa nuläget, dvs. hur målgrupperna gör idag, vilka behov som finns och vilka befintliga system som finns. Den behöver vidare belysa det framtida och önskade läget, vilka förändringsbehov som finns och hur strukturen behöver vara uppbyggd för att möta de behoven.

Förstudien ska beskriva en struktur för att anmäla klagomål och synpunkter. Den kommer inte att omfatta tekniska beskrivningar av IT-system eller kostnader för eventuell utveckling av system.

## Rapportens disposition

Rapporten inleds med en beskrivning av uppdraget och hur Socialstyrelsen har utfört det. Därefter beskrivs den rättsliga regleringen som styr klagomålshandlingen. Även andra rättsliga områden som påverkar klagomålshandlingen beskrivs. Avsnittet som följer beskriver resultaten av en enkätundersökning, behovskartläggning och en internationell utblick. Därefter följer en beskrivning av 1177 Vårdguiden och möjligheterna att skapa en väg in via 1177 Vårdguiden samt lärande av aggregerad data. Avslutningsvis redovisas Socialstyrelsens analys och förslag.

# Genomförandet

Socialstyrelsens utredning grundar sig på skriftliga källor samt möten med och inhämtande av skriftlig information från aktuella aktörer i klagomålssystemet. De skriftliga källorna har varit relevanta författningar, förarbeten, utredningar och studier.

Enkäter har skickats ut till landsting, regioner, kommuner, privata vårdgivare och patientnämnder för att kartlägga hur de arbetar med klagomålshandlingen idag.

Workshops har hållits med chefläkare i landsting och regioner, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i kommuner samt företrädare för patient- och brukarorganisationer för att fånga de olika målgruppernas behov. Därutöver har möten hållits med barn, via barn-/expertråd hos Uppsala läns landsting och Region Skåne, om hur barnen önskar att föra fram klagomål och synpunkter och deras förväntningar på klagomålssystemet. Äldres synpunkter har inhämtats via Äldrerådet hos Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har även gjort en internationell utblick för att se hur klagomål och synpunkter kan lämnas och anmälas på ett enhetligt sätt och hur system kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data.

Under förstudien har Socialstyrelsen samverkat med representanter från Barnombudsmannen, Inera, IVO, Löf, patientnämnderna, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR, SKL, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Vårdföretagarna/Almega.

Socialstyrelsen har träffat samverkansgruppen vid tre tillfällen och därutöver haft enskilda möten med några av parterna vid ett flertal tillfällen. Inera har bidragit med kunskap och idéer under förstudien vad gäller tekniska lösningar via 1177 Vårdguiden.

## Beskrivning av delstudier och metoder

Förstudiens olika delar har belysts med hjälp av olika delstudier, som har genomförts delvis parallellt. Följande delstudier har genomförts:

- behovskartläggning i form av workshops med representanter för patienter och närstående, representanter för vårdgivarna i landsting, regioner och i kommuner,
- intervjuer med barn,
- enkätundersökning till vårdgivare och patientnämnder,
- internationell utblick.

### Behovskartläggning

Förstudien har tagit tillvara det tidigare utförda arbetet inom Klagomålsutredningens betänkanden (SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad - ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården och SOU 2015:102 Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn), vilket har inneburit

att arbetet har kompletterat och byggt vidare på kända insikter och tidigare slutsatser. Som metod i behovskartläggningen har Socialstyrelsen använt tjänstedesign, en utvecklingsprocess som utgår från målgruppens upplevelser, beteende och behov och som skapar lösningar tillsammans med målgruppen. Insikter om behov hos patienter och närstående visualiserades i en patientresa som beskriver behov och upplevelser av att lämna klagomål; före, under och efter att klagomålet lämnas in och hanteras. Patientresan kompletterades sedan med perspektiven av behoven och upplevelser hos profession, IVO och patientnämnderna.

Utifrån sammanställningen genomfördes tre idégenererande workshops med representanter för landsting och regioner (chefläkare) och kommuner (MAS och MAR) samt med patienter och företrädare för patienter och närstående. Utgångspunkten i samtliga workshops var patientens perspektiv och syftet var att ta del av deltagarnas idéer om vad som kännetecknar ett klagomålsystem som är enkelt, enhetligt och säkert för patienter och närstående. Arbetet under workshoppen delades upp i klagomålsprocessens tre faser: före då patienten vill klaga på vården, under då patienten väntar på svar och efter då patienten får eller har fått svaret. Deltagarna uppmanades att tänka bortom nuläget och mot ett önskat framtida läge. Resultaten sammanställdes och låg sedan till grund för det fortsatta arbetet med samverkansgruppen och särskilt med Inera gällande hur de olika aktörerna kan samverka för att möta behoven hos patienterna och närstående.

## Intervjuer med barn

För att efterfråga barnens behov vad gäller klagomål och synpunkter har Socialstyrelsen, vid sidan av enskilda möten med företrädare för barnorganisationer, träffat representanter från barn-/expertråd vid två universitetssjukhus i Sverige. Ett fokusgruppsmöte anordnades vid Akademiska sjukhuset i Uppsala där, bland andra, fyra barn från sjukhusets barnråd deltog. Två tonåringar från sjukhusets barnråd djupintervjuades vid Skånes Universitetssjukhuset Lund.

## Enkätstudie

För att få en bild av hur vårdgivare och patientnämnder handlägger klagomål och synpunkter har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning hos vårdgivare i landstingen, regionerna och i kommunerna, hos privata vårdgivare och hos patientnämnderna. Ansatsen har varit att ge en kvalitativ bild av hur hanteringen av klagomål och synpunkter genomförs snarare än att kartlägga det exakta antalet vårdgivare eller patientnämnder som gör på ett visst sätt.

Frågorna i de fyra olika enkäterna anpassades till de olika målgrupperna men gemensamma områden för frågorna var:

- var patienter kan vända sig med sina klagomål och synpunkter och hur,
- kategorisering och dokumentation av inkomna klagomål och synpunkter,
- om inkomna klagomål och synpunkter samordnas med övrig avvikelshantering,
- sammanställning och analys av inkomna ärenden,
- samarbete mellan vårdgivare, patientnämnder och IVO,

- uppfattningen om på vilken/vilka organisatoriska nivåer som sammanställning och analys av inkomna klagomålsärenden ska göras för att bäst gynna lärande,
- uppfattningen om det vore bättre med ”en väg in via 1177”
- om förändringar av organisation eller arbetsätt planerats med anledning av det nya regelverket från den 1 januari 2018.

Enkäten skickades elektroniskt från Socialstyrelsen till:

- 21 landsting och regioner, adresserad till respektive hälso- och sjukvårdsdirektör via registrator i varje landsting och region. 18 svar inkom.
- 116 kommuner, slumpmässigt valda från samtliga 290 kommuner, adresserad till socialchef i respektive kommun via registrator. 118 svar inkom.
- 14 privata vårdgivare i ett urval av de största, adresserad till övergripande chef hos varje vårdgivare. Fem svar inkom.
- 21 patientnämnder i landsting och regioner samt två kommunala patientnämnder (Arvika och Malmö), adresserad till respektive chef. 22 svar inkom.

Enkäterna sändes ut under januari-februari 2018. Svarstiden var cirka tre veckor. Det var tekniskt möjligt för respektive mottagare att vidarebefordra enkäten till den i organisationen som var bäst lämpad att sammanställa svaret. Alla respondenter har inte svarat på alla frågor i enkäten.

## Internationell utblick

Socialstyrelsen har låtit göra en internationell utblick [2]. Tyngdpunkten i utblicken har legat på att undersöka hur fyra internationella klagomålssystem har utformats för att patienter på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt ska kunna anmäla klagomål och synpunkter, samt på vilket sätt systemen möjliggör lärande utifrån analyser av aggregerade data på olika nivåer.

Urval av klagomålssystem har skett löpande under arbetes gång. Danmark, Skottland, den australiska delstaten Victoria och den amerikanska hälso- och sjukvårdsorganisationen Kaiser Permanente har undersökts.

Motiveringen till att undersöka Danmark är att deras hälso- och sjukvårdssystem påminner om det svenska och har uppmärksammats för en långt kommen digitalisering samt att de under 2011 införde ett nytt klagomålssystem.

Det skotska systemet har undersökts för att det i likhet med Sverige har ett skattefinansierat hälso- och sjukvårdssystem samt att de har en tydlig process för klagomålshantering och korta handläggningstider. Landet har även uppmärksammats för sitt arbete kring patientcentrering.

Kaiser Permanente valdes p.g.a. deras kvalitetsarbete och användning av informationssystem.

Även andra internationella initiativ, som på olika sätt har koppling till klagomålssystem, har undersökts. Det gäller Care Opinion, en oberoende webbaserad plattform för att lämna synpunkter till och få svar från vårdgivare. Ett centralt hinder för att analysera klagomål på aggregerad nivå är att de uppgifter som samlas in ofta inte kategoriseras på ett meningsfullt sätt. Därför har kategoriseringsverktyget Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT), ett forskningsbaserat verktyg för att kategorisera och analysera patienters klagomål, studerats. Som framgångsexempel på en användarvänlig

webbplats, som underlättar patienters ingång i klagomålssystemet, identifierades Health Complaints Commissioner i den australienska delstaten Victoria.

## Styrkor och svagheter i genomförandet

Engagemanget hos samverkansparterna inom uppdraget har underlättat samarbetet och möjliggjort tidig förankring. Förstudien har som tidigare framförts tagit tillvara det tidigare utförda arbetet i Klagomålsutredningens betänkanden (SOU 2015:14 och SOU 2015:102), vilket har underlättat arbetet.

Utmaningar har förelegat bl.a. utifrån uppdragets avgränsningar. Arbetet i förstudien ska i första hand utgå från landstings och regioners befintliga system och ska innefatta möjligheten att anmäla klagomål t.ex. via 1177 Vårdguiden. Vidare bör arbetet med uppdraget utgå från den modell för att kategorisera klagomål som IVO har tagit fram. Givet de nämnda förutsättningarna och avgränsningarna, samt ramarna för arbetet i form av tidsbegränsning för uppdragets genomförande, har förstudien lyckats fånga in olika röster som pekar åt samma håll.

## Behovskartläggningen

Genom att på ett strukturerat sätt lyfta fram patientens resa som utgångspunkt har konstruktiva diskussioner förts under genomförda workshops med en gemensam bild av vad som behöver uppnås ur patienternas perspektiv. Tjänstedesignmetoden bygger på ett utforskande arbetssätt, där djupintervjuer och samskapande av lösningar tillsammans med patienter är centrala delar i utvecklingsarbetet. Givet tiden och ramarna för uppdraget har djupintervjuer inte kunnat genomföras och initiala idéer har inte testats och utvecklats tillsammans med patienter och närstående. Det kan därför vara att rekommendera i kommande utvecklingsarbete för att säkerställa att de lösningar som tas fram i slutändan upplevs som enkelt, enhetligt och säkert ur patienternas perspektiv.

## Intervjuer med barn

Barnen som har bidragit i förstudien finns i etablerade barnråd/expertråd. De har en stor kunskap kring hälso- och sjukvården och att vara patient. Socialstyrelsen har dock endast haft möjlighet att träffa ett fåtal barn, varför intervjuerna med barn kan inte anses vara heltäckande. Socialstyrelsen har även haft dialog med organisationer som företräder barnperspektivet.

## Enkätstudien

Socialstyrelsens enkät sändes ut till vårdgivare och patientnämnder under januari-februari 2018. Socialstyrelsen har därefter haft kontakt med både vårdgivare och patientnämnder och då fått information om att aktörerna har arbetat vidare med sin klagomålshantering, vilket gör att de svar som har getts i början av året i enkäten inte till fullo gäller i maj när förstudierapporten slutförs.

Enkätundersökningen hade hög svarsfrekvens. Svaren från de privata vårdgivarna ska dock tolkas med försiktighet, då endast fem vårdgivare besvarade enkäten.

## Den internationella utblicken

Insikterna från den internationella utblicken bör betraktas som källor för inspiration i en svensk kontext, snarare än resultat från en heltäckande utvärdering av de respektive systemen och initiativen. Den internationella utblicken gör heller inte anspråk på att vara en fullständig beskrivning av inspirerande exempel från andra länder. Det finns sannolikt fler intressanta lärdomar från andra system och initiativ runtom i världen.



# Rättslig reglering

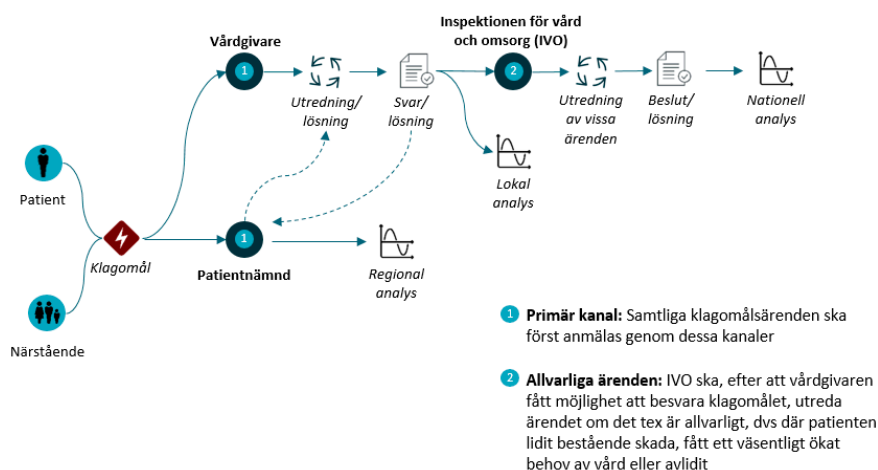
I detta avsnitt redogörs för den rättsliga regleringen kring klagomålshanteringen och grunderna för annan väsentlig rättslig reglering för förstudien, så som kommunal självstyrelse, sekretess och personuppgiftsbehandling.

## Inledning

Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i kraft som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. De nya bestämmelserna förtydligar att det i första hand är vårdgivarna som ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående. Patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och få dessa besvarade. Patienter kan, efter att ha framfört sitt klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden, få sitt ärende utrett av IVO under vissa förutsättningar. IVO har en skyldighet att utreda händelser som inneburit att patienten fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit. IVO ska även utreda klagomål som gäller tvångsvård inom psykiatri och isolering inom smittskydd samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa upp effekterna av reformen och utvärdera om den har lett till förväntade effektivitetsvinster för berörda aktörer samt att utvärdera reformen ur ett patientperspektiv. Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2019 [3].

**Figur 1. Det svenska klagomålssystemet**



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Vårdgivarna

Vårdgivare har redan tidigare varit skyldiga att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från patienter och deras närstående enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.<sup>1</sup>

Från och med den 1 januari 2018 framgår det av tredje kapitlet patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivarna ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet. Det ska ske på ett lämpligt sätt med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Vårdgivaren ska ge en förklaring till vad som har inträffat och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen (3 kap. 8 a och 8 b §§ PSL).

Det ska även vara möjligt för patienten eller dennes närstående att lämna synpunkter på hur hälso- och sjukvården kan förbättras. Senast en arbetsdag efter det att patienten framfört ett klagomål bör vårdgivaren ge patienten besked om att klagomålet har tagits emot och, om det är möjligt, ge besked om när det kommer att besvaras. Klagomålet ska besvaras så snart som möjligt. Som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomålen. Klagomål från barn bör dock hanteras extra skyndsamt. Barns tidsperspektiv skiljer sig ofta från vuxnas och det är angeläget att barn snabbt får rätt stöd och vård. På vilket sätt ett klagomål lämpligen ska besvaras måste avgöras i det enskilda fallet med hänsyn till patientens behov och klagomålets karaktär. Vårdgivaren kan besvara klagomålet skriftligen eller muntligen, men det ska alltid besvaras på ett sådant sätt att patienten, oavsett ålder, kan förstå informationen. Patienter bör alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat (proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården s. 30-31).

## Patientnämnderna

Patientnämndernas verksamhet regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (nedan förkortad LSK), som trädde i kraft den 1 januari 2018.<sup>2</sup> Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade på ett lämpligt sätt (2 § LSK).

Vårdgivarna är skyldiga att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna (3 kap. 8 d § PSL). Svar bör lämnas så snart som möjligt. Den huvudregel som gäller för vårdgivarnas svar till patienten om längst fyra

<sup>1</sup> I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, som upphävdes den 1 januari 2012, fastslogs att vårdgivarnas ledningssystem skulle säkerställa att det fanns rutiner som tog till vara förslag och klagomål från patienter och närstående.

<sup>2</sup> Samtidigt upphävdes den tidigare gällande lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m..

veckor bör även gälla för vårdgivarnas svar till patientnämnden (prop. 2016/17:122 s. 43).

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa (2 § LSK). Det måste göras utifrån individuella bedömningar i varje enskilt fall. Barnet ska ges möjlighet att framföra sina åsikter, som sedan ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Nämnderna ska också hantera klagomål från barn extra skyndsamt. Information som ges till barnet för att denna ska kunna ta tillvara sina intressen ska vara tydlig och lättillgänglig och lämnas med respekt och lyhördhet för det enskilda barnets förutsättningar och behov. När ett barn klagat på en händelse i vården ska patientnämnden se till att vårdgivaren utformar sitt svar på ett sätt som passar barnet. Nämnden bör vara lyhörd för barnets önskemål gällande hur klagomålet ska föras fram till vårdgivaren och hur svar ska lämnas. Den bör vidare utveckla sitt arbetssätt för hur barns klagomål ska tas om hand och hur barnets bästa ska beaktas (prop. 2016/17:122 s. 40).

Patientnämnderna har inga disciplinära befogenheter. Deras uppgifter är, förutom att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och få klagomål besvarade, att:

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 (2 § LSK).

Patientnämnderna ska analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma landstinget eller kommunerna på riskområden och hinder för utvecklingen av vården (3 § LSK). Patientnämndernas roll bör i högre grad än tidigare vara att analysera patienterfarenheter och föra dem vidare i den politiska organisationen. Analysen kan behandla förbättringsområden ur ett patientperspektiv. Nämnden kan även föreslå åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden, samt göra analyser ur till exempel barn- eller jämställdhetsperspektiv (prop. 2016/17:122 s. 45-46). Patientnämnden ska årligen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO och Socialstyrelsen samt den analys som gjorts under föregående år (7 § LSK).

Patientnämnderna ska göra IVO uppmärksam på förhållanden som är relevanta för IVO:s tillsynsarbete (7 § LSK). Nämnden bör rapportera till IVO om den identifierar eller misstänker allvarliga brister i någon verksamhet (prop. 2016/17:122 s. 44). Vidare ska nämnderna samverka med IVO, så att IVO systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar (7 § LSK).

Det ska finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående i varje landsting och kommun. En kommun som ingår i ett landsting får överlåta skyldigheten att bedriva patientnämndsverksamhet till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om det (5 § LSK).

Nämndernas verksamhet omfattar den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting. Nämndens verksamhet omfattar även den hälso- och sjukvård som enligt hälso- och sjukvårdslagen 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. Vidare omfattas den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting (1 § LSK).

Patientnämndernas uppdrag omfattar alltså inte elevhälsan, Statens institutionsstyrelses verksamheter, kriminalvården, privatvård som inte är offentligt finansierad och en stor del av tandvården. Regeringen har beslutat att ge Statskontoret i uppdrag att föreslå hur de grupper, som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet, ska få stöd i klagomålsprocessen. Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2018 [3].

## Inspektionen för vård och omsorg

IVO har i och med de nya bestämmelserna fått en begränsad utredningsskyldighet. Myndigheten ska utreda vissa klagomål om berörd vårdgivare har fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter att besvara klagomålet. Det är klagomål som rör:

- kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått en väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,
- tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen (2004:168),
- händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättslig ställning.

IVO behöver inte utreda ett klagomål om

- det är uppenbart att det är obefogat
- det saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan eller
- det rör ett beslut som kan överklagas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård eller isolering enligt smittskyddslagen.

IVO får även avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Myndigheten får om den önskar utreda andra ärenden som inte lever upp till ovanstående förutsättningar (7 kap. 11 § PSL).

Om vårdgivaren inte har fått möjlighet att besvara klagomålet får IVO överlämna klagomålet till vårdgivaren eller patientnämnden (7 kap. 12 § PSL). Patienten ska inte behöva bevisa att vårdgivaren har fått möjlighet att besvara klagomålet. Det bör räcka med att patienten uppger att vårdgivaren har fått möjlighet till det (prop. 2016/17:122 s. 54).

IVO ska, efter utredning, i ett beslut uttala sig om en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller

annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Beslutet ska inte fattas utan att anmälaren eller den som klagomålet avser har fått möjlighet att yttra sig över ett förslag till beslut (7 kap. 18 § PSL). IVO:s beslut går inte att överklaga.

IVO ska kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata den information som patientnämnderna lämnar varje år (7 kap. 6 § PSL). Det är viktigt att IVO samlar in patienterfarenheter på ett systematiskt sätt. Erfarenheterna ska kunna ligga till grund för den riskanalys som myndigheten ska göra för att kunna ta ställning till vilka områden inom hälso- och sjukvården som behöver granskas i myndighetens tillsyn (prop. 2016/17:122 s. 51-52).

## Kommunal självstyrelse

Klagomålshantering sker hos både landsting, regioner och kommuner. Landsting/regioner och kommuner sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund (14 kap. 2 § regeringsformen, RF). En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör inte ske om det inte är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den (14 kap. 3 § RF).

## Sekretess

Hälso- och sjukvården och patientnämnderna har en stark sekretess. Det är presumtion för sekretess och som huvudregel ska uppgifter som kan identifiera en person inte lämnas ut (25 kap. 1 och 4 §§ offentlighet- och sekretesslagen [2009:400], OSL, och 6 kap. 12 § PSL). Individuppgifter kan således som regel inte lämnas ut mellan en patientnämnd och en vårdgivare utan patientens samtycke eller efter en sekretessprövning (10 kap. 1 § OSL). Patienter och andra som vänder sig till en patientnämnd måste vara säkra på att de uppgifter som de lämnar till nämnden inte förs vidare till en vårdgivare utan deras samtycke eller efter en sekretessprövning. Det är viktigt att det finns sekretess mellan patientnämnd och en vårdgivare för att inte patienternas förtroende till patientnämnden ska skadas (proposition 2009/10:71 Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse s. 16).

När en klagomålanmälan görs till IVO blir uppgifterna där som regel offentliga och lämnas ut vid en begäran. IVO skickar även oftast över anmälan till vårdgivaren [4, 5]. Det finns endast ett begränsat sekretesskydd. Uppgifterna kan bli sekretessbelagda om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs (21 kap. 1 § OSL).

## Personuppgifter

Det är viktigt att klagomålshanteringen som innehåller hälso- och sjukvårdsuppgifter har en säker hantering kring behandling av personuppgifter. Den 25 maj 2018 började den nya dataskyddsförordningen att tillämpas gällande skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter (Europaparlamentets och rådets förordning [EU] 016/679 av den 27 april

2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG [allmän dataskyddsförordning]).

Dataskyddsförordningen är tillämplig på automatiserad behandling av personuppgifter om uppgifterna ingår i eller kommer att ingå i ett register (artikel 2). Personuppgifter är varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person, t.ex. namn, identifikationsnummer, lokaliseringuppgift eller online-identifikatorer. Behandling är varje åtgärd som vidtas beträffande personuppgifter såsom t.ex. insamling, registrering, organisering, strukturering, eller lagring (artikel 4).

Personuppgifter ska behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt och de ska samlas in för på förhand bestämda och berättigade ändamål som tydligt angivits. Personuppgifterna ska vara korrekta och alla rimliga åtgärder ska vidtas för att felaktiga uppgifter rättas eller raderas. Dessutom ska de vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till ändamålet. Behandlingen ska ske på ett säkert sätt och inte pågå under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet (artikel 5).

För att en behandling av personuppgifter ska vara tillåten krävs att det finns en laglig grund eller att den registrerade har lämnat sitt samtycke. Behandling kan även ske om den är nödvändig för att fullgöra ett avtal eller en rättslig förpliktelse, för att skydda intressen som är av grundläggande betydelse för en fysisk person, för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning (artikel 6).

Om behandling av personuppgifter ska ske med stöd av samtycke måste den personuppgiftsansvarige kunna visa att den registrerade har lämnat ett samtycke. Ett samtycke kan dock lämnas på många olika sätt men det krävs att samtycket är frivilligt och det ska vara tydligt vad samtycket avser. Samtycket kan när som helst tas tillbaka (artikel 7).

Grunden för sådan behandling av personuppgifter som är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige ska kunna uppfylla en rättslig förpliktelse (artikel 6.1 c) eller utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse (artikel 6.1 e) måste fastställas i nationell rätt eller EU-rätt (artikel 6.3).

Behandling av känsliga personuppgifter, såsom hälsa, är som huvudregel förbjudet (artikel 9.1). Från huvudregeln att känsliga personuppgifter inte får behandlas finns flera undantag. Känsliga personuppgifter kan t.ex. behandlas med stöd av samtycke. Om behandlingen sker på grundval av EU-rätten eller medlemsstaternas nationella rätt, kan känsliga personuppgifter också behandlas i anslutning till hälso- och sjukvård under förutsättning att uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt, av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål (artikel 9.2,3).

Den registrerade har ett antal rättigheter, t.ex. rätt att få omfattande information från den personuppgiftsansvarige. Informationen ska avse allt från den personuppgiftsansvariges kontaktuppgifter och vilka rättigheter den registrerade har till uppgifter om hur personuppgifterna kommer att användas (artikel 12–14).

Gemensamt personuppgiftsansvariga ska fastställa sina respektive ansvarsområden om dessa inte fastställs genom rättslig reglering (artikel 26). Om den personuppgiftsansvarige anlitar ett personuppgiftsbiträde ska hanteringen

regleras genom avtal eller motsvarande. Personuppgiftsbiträdet får endast behandla personuppgifter på instruktion från den personuppgiftsansvarige, såvida en skyldighet att behandla uppgifter inte framgår av EU-rätten eller svensk rätt (artikel 28 och 29). Den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en säkerhetsnivå som är lämplig i förhållande till eventuella risker (artikel 24-25 och 32).

Den 25 maj 2018 trädde även lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning i kraft. I den framkommer det att känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning, om behandlingen är nödvändig för bland annat förebyggande hälso- och sjukvård och förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster samt deras system. Behandlingen får ske under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i 9.3 i EU:s dataskyddsförordning är uppfyllt (3 kap. 5 §).

Reglering om vårdgivarnas behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355), PDL. Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det bland annat behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller att framställa statistik om hälso- och sjukvården (2 kap. 4 § punkterna 4-6 PDL).

# Så ser klagomålshanteringen ut

I detta avsnitt redovisas resultatet från Socialstyrelsens enkätstudie till vårdgivare och patientnämnder om hur de rent praktiskt arbetar med klagomålshanteringen idag. Avsnittet innehåller också en sammanfattning kring IVO:s roll i klagomålshanteringen och vilka gränsdragningar som finns att ta hänsyn till.

Avsnittet inleds med bakgrunden kring hur klagomålshanteringen i hälso- och sjukvården har förändrats över tid. Därefter följer en beskrivning av resultatet från vårdgivarna i landsting, regioner och kommuner samt de privata vårdgivarna, uppdelat på frågor gällande hantering, kategorisering, samverkan, analys, 1177 Vårdguiden och förändringsarbete. Avslutningsvis redovisas en beskrivning av resultat från patientnämndernas enkätsvar, också dem utifrån ovan nämnda frågeområden.

## Inledning

Klagomålshanteringen i hälso- och sjukvården har utvecklats och förändrats över tid. Systemet reformerades i januari 2011 när PSL trädde i kraft och disciplinpåföljderna varning och erinran för hälso- och sjukvårdspersonal ersattes av en utökad klagomålshantering hos tillsynsmyndigheten. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), som hade beslutat om varning och erinran, fick en mer renodlad roll som begränsades till att pröva återkallelse av legitimation, prøvotid och begränsning i förskrivningsrätten. Reformen syftade till att höja patientsäkerheten inom svensk hälso- och sjukvård. En central del i patientsäkerhetsarbetet ansågs vara att personalen rapporterar de avvikelser och risker som de upptäcker i verksamheten. Disciplinansvaret bedömdes ha en negativ inverkan på personalens benägenhet att rapportera avvikelser och på viljan att öppet diskutera negativa händelser. Syftet med avskaffandet av disciplinpåföljderna var att öka hälso- och sjukvårdspersonalens engagemang i patientsäkerhetsarbetet och deras förståelse för kopplingen mellan avvikelserapportering och ökad patientsäkerhet (proposition 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 97-99).

## Hanteringen av klagomål hos vårdgivarna

### Mottagandet av klagomål

#### *Vårdgivare i landsting och regioner*

I Socialstyrelsens enkätstudie framkommer att patienter som vill klaga på hälso- och vården i samtliga landsting och regioner har haft möjlighet att vända sig direkt till berörd enhet/klinik/vårdcentral samt till patientnämnden. I vissa landsting och regioner har patienten kunnat vända sig till en gemensam funktion på sjukhusnivå eller till en gemensam funktion i landstinget eller regionen. I samtliga landsting och regioner har en patient kunnat lämna



klagomål direkt till berörd avdelning/klinik/vårdcentral via telefon, mejl, brev eller personligt besök. I vissa landsting och regioner har patienten kunnat gå via 1177 Vårdguiden eller landstingets webbplats.

#### *Vårdgivare i kommun*

Patienter som vill klaga har i de flesta kommuner haft möjlighet att vända sig direkt till berörd enhet samt till patientnämnden. I hälften av kommunerna har patienter kunnat vända sig till en gemensam funktion på kommunövergripande nivå. I en del kommuner har patienten hänvisats till den som är MAS, socialchef eller till IVO. Klagomålen har främst mottagits via telefon, brev, mejl eller vid personligt besök. I hälften av kommunerna har de använt sig av en elektronisk tjänst för mottagande av klagomål, exempelvis blanketter eller bilagor via kommunens webbplats.

#### *Privata vårdgivare*

Patienter som vill klaga, hos de privata vårdgivare som har besvarat enkäten, har haft möjlighet att vända sig direkt till berörd enhet/klinik/vårdcentral. Hos vissa vårdgivare har patienten kunnat vända sig till en gemensam funktion på sjukhus- verksamhetsnivå eller till en gemensam funktion i koncernen. Patienten har kunnat lämna klagomål direkt till berörd avdelning/klinik/vårdcentral via telefon, mejl, brev eller personligt besök. Hos vissa vårdgivare har patienten kunnat gå via 1177 Vårdguiden.

### Många lokala system för hantering av klagomål

#### *Vårdgivare i landsting och regioner*

Klagomål som lämnas till berörd enhet/klinik/vårdcentral eller till en gemensam funktion på sjukhus dokumenteras i viss utsträckning men det sker inte systematiskt. Klagomål som lämnas till en gemensam funktion centralt i landstinget eller regionen dokumenteras enligt enkätresultaten alltid. I vissa landsting och regioner dokumenteras klagomål i landstingets eller regionens avvikelshanteringssystem, såsom Händelsevis (Flexite), MedControl, Centuri, AvIC, Synergi, Platina, egenutvecklat IT-stöd (Blekinge). På enhets-, klinik- och vårdcentralnivå sker dokumenteringen ibland i journalsystem eller i separat register.

#### *Vårdgivare i kommun*

I hälften av kommunerna dokumenteras de flesta inkomna klagomål. I övriga kommuner bedöms andelen klagomål som dokumenteras som lägre. Många kommuner dokumenterar i elektroniska system. Ibland är det i samma system där andra former av avvikelser hanteras (Procapita, Treserva, Flexite, Magna cura, Lifecare, Infosoc, Respons). Vissa kommuner dokumenterar med anteckning i patientjournalen.

### *Privata vårdgivare*

Klagomål som lämnas till berörd enhet/klinik/vårdcentral dokumenteras enligt enkätresultatet i varierande grad. Klagomål som lämnas till en gemensam funktion centralt i koncernen dokumenteras alltid. Dokumentation sker i avvikelshanteringssystem eller i ett separat system.

## Kategorisering av klagomål varierar

### *Vårdgivare i landsting och regioner*

Klagomål, som kommer till enhets-/klinik-/vårdcentral- eller sjukhusnivå, kategoriseras i vissa landsting och regioner och då i varierande form och omfattning. Klagomål, som kommer till en gemensam funktion på sjukhusnivå eller i landstinget eller regionen, kategoriseras i stor utsträckning. Den vanligaste principen för kategorisering av klagomål är att följa strukturen i respektive avvikelshanteringssystem. I övrigt följs lokala principer utom i ett landsting (Dalarna), där de utgår från patientnämndernas gemensamma principer för struktur.

I enstaka landsting och regioner förekommer analys av sammanställda klagomål och synpunkter på enhetsnivå, på sjukhusnivå eller på landstings- och regionnivå. Enstaka landsting och regioner uppger att sammanställning gjorts i projektform respektive görs i patientsäkerhetsberättelserna.

### *Vårdgivare i kommun*

En tredjedel av kommunerna kategoriserar inkomna klagomål. Kategorisering sker enligt lokala principer, enligt IVO:s modell eller enligt principerna i det avvikelshanteringssystem kommunen använder.

I en majoritet av kommunerna görs sammanställningar av inkomna klagomål. Sammanställningar görs på enhetsnivå, på förvaltningsnivå eller på kommunnivå. I hälften av kommunerna analyseras de sammanställda klagomålen. Analys görs då på enhetsnivå, på förvaltningsnivå, kommunövergripande eller på annan nivå.

### *Privata vårdgivare*

Inkomna klagomål sammanställs och kategoriseras i stor utsträckning på berörd enhet/klinik/vårdcentral. Klagomål som kommer till sjukhusnivå eller till en gemensam funktion på sjukhusnivå eller i koncernen sammanställs och kategoriseras alltid. Kategorisering sker enligt principer i avvikelshanteringssystemen, enligt patientnämndernas eller IVO:s kategorisering. Kategorisering och dokumentation sker hos vissa vårdgivare i avvikelshanteringssystem.

Hos de vårdgivare som har svarat genomförs analys av sammanställda klagomål alltid på sjukhus- och koncernnivå och vissa fall på enhets-/klinik-/vårdcentralnivå.

## Samverkan över gränser

### *Vårdgivare i landsting och regioner*

Drygt hälften av landstingen och regionerna anger att det finns samarbete mellan enheter/kliniker/vårdcentraler/sjukhus och patientnämnden. Drygt

hälften av landstingen och regionerna anger att samarbete finns mellan gemensam funktion på landstinget och i regionen (t.ex. en patientsäkerhetsfunktion eller chefläkarorganisation) och patientnämnden i form av återkommande möten. Därutöver finns kontakter kring enskilda ärenden. Hälften av landstingen och regionerna har i samband med de förändrade bestämmelserna på olika sätt förändrat formerna för samarbetet med patientnämnden.

En tredjedel av landstingen och regionerna anger att de i samband med de förändrade bestämmelserna har beslutat om förändringar i samarbetet med IVO. I enstaka fall anger de att resurser för analys har förstärkts.

### *Vårdgivare i kommun*

I en majoritet av kommunerna sker samarbete med patientnämnden, dels i form av möten eller på annat sätt, dels som analys av rapporter från patientnämnden. Därutöver finns kontakter kring enskilda ärenden. I svaren från enstaka kommuner anges att det finns beslut om förändringar av samarbetet med IVO med anledning av de nya bestämmelserna. Det stora flertalet kommuner anger att några beslut om förändringar av samarbetet inte har fattats.

### *Privata vårdgivare*

Vissa vårdgivare anger att samarbete finns mellan patientnämnden och enheter/kliniker/vårdcentraler/sjukhus och koncernnivån. Därutöver finns kontakter kring enskilda ärenden. Någon av de privata vårdgivare som har besvarat enkäten anger att de har beslutat förändra arbetssättet med IVO med anledning av de nya bestämmelserna. Någon anger en förhoppning om fler dialogmöten och inspektioner.

## Sammanställning och analys på flera olika nivåer

### *Vårdgivare i landsting och regioner*

En majoritet av landstingen och regionerna uppger att sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på respektive enhet/klinik/vårdcentral för att bäst komma till nytta i förbättrings- och utvecklingsarbetet. En majoritet uppger också att sammanställning och analys hos en gemensam funktion i landstinget eller regionen är till stor nytta. Några uttrycker också att sammanställning och analys på sjukhusnivå och på nationell nivå är till stor nytta.

### *Vårdgivare i kommun*

En majoritet av kommunerna uppger att sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på respektive enhet för att bäst komma till nytta i förbättrings- och utvecklingsarbetet. En majoritet uppger också att sammanställning som sker hos en gemensam funktion i kommunen liksom patientnämndens sammanställning är till stor nytta. I fritext anges också att system för sammanställning och analys på regional och nationell nivå skulle vara av värde.

### *Privata vårdgivare*

De svarande vårdgivarna uppger att sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på respektive enhet/klinik/vårdcentral för

att bäst komma till nytta i förbättrings- och utvecklingsarbetet. Några uttrycker också att sammanställning på sjukhus- och koncernnivå är till stor nytta.

## En väg in via 1177 Vårdguiden

### *Vårdgivare i landsting och regioner*

Drygt hälften av landstingen och regionerna anser att det skulle vara en förbättring för patienterna om de kunde anmäla klagomål och synpunkter på all vård via en gemensam ingång och att det då skulle kunna vara 1177 Vårdguiden. Flera påpekar att det är viktigt att det finns olika kontaktytor för att nå den gemensamma ingången (telefon, besök etc.). Flera landsting och regioner uttrycker att en direktkontakt med vården eller med patientnämnden ska vara förstahandsalternativet.

### *Vårdgivare i kommun*

Ungefär hälften av kommunerna anser att det skulle vara en förbättring för patienterna om de kunde lämna klagomål och synpunkter på all vård via en gemensam ingång och att det då skulle kunna vara 1177 Vårdguiden. Vissa bedömer att den aktuella enheten eller patientnämnden ska vara vägen in i första hand. I fritext påpekas att det är viktigt med enkelhet och tydlighet och att flera sätt att nå in behövs.

### *Privata vårdgivare*

Några vårdgivare anser att det skulle vara en förbättring för patienterna om de kunde meddela klagomål och synpunkter på all vård via en gemensam ingång och att det då skulle kunna vara 1177 Vårdguiden. En vårdgivare tycker att kontakt med patientnämnden ska vara förstahandsvägen för patienter som vill klaga.

## Pågående förändringsarbeten

### *Vårdgivare i landsting och regioner*

Landstingen och regionerna uppger att de med anledning av de nya bestämmelserna har genomfört eller planerar att genomföra vissa åtgärder. Åtgärder som anges är bl.a. kvalitetssäkring av processen kring hantering av klagomål, utformning av administrativ rutin och riktlinjer för klagomålshanteringen, anpassning av avvikelshanteringssystem för att också rymma klagomålsärenden, utformning av väg för att lämna klagomål via hemsida och 1177 Vårdguiden, kategorisering och klassificering av ärenden, personalinformation och diskussion kring klagomålshantering, kommunikationsinsatser samt utformning av standardiserade svar via en e-tjänst.

### *Vårdgivare i kommun*

Det har planerats eller genomförts åtgärder med anledning av de nya bestämmelserna, så som fördjupat arbete med ledningssystem, rutiner och riktlinjer, utökad information till patienter, personalinformation samt utveckling av en väg in för att lämna klagomål via kommunens webbplats.

### *Privata vårdgivare*

Vårdgivarna har genomfört eller planerar att genomföra vissa förändringar med anledning av de nya bestämmelserna, som bl.a. minskning av resurser

på central nivå, tydliggjort och utökat ansvaret på lokal nivå gällande klagomålshanteringen, information och diskussion med alla chefer kring de nya bestämmelserna samt i vissa fall uppbyggnad av en e-tjänst på lokal hemsida för att lämna klagomål.

## Hantering av klagomål hos patientnämnderna

I varje landsting och region och på Gotland finns det en patientnämnd. De flesta kommuner har avtal med landstingens patientnämnder att även bedriva patientnämndsverksamhet åt dem. Kommunerna Arvika och Malmö bedriver dock sin egen patientnämndsverksamhet.

I Socialstyrelsens enkät framgår det att alla patientnämnder utom en av de 22 som har svarat på enkäten tar emot klagomål och synpunkter via telefon, mail, brev eller personligt möte. De flesta patientnämnder tar också emot klagomål elektroniskt via en nätbaserad portal och oftast då via 1177 Vårdguiden.

Alla patientnämnder dokumenterar inkomna ärenden och samtliga patientnämnder sammanställer inkomna klagomål och synpunkter (detta är ett gemensamt arbetssätt för patientnämnderna och har inte efterfrågats i enkäten).

Samtliga patientnämnder, utom en, tillämpar patientnämndernas gemensamma kategorisering av inkomna klagomål och synpunkter. Vissa patientnämnder har adderat ytterligare parametrar i kategoriseringen.

Alla patientnämnderna, utom två, anger att de har samarbete med landstingets eller regionens vårdgivare. Ungefär hälften av patientnämnderna anger att de har samarbete med kommunala vårdgivare. Samarbetet består ofta av möten på ledningsnivå såsom med chefläkare, verksamhetschef, MAS, patientsäkerhetsavdelning, förvaltningsledning, socialnämnd, etc. En majoritet av patientnämnderna anger att samarbetet med IVO ska förändras med anledning av de nya bestämmelserna. Tätare kontakt, mer frekventa möten och pågående diskussion kring utveckling av samarbetsformerna anges som exempel på förändringar.

En stor majoritet av patientnämnderna bedömer att analys av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på enhetsnivå, region-/landstingsnivå och nationellt. En majoritet anser att analys också bör ske på sjukhusnivå eller motsvarande. I fritext anges att volymen av inkomna ärenden i mindre kommuner inte medger meningsfull analys lokalt. I de fallen kan de övergripande analyserna bli viktigare för lärandet. Sammanfattningsvis anser patientnämnderna att klagomålen bör analyseras, ofta på flera nivåer men gärna nära verksamheten och när det är möjligt också i ett större sammanhang eller på verksamhetsområden eller vårdområden.

Ungefär en tredjedel av patientnämnderna anser att en väg in via 1177 Vårdguiden skulle vara en förbättring. Cirka en fjärdedel av patientnämnderna anser att det vore en förbättring om det fanns en väg in, men att denna inte behöver vara 1177 Vårdguiden. Slutligen uppger ungefär en fjärdedel av patientnämnderna att det inte vore en förbättring med en gemensam väg in för klagomål och synpunkter. I fritext anges att klagomålsanmälan bör kunna göras via olika kanaler. Möjligheten att ringa, skicka brev, boka möte etc bör inte tas bort. Ska vägen in för patienterna vara 1177 Vårdguiden bör flera kanaler också finnas tillgängliga, utöver den digitala.

De flesta patientnämnder anger att det finns förväntningar med anledning av de nya bestämmelserna. I fritextsvaren anges förhoppning om närmare samarbete med vårdgivarna och med IVO, ökad betydelse för patientnämndens verksamhet och enklare för patienterna att lämna klagomål och synpunkter. Vidare önskas att IVO tar vara på patientnämndsärenden inför inspektioner, att patienter får snabbare svar, att politikerns intresse för klagomål ökar samt att patientnämnden får ökad möjlighet att bidra till förbättringsarbetet i vården. Av vikt är även att patientperspektivet stärks och att vården förbättras.

Tre fjärdedelar av patientnämnderna anger att det finns farhågor med anledning av de nya bestämmelserna. De lyfter exempelvis fram otydlighet för patienter om vart de kan vända sig, svårighet för vårdgivarna att hantera den förväntade ökade inströmningen av klagomål och försämrade rättssäkerhet för patienter. Vidare framförs oro kring utebliven registrering av ärenden i vården och därmed mindre möjlighet till analys och risk för att patienter hänvisas runt mellan olika instanser. Det framförs även en oro kring att antalet ärenden till rättsväsendet kan komma att öka, då patienter inte är nöjda med svaret från vården samt att det blir svårt för patientnämnden att etablera det samarbete med vården som kommer att krävas.

## Inspektionen för vård och omsorg

IVO har i och med de nya bestämmelserna genomfört vissa förändringar i befintlig e-tjänst för anmälan av klagomål. Syftet är att så långt som möjligt säkerställa att klagomålen innehåller nödvändiga uppgifter för att IVO ska kunna ta ställning till om klagomålet ska utredas eller inte. E-tjänsten har bl.a. kompletterats med frågor om anmälaren framfört klagomålet till vårdgivaren eller patientnämnden samt vilka konsekvenser händelsen fått för patienten. IVO har gjort motsvarande förändringar i anmälningsblanketten. Även strukturen och innehållet för IVO:s webbplats och upplysningstjänst har justerats [5]. IVO har uppgett att merparten av klagomålen kommer in via e-tjänsten eller anmälningsblanketten men det förekommer även att anmälare skickar in klagomål på annat sätt.

IVO har utarbetat ett bedömningsstöd för att uppnå så enhetliga bedömningar som möjligt när det gäller ställningstagandet om ett klagomål ska utredas eller inte.

Statistiken fram till maj 2018 visar på ett minskat inflöde av klagomål i jämförelse med samma period 2017. I nuläget överlämnar IVO en stor andel av klagomålen till berörda vårdgivare eftersom de inte har fått möjlighet att besvara klagomålen tidigare. Anmälaren får då ett beslut om att IVO har överlämnat klagomålet och vårdgivaren får en kopia av klagomålet samt uppmanas att ta kontakt med anmälaren.

IVO fortsätter att följa upp och utveckla processen med utgångspunkt i de klagomål som kommer in, samt utifrån de frågor som upplysningstjänsten får till sig. Vid behov kommer myndigheten till exempel att förtydliga bedömningsstödet samt informationen på webbplatsen.

IVO:s målsättning är att effektivisera och förbättra processen så att patienterna kan få relevant information, en handläggning inom rimlig tid samt ett tydligt, väl formulerat beslut som är möjligt att förstå även utan medicinsk

kunskap. IVO har också en ambition att i ökad utsträckning kontakta anmälare via telefon för att skapa en mer personlig kontakt.

För att öka patientperspektivet i hanteringen av klagomål pågår en undersökning av anmälarnas upplevelse av kontakterna med IVO. Resultatet beräknas vara klart i slutet av juni 2018 och kommer utgöra underlag för fortsatt utvecklingsarbete inom processen. Det finns även en plan att vidareutveckla e-tjänsten för anmälan av klagomål och bl.a. att skapa en ”Mina sidor”-funktion, så att anmälarna kan följa sitt ärende.

IVO har uppgett att de 2015 påbörjade ett arbete internt för att bygga upp en mer långsiktig och enhetlig samverkansstruktur mellan myndigheten och patientnämnderna. Arbetet resulterade i en överenskommelse om samverkan i juni samma år. Samverkan innefattar regelbundna möten för kunskapsutbyte och dialog. Idag sker samverkan mellan IVO och patientnämnderna både på nationell nivå och på regional tjänstemannanivå. För att ytterligare bidra till utveckling och lärande utifrån patienters erfarenheter finns behov att utveckla former för att inkludera analyser av klagomål och synpunkter inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen. För att uppnå detta planeras en årlig nationell analysträff. Syftet med det årliga mötet är att diskutera årets analyser och att identifiera problem och risker som behöver följas under det kommande år. Resultatet från den nationella analysträffen ska dokumenteras och spridas. En planeringsgrupp är utsedd för att planera det årliga mötet.

Under 2018 har IVO infört den kategorisering av klagomål som togs fram i den gemensamma samverkansstrukturen i sitt diarie- och ärendehanteringssystemet, DHS. Kategorierna är ett komplement och avser inte ersätta de befintliga kategorier som använts sedan tidigare. Redan idag utgör klagomål från patientnämnderna en del av underlaget för IVO:s nationella riskanalys som ligger till grund för myndighetens nationellt samordnade tillsyn. Såväl IVO:s som patientnämndernas klagomål utgör även underlag i de riskobjektanalyser som genomförs när myndigheten prioriterar vilka verksamheter som är mest angelägna att granska.

## Gränsdragningar

Klagomålshanteringen gränsar till andra lagstyrda områden. Det finns därför många olika gränsdragningar att beakta inom klagomålshanteringen t.ex. vad gäller ansvar och roller mellan de olika aktörerna, dvs. vårdgivarna, patientnämnderna och IVO, men det gäller även andra aktörer.

Patienters och närståendes möjlighet att lämna klagomål och synpunkter är en del av både det systematiska kvalitetsarbetet samt det systematiska patientsäkerhetsarbetet, vilket i sig innefattar flera delar. De olika tekniska lösningarna som används hos vårdgivare för utredning av t.ex. klagomål från patienter eller avvikelser i verksamheten är många. En patient som klagar på hälso- och sjukvården kan ha haft kontakt med flera vårdgivare och kan då mötas av olika rutiner och system för hanteringen. Dessutom finns tekniska lösningar hos andra aktörer som har relevans i klagomålsprocessen, t.ex. IVO:s e-lösning för allvarliga händelser och patientnämndernas system.

Det finns vidare gränsdragningar mot annan liknande verksamhet. En vårdgivare ska, förutom att hantera klagomål från patienter och närstående,

även ha ett system för avvikelshantering där personal ska kunna rapportera avvikelser i verksamheten. Vad gäller klagomålshanteringen i kommuner finns även gränsdragningar mot klagomålshanteringen inom socialtjänsten (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:9] om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

En ytterligare gränsdragning gäller vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, där vårdgivaren bl.a. ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och ska ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet (3 kap. PSL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:40] om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete). Ett klagomål från en patient eller närstående kan leda till en utredning av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, vars resultat kan bli att patienten drabbats av en vårdskada. Vårdgivaren har även skyldighet att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO (3 kap. 3 och 5 §§ PSL och IVO:s föreskrifter [HSLF-FS 2017:41] om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada [lex Maria]).

En annan gränsdragning finns mot ersättningssystemet. Patienter som har drabbats av en skada i vården eller tandvården kan, förutom att vilja klaga på händelsen, önska ekonomisk kompensation. Patientskadeersättning kan lämnas till en patient som har blivit drabbad av en personskada (6 § patientskadelagen [1996:799], PSKL). Alla landsting och regioner har tecknat en försäkring hos Lof, dit patienter kan vända sig med sitt ersättningsanspråk [6]. Kommunerna har tecknat avtal med olika försäkringsbolag. Privata vårdgivare som inte bedriver offentligt finansierad vård har även en skyldighet att ha en försäkring (1 § PSKL). Om en vårdgivare inte skulle ha en försäkring kan patienten vända sig till patientförsäkringsföreningen (PFF) med sitt anspråk [7]. Patienter som anser sig ha blivit skadad av ett läkemedel har rätt att vända sig till Läkemedelsförsäkringen för att få sin sak prövad [8].



# Kartläggning av målgruppernas behov

I detta avsnitt redovisas målgruppernas behov och viktiga faktorer som målgrupperna ser för att uppnå ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem. Avsnittet inleds med en inledning kring medborgares och patienters uppfattningar och upplevelser kring att lämna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården. Därefter följer en beskrivning av identifierade målgrupper och resultaten från Socialstyrelsens workshops och intervjuer med målgrupperna.

## Inledning

Riksrevisionen har i en granskning konstaterat att över 90 procent av medborgarna saknar kunskap om vart de ska vända sig om en vårdskada inträffar [9]. I en studie som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har genomfört framgår det att var fjärde tillfrågad har velat framföra synpunkter eller klagomål mot vården och att nästan 60 procent av dessa avstått från det. Patienterna uppger att det främsta syftet med att lämna klagomål och synpunkter är att förebygga att andra patienter råkar ut för samma sak, följt av syftet att få en lösning på sitt eget problem. De flesta som lämnar klagomål eller synpunkter uppger att de gör detta direkt till den enhet som klagomålet gällde. Generellt är det få patienter som är helt nöjda med den hjälp de fått vid klagomålshanteringen [10]. En svensk avhandling visar att av 159 personer i Stockholm, som uppgav att de hade skäl att klaga på vården, var det endast 23 stycken som gjorde en anmälan till patientnämnden i Stockholm. Det var en större underrapportering bland de med negativa erfarenheter av vården. Dessa personer hade också sämre tillit till hälso- och sjukvården. Anledningen att personerna inte klagade var att de inte orkade, att de inte visste var de skulle vända sig eller att de kände att de inte kunde påverka. I avhandlingen dras slutsatsen att de som önskar klaga behöver mer information och mer praktisk hjälp för att klaga [11].

Vad gäller svårt sjuka patienter framgår det i ovan nämnda undersökning av Vårdanalys att 40 procent velat lämna klagomål eller synpunkter, vilket kan jämföras med 24 procent av den totala gruppen. Av de svårt sjuka patienterna var det fler som faktiskt framfört sina klagomål jämfört med övriga grupper. 53 procent svarade att de har lämnat klagomål när de har velat framföra det [10].

## Allmänhetens kännedom och uppfattning idag

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen ta fram enhetlig information med anledning av det nya klagomålssystemet [1]. Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen låtit SIFO utföra en kännedomskartläggning bland allmänheten i åldrarna 20-84 år [12]. Totalt utfördes 2 300 intervjuer via webbpanel samt telefon under april-maj 2018. Resultaten visar bl.a. följande.

Drygt sex av tio har någon gång inte varit nöjd med vården. Av dessa har 42 procent lämnat klagomål och synpunkter. Yngre har i lägre utsträckning uppgett att de har framfört klagomål och synpunkter på vård de inte har varit nöjda med.

Information om att en patient kan lämna klagomål och synpunkter vill respondenterna få via 1177 Vårdguiden, på sjukhusets/vårdcentralens webbplats och i kallelsen till vårdbesöket. De yngre vill i högre utsträckning få information via 1177 Vårdguiden än övriga åldersgrupper.

Personer i arbetsför ålder år vill främst lämna klagomål genom att mejla, via en e-tjänst eller via telefon. Telefon eller personligt möte föredras bland personer över 65 år.

När det gäller personer som har lämnat ett klagomål eller en synpunkt på vården var den främsta anledningen att bidra till att samma sak inte skulle drabba någon annan. Bland personer över 65 år framkom att en av de främsta orsakerna till klagomålet/synpunkten handlade om brister i bemötande och felaktig behandling.

Om personen hade framfört ett klagomål eller en synpunkt uppgav nära 40 procent att deras klagomål/synpunkter inte togs emot på ett bra sätt i vården. Totalt uppger 54 procent att de tror eller vet att klagomålet/synpunkten inte ledde till någon förbättring.

## Målgrupper i Socialstyrelsens behovskartläggning

Patienter och närstående är prioriterade målgrupper eftersom det är de som ska kunna lämna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt.

I en undersökning framkommer att patienter i 20 procent av fallen fått sin information om patientnämnden via hälso- och sjukvårdspersonal [13]. Det är således centralt att hälso- och sjukvårdspersonalen och ansvariga på olika nivåer i hälso- och sjukvården har god kunskap och kännedom om ansvarsfördelningen i klagomålssystemet.

## Beskrivning av behovskartläggningen

Socialstyrelsen har utfört en behovskartläggning för att fånga målgruppernas behov vad gäller ett enkelt, enhetligt och säkert system för klagomålshanteringen. Tre workshops har genomförts med representanter för landsting och regioner (chefläkare), kommuner (MAS och MAR) samt med patienter och företrädare för patienter och närstående. Deltagarna uppmanades att tänka bortom nuläget och mot ett önskat framtida läge. Nedan redovisas resultaten per workshop och bilden föreställer den canvas som var utgångspunkt för insamlandet av workshopdeltagarnas tankar kring klagomålsprocessen.

I texten används begreppet ”anmälare” för patient respektive närstående, eftersom den som lämnar ett klagomål eller en synpunkt både kan vara en patient eller närstående.

Figur 2. Upplägg för workshoparna

	FÖRE	UNDER	EFTER
ENKELT	♥	♥	♥
ENHETLIGT	♥	♥	♥
SÄKERT	♥	♥	♥

De tre målgrupperna fick svara på samma fråga: Vad kännetecknar ett system som är enkelt, enhetligt och säkert när man som patient ska klaga på vården?

Svaren delades upp under processens tre faser:  
- FÖRE; klaga på vården  
- UNDER; vänta på återkoppling  
- EFTER; få återkoppling

## Resultaten från patient- och närståendegruppen

Representanterna för patienterna och närstående framförde att informationen och kommunikationen måste, oavsett genom vilken kanal den ges, vara enhetlig över landet. Vidare behöver informationen vara tydlig och enkel. Systemet för att ta emot klagomål bör vara nationellt. En väg in är enkelt för anmälaren. Det skulle kunna vara via 1177 Vårdguiden eller via patientnämnderna. Det är dock viktigt att det finns möjlighet att lämna sin anmälan på olika sätt, t.ex. digitalt, per telefon, direkt på plats till hälso- och sjukvårdspersonalen eller vid ett personligt möte.

En person som kan stödja anmälaren i hela klagomålsprocessen skulle vara bra. Det skulle kunna vara i form av en LOTS-funktion eller en fristående patientombudsman.

*När man är sjuk och något händer är man inte sig själv. Man kan ju ha en funktionsnedsättning t.ex. Det är viktigt att man kan få stöd. En LOTS-funktion skulle kunna vara något, en person som följer med i processen och har kunskapen om allt.*

Citat från workshop med patienter och närstående

Det är viktigt att få en snabb bekräftelse på att klagomålet är mottaget och information om när svar beräknas komma. Ett klagomål bör ges ett ärendenummer så att anmälaren kan följa sitt klagomål under handläggningen. Anmälaren behöver få kontaktuppgifter till en person som kan ge information, ta emot kompletterade synpunkter eller uppgifter och som kan svara på frågor under processens gång.

Svaret på klagomålet behöver vara tydligt och utformat på ett enkelt språk. Nationella stödmallar för t.ex. svar skulle skapa enhetlighet. Anmälaren ska kunna välja på vilket sätt hen vill ha svaret, t.ex. skriftligt, vid ett telefonsamtal eller ett personligt besök. Det är viktigt att få besked på att vården har förbättrats.

*Det får inte bli för mycket av en klagomur, utan det måste knytas till förbättringar och att göra vården bättre.*

Citat från workshop med patienter och närstående

En förutsättning för att kunna lära av klagomålen är att det går att få ut data och statistik från klagomålen. Därför är aggregerad sammanställning centralt.

En anmälare som inte är nöjd med det svar som ges måste ha möjlighet att gå vidare och få sin sak prövad av en oberoende instans.

*Det ideala skulle vara att man är nöjd efter återkopplingen, att en överklagan inte är nödvändig för att återkopplingen har gett nöjdhet och tillfredsställelse.*

Citat från workshop med patienter och närstående

Att hälso- och sjukvården har en positiv inställning till patienters och närståendes klagomål är en förutsättning för att klagomålssystemet ska fungera. Därför är en kulturförändring gällande synen på klagomål från patienter och närstående i hälso- och sjukvården fundamental.

*Klagomålen är positiva för personalen också. Det är en chans att förbättra arbetsmiljö mm. Man behöver komma bort från rädslan att göra misstag. Alla gör fel, i alla typer av verksamheter, så är det bara. Man måste tänka att det är okej att göra fel.*

Citat från workshop med patienter och närstående

## Resultaten från chefläkargruppen

I workshopen med chefläkare från landsting och regioner framfördes att informationen måste vara enhetlig. Informationen måste finnas tillgänglig på olika språk. Språkbruket måste vara enkelt och enhetligt. En nationell mall för klagomål, där strukturen styr innehållet i anmälan, skulle vara till hjälp. Systemet bör vara ett, men en anmälare måste kunna påbörja processen på olika sätt, t.ex. via telefon, e-post, 1177 Vårdguiden, vid ett personligt möte eller efter utskrivning. 1177 Vårdguiden skulle kunna vara en möjlig primär ingång i klagomålsprocessen.

*Det handlar om tillgänglighet, både kommunikations- och bemötandemässigt och systemmässigt.*

Citat från workshop med chefläkare

En anmälare måste få en snabb bekräftelse att klagomålet är mottaget och information om hur lång tid det kan förväntas ta att få svar. Det är viktigt att anmälaren kan följa sitt klagomål under processen och har kontaktuppgifter till någon som kan besvara frågor eller ta emot kompletteringar. Om svaret dröjer behöver anmälaren få besked om orsaken till fördröjningen och hur lång tid svaret kan ta.

Nationella stödmallar för såväl anmälan som svar till anmälaren är centralt. Det behöver finnas nationellt stöd för dokumentation och för kategorisering av klagomålen.

*Alla måste göra likadant och kategorisering är viktig där.*

Citat från workshop med chefläkare

Transparens mellan olika IT-system skulle vara önskvärt, eftersom en anmälare kan ha flera klagomålsprocesser igång samtidigt.

Återkopplingen till anmälaren måste vara tydlig. Om ett klagomål rör flera vårdgivare ska anmälaren få ett sammanhållet svar. Ett svar måste innehålla information om vilken effekt klagomålet har lett till eller förväntas leda till. Det är viktigt att svaret bidrar till att anmälaren upplever att klagomålet har bidragit till en utveckling av hälso- och sjukvården. Svaret ska innehålla information om hur anmälaren kan gå vidare om anmälaren inte är nöjd med svaret.

Data från klagomålen behöver samlas, analyseras och spridas lokalt, regionalt och nationellt. En nationell analysfunktion skulle kunna föra vidare kunskapen från klagomålen.

Det krävs en kulturförflyttning i hälso- och sjukvården gällande synen på klagomål från patienter och närstående.

*Vem är vi till för? Det är patienten. Men det perspektivet har försvunnit idag. Det krävs ett kulturskifte.*

Citat från workshop med chefläkare

## Resultaten från MAS- och MAR-gruppen

I workshopen med MAS och MAR från kommuner angavs att informationen och kommunikationen måste vara enhetlig, tydlig och finnas tillgänglig för alla, oavsett språk eller funktionsvariationer. Språkbruket ska vara enkelt. Systemet bör vara nationellt. 1177 Vårdguiden skulle kunna vara en väg in. Anmälaren måste dock kunna påbörja processen på olika sätt. Det är viktigt att patientnämnden kan stötta anmälaren.

*När man söker vård finns ju en ingång, 1177 Vårdguiden. Men klagomåltas omhand på helt olika sätt. Man borde skapa en väg in, även för klagomålen. Det borde inte vara omöjligt. 1277 till exempel.*

Citat från workshop med MAS/MAR

Anmälaren ska få information om att klagomålet är mottaget, om hur processen går till och när anmälaren kan förvänta sig ett svar. Anmälaren måste kunna följa sitt ärende och ges möjlighet att komplettera under ärendets gång om behov finns. Vidare ska anmälaren ha kontaktuppgifter till någon som ansvarar för ärendet hos vårdgivaren och kan besvara frågor. Patientnämnden borde kunna följa hela ärendet. Anmälaren måste själv kunna få välja hur hen vill ha svaret, t.ex. muntligt vid ett möte, digitalt eller via telefon.

En gemensam terminologi och process är viktig för enhetligheten. Nationella stödverktyg är viktiga.

Svaret måste vara tydligt och innehålla en förklaring. Återkopplingen bör alltid vara skriftlig men det måste finnas möjlighet till ett personligt möte vid t.ex. svåra fall eller när anmälaren önskar det. Svaret måste innehålla eventuella åtgärder med anledning av klagomålet. Det måste finnas en möjlighet för patienten att gå vidare om hen inte är nöjd. Aggregerad kunskap är centralt för lärandet.

*Återkopplingen är helt relevant nere på enhetsnivån. Det är där lösningarna finns och arbetet måste göras. Men den nationella statistiken är lika viktig. Om klagomålen ökar nationellt är det viktig information, som kan kräva åtgärder.*

Citat från workshop med MAS/MAR

Anonymitet och integritet kan vara utmaningar när det kommer till klagomålen. Det krävs en kulturförändring i hälso- och sjukvården vad gäller synen på klagomål från patienter och närstående.

*Erbjud den som klagar att skriva förslag på lösningar när hen lämnar in ett klagomål.*

Citat från workshop med MAS/MAR

## Summering av gemensamma behov

Nedan presenteras i bild och text de tre målgruppernas gemensamma krav och principer på hur systemet behöver vara utformat för att vara enkelt, enhetligt och säkert för den som lämnar in ett klagomål eller synpunkter:

**Figur 3. Summering av gemensamma behov**



- Enhetlig information och kommunikation. Informationen och kommunikationen bör vara densamma oavsett vilken typ av vårdgivare det rör sig om, t.ex. ett landsting, en region eller en kommun, och oavsett kanalen för informationen. Enhetlighet bidrar till att det känns säkert. Språket bör vara enkelt. Det behöver vara tydligt hur patienterna anmäler och hur lång tid klagomålsprocessen tar. Tydlighet är också viktigt när det gäller vem som ansvarar för vad under processen och vad en anmälan kan bidra med.
- Flera kanaler in. Det passar inte alla individer att göra en anmälan digitalt. Den som anmäler måste kunna välja kanal för hur anmälan görs, t.ex. via telefon, vid ett personligt möte eller digitalt. Det är viktigt att systemet är tillgängligt på olika språk och att det tar hänsyn till olika funktionsvariationer. Systemet behöver alltid vara tillgängligt, även om inte alla kanaler är öppna dygnet runt.

- Möjlighet att kunna följa sitt ärende. Det skapar förståelse och minskar oro om en patient eller närstående kan följa klagomålets väg genom processens olika steg. En snabb bekräftelse på att anmälan är mottagen är viktig. Det är bra om bekräftelsen innehåller information om klagomålsprocessen och hur lång tid utredningen av ärendet beräknas ta. Det är viktigt att kunna följa var i processen ärendet befinner sig och att kunna komplettera det underhand.
- Tydligt svar till patient och närstående. Tydlighet kring vad svaret grundar sig på och eventuella följderna av det, är avgörande för att förstå och gå vidare. Om flera vårdgivare är involverade i ett klagomål bör anmälaren få ett sammanhållet svar. Ett svar bör alltid vara skriftligt men anmälaren måste alltid få välja hur anmälaren vill ha återkopplingen, t.ex. vid ett besök eller per telefon. Om anmälaren har frågor ska det alltid finnas möjlighet att kontakta en person hos vårdgivaren för att få svar.
- Möjlighet att gå vidare. Möjligheten att få en andra prövning är centralt för tilliten till klagomålssystemet och till hälso- och sjukvården. En anmälare som inte är nöjd med vårdgivarens beslut måste kunna vända sig till en högre instans och informationen om hur en anmälare går vidare måste vara tydlig. Det är viktigt att anmälaren ges alternativ.

De tre målgruppernas gemensamma krav och principer på hur klagomålssystemet behöver vara utformat för att vara enkelt, enhetligt och säkert för de som tar emot ett klagomål eller synpunkter är:

- Klagomålssystemet förutsätter en kulturförändring. Klagomål bör ses som en del i utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården. Det kräver ett förändrat förhållningssätt i synen på klagomål. Det är viktigt att tydliggöra syftet med att ta emot klagomål och synpunkter.
- Systemet behöver vara nationellt. Enhetlighet skapar rättssäkerhet. Klagomål och synpunkter bör samlas i ett nationellt IT-system, vilket ska kunna sortera och kategorisera klagomål och synpunkter efter givna parametrar.
- Systemet bör innehålla nationella stödverktyg. Stödmallar av olika slag ökar säkerheten och sparar resurser. Nationella rutiner och processer skulle stödja hälso- och sjukvårdspersonalen i klagomålsprocessen, t.ex. vid återkoppling av svar.
- IT-systemet måste kunna aggregera kunskap. Det är viktigt att lära av egna och andras misstag. Därför är det viktigt att systemet kan leverera data och information och att det möjliggör filtrering av data på lokal, regional och nationell nivå.
- Systemet måste innefatta en analysfunktion. Utan analys saknar aggregerad data värde. En funktion eller enhet, som har ett övergripande ansvar för att analysera, paketera och kunskapsdela information från systemet, är nödvändig.

## Barnens perspektiv ska särskilt beaktas

Socialstyrelsen har tagit särskilt hänsyn till barnperspektivet i förstudien. Barn och unga klagar sällan på hälso- och sjukvården och deras synpunkter efterfrågas oftast inte i syfte att användas i hälso- och sjukvårdens utveckling.

ingsarbete (prop. 2016/17:122 s. 40). Regeringen har ansett att patientnämnden, som har ett utvecklat sätt för att bemöta patienter i deras klagomål, är den instans som är bäst lämpad att stödja barnen i klagomålsprocessen (prop. 2016/17:122 s. 59). För att stärka patientnämndernas hantering av barns klagomål har det därför införts i lag att om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa (2 § 3 st. LSK). Nämnden bör vara lyhörd för barnets önskemål gällande hur klagomålet ska föras fram till vårdgivaren och hur svar ska lämnas samt den bör utveckla sitt arbetssätt för hur barns klagomål ska tas om hand och hur barnets bästa ska beaktas (prop. 2016/17:122 s. 40).

## Barnens behov

*Här är jag en människa och inte bara en patient. Jag känner mig sedd och trygg och vet vem jag ska vända mig till.*

*Citat från möte med barn*

För att efterfråga barnens behov vad gäller klagomål och synpunkter har Socialstyrelsen, vid sidan av enskilda möten med företrädare för barnorganisationer, träffat representanter från barnråd/expertråd vid två universitetssjukhus i Sverige. Följande synpunkter framfördes vid ett fokusgruppsmöte vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Barnen uppgav att det är rätt vanligt att de som unga inte blir tagna på allvar men barn och unga har en tydlig integritetsgräns, dvs. de känner att något varit fel, fast det kan vara svårt att veta hur de ska framföra det. Det behöver finnas olika sätt att lämna klagomål och synpunkter på. Det är bra att kunna göra det till en person hos vårdgivaren och kanske någon annan än den behandlande läkaren. Ett ”klago-kontor” direkt på sjukhuset skulle vara bra. Där skulle barnet också kunna få hjälp med andra saker eller lämna in förslag på bra idéer. Det måste dock finnas flera sätt, t.ex. skriftligt eller via telefon där man också kan vara anonym om man vill. Det skulle vara bra om man kunde ringa 1177 och lämna ett klagomål.

De intervjuade barnen beskrev att de googlar eller letar på sjukhusets hemsida om de söker information. Information om hur man klagar skulle kunna framgå av kallelsen. Även om man som barn inte läser kallelsen gör föräldrarna det. Det måste finnas olika typer av information, t.ex. i form av text, film och bild. Den skulle kunna finnas i väntrum, på sjukhusen, på UMO eller på 1177 Vårdguiden. Alla barnen kände till 1177 Vårdguiden, men ingen kände till patientnämnderna.

Socialstyrelsen har vidare genomfört djupintervjuer med barn vid Skånes Universitetssjukhus i Lund. Följande synpunkter framfördes vid dessa intervjuer.

På barnsjukhuset tillämpas personcentrerad vård och barnen framförde gärna klagomål direkt till personalen eller chefen på den berörda vårdheten. I kontakterna med annan vård upplevde de dock att det var svårare att få sin talan hörd. De upplevde att personalen ofta var stressad och ibland kände de att personalen höll varandra bakom ryggen. Det är viktigt att personal får utbildning kring hur de ska bemöta barn.



Det var viktigt för barnen att personalen står för vad de gjort och ber om ursäkt vid begångna fel. Det kan vara bra att lämna klagomål och synpunkter till en person som står lite utanför den direkta vården och behandlingen men ändå tillhör den vårdenhet där man behandlas. Om man inte känner sig trygg med en vårdgivare kan det vara bra med en oberoende instans.

Det är viktigt att få bekräftelse på att klagomålet eller synpunkten har tagits emot och det är viktigt att få ett personligt svar. Det skulle vara bra om det fanns en person att prata med under klagomålsprocessen hos vårdgivaren.

*Jag vill ha ett personligt svar på mitt klagomål. Inga standardiserade svar.  
Citat från möte med barn*

Barnen önskade mycket information, t.ex. i form av broschyrer och planscher som kan finnas i väntrum eller liknande lokaler. Informationen behöver vara enkel, tydlig och färgglad. Filmer skulle också kunna vara en bra väg för information.

Barnen kände till 1177 Vårdguiden och använder ofta webbplatsen. Om möjligheten att lämna klagomål via 1177 Vårdguiden fanns skulle de kunna tänka sig att använda den vägen. Patientnämnderna kände de inte till.

## Äldres behov

För att efterfråga äldres behov vad gäller klagomål och synpunkter har Socialstyrelsen träffat representanter från Äldrerådet vid Socialstyrelsen. Följande synpunkter framfördes vid det mötet.

Det är centralt att det finns många olika sätt att lämna ett klagomål eller en synpunkt. För äldre är möjligheten att skriva ett brev och skicka in per post fortfarande mycket viktig samt möjlighet att prata med någon på telefon. Många äldre använder inte digitala verktyg, även om det givetvis finns äldre som är vana användare av t.ex. 1177 Vårdguiden.

Ovanstående är viktigt att ta hänsyn till också när det gäller spridning av information kring klagomål och synpunkter. Information måste finnas på flera platser och inte enbart på webbplatsen 1177 Vårdguiden.

Det är viktigt att det är en aktör som tar emot ett klagomål eller en synpunkt. Sedan kan kanalerna för att lämna klagomålet skifta utifrån den enskilda patientens behov och önskemål. Om 1177 Vårdguiden skulle vara en väg in, då måste möjligheten att ringa dit finnas. Det skulle vara olyckligt om 1177 Vårdguiden blev vägen in digitalt och patientnämnderna blev vägen in om man som patient vill skriva ett brev. Då förloras hela syftet med en väg in.

Bekräftelse på att anmälan är mottagen och att den har hamnat rätt är viktigt. Även om inte alla äldre har tillgång till den digitala vägen, borde hälso- och sjukvården kunna lära av e-handeln där en kund kan följa sitt köp från början till dess att varan kommer fram.

Oavsett kanalen in (digital anmälan, anmälan per brev eller per telefon) borde samma struktur användas, t.ex. i form av en mall.

En central fråga är oberoendet. Om en patient bor på en liten ort där alla känner alla, kan det uppstå problem med sekretessen. En patient måste alltid få en saklig bedömning av sitt klagomål och ska inte riskera att bli uthängd.

Patientnämnderna fyller här en oberoende roll och det är därför viktigt att det alltid går att skicka sin anmälan direkt till patientnämnden.

## Patienter är ingen enhetlig grupp

Patienter och närstående utgör inte en homogen grupp. SKL har tillsammans med en forskargrupp undersökt olika behov och beteenden bland den svenska befolkningen. Resultatet kan delas in i fyra grupper:

1. självständiga och engagerade individer,
2. oroliga och engagerade individer,
3. traditionella och obrydda individer,
4. sårbara och oroliga individer.

Befolkningen består alltså av relativt sett olika individer avseende förväntningar på och behov av vård. Behovet av vård styrs t.ex. av människors personlighetsdrag, livsstil, förväntningar och farhågor. När arbetssätt och tjänster i vården utvecklas är det vanligt att ta fram en lösning som ska fungera för så många som människor som möjligt. Ett alternativ är att ta fram flera lösningar för en och samma uppgift som tillgodoser olika gruppers behov. Syftet med indelningen är inte att dela in människor i fack, utan att verksamheterna ska kunna utformas för att möta olika gruppers behov bättre. Då blir det också lättare för personalen att ge en personcentrerad vård [14, 15, 16].

Ett system för att lämna klagomål och synpunkter behöver vara tillgängligt för alla, oavsett ålder, kön, eventuella funktionsnedsättningar och hälsotillstånd, somatisk eller psykisk sjukdom samt språk.

## Information till personer som inte kan svenska

Som ny i Sverige behövs förståelse för och information om hur svensk hälso- och sjukvård fungerar. Översättningar på 1177.se kan fylla en viktig funktion för personer med ett behov av information på annat språk. En behovs- och målgruppsanalys, som 1177 Vårdguiden har låtit göra, visar att översättningarna på 1177.se bör avgränsas till ett relevant basinnehåll på ett begränsat antal språk med samma ämnesutbud av hälsoinformation, snarare än olika utbud till fler språkgrupper. Dessutom är formatanpassning med till exempel illustrationer och filmer kopplade till text viktigt för att mottagaren ska kunna hitta, förstå och använda hälsoinformationen. Det räcker inte att enbart oversätta en befintlig text.

På 1177.se rekommenderas nio språk för översättning, alltid med utgångspunkt från lätt svenska. Tillgängliggörs informationen på dessa nio språk täcks 75 procent av behovet hos målgruppen, personer som har uppehållstillstånd i Sverige upp till sex år och asylsökande. Språken är:

- Arabiska
- Somaliska
- Dari
- Tigrinja
- Polska

- Persiska
- Sorani
- Engelska
- Thaiändska

Det finns stora skillnader i kunskap och behov mellan olika språkgrupper och även inom de olika språkgrupperna. Människors utbildning och ekonomiska förutsättningar påverkar, likväl som kultur och ursprung. För att öka tillgängligheten och spridningen av informationen på 1177.se rekommenderas att flera format, som filmer, foton och illustrationer, används utöver text. Ju fler olika format, desto fler besökare kan ta till sig av hälsoinformationen. För vissa språkgrupper, som till exempel somaliska och dari där läs- och skrivkunnigheten är låg, rekommenderas ljud, foto och illustrationer i ännu större utsträckning [17].

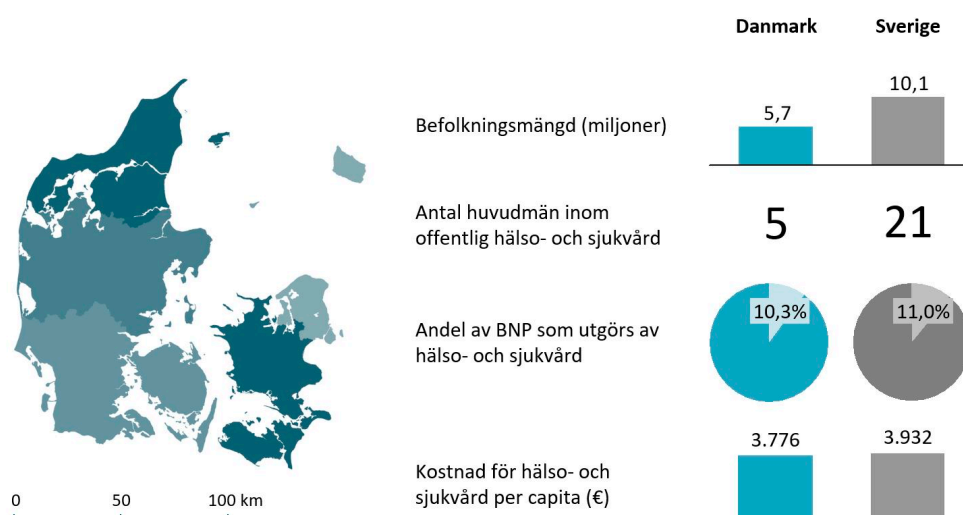
# Internationell utblick

I detta avsnitt redovisas resultatet från den internationella utblicken som Socialstyrelsen har låtit göra [2]. Utblicken omfattar klagomålssystemen i Danmark, Skottland, delstaten Victoria i Australien och Kaiser Permanente i USA. Fokus har varit på hur klagomål kan anmälas på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt och hur klagomålssystemen kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data. Vidare har plattformen Care Opinion och kategoriseringsverktyget HCAT studerats.

## Danmark

### Basfakta

**Figur 4. Karta över Danmark och dess fem regioner samt basfakta om Danmark gentemot Sverige (2015)**



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

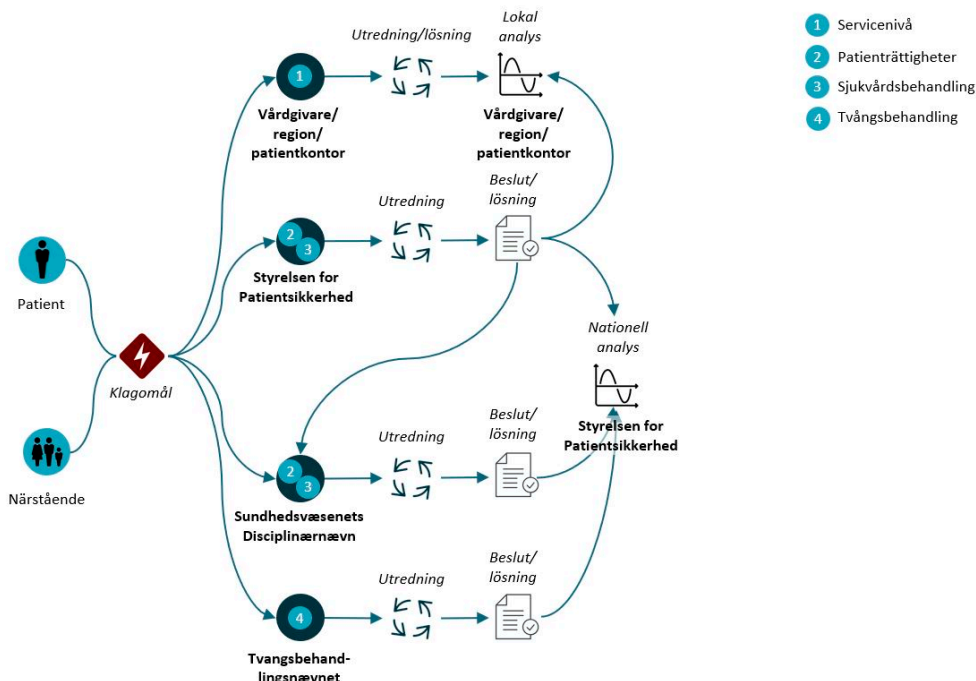
### Utformningen av klagomålssystemet

Danmark gjorde om sitt klagomålssystem inom hälso- och sjukvården 2011. Klagomålen har delats upp i fyra kategorier:

1. Servicenivå, t.ex. klagomål på bemötande, mat och lokaler.
2. Patienträttigheter/brott mot patienträttigheter, t.ex. klagomål kring sjuktransporter, utebliven upplysning rörande vårdval och väntetider i livshotande situationer.
3. Sjukvårdsbehandling, t.ex. fel och misstag som har skett i hälso- och sjukvården som inkluderar undersökning, diagnos och behandling, information om och samtycke till behandling, journalföring och personals tystnadsplikt.

4. Tvångsbehandling av patienter med funktionsnedsättningar, dvs. när patienter eller närstående till patienter upplever att tvångsvård av patienter med funktionsnedsättningar har varit omotiverad.

Figur 5. Klagomålsprocess Danmark



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

För klagomål av typ 1 ska patienten vända sig antingen direkt till vårdgivaren eller till regionens patientkontor. Det kan göras via telefon, e-post eller besök. Det finns inga standardiserade former, utan det är upp till varje region att utforma sättet på vilket kommunikationen sker. Patienter kan få hjälp med processen av en patientvägledare från sin regions patientkontor. Patientkontoren är regionalt bundna och har liknande funktioner som de svenska patientnämnderna. Efter att kontakt har inletts är ambitionen att vårdgivaren ska kunna lösa klagomålet tillsammans med patienten. Inget formellt beslut tas i ärendet. Det är upp till varje region att analysera och sammanställa statistik kring klagomål på denna nivå. Klagomålet kan göras av patienten själv eller av andra indirekt berörda.

För mer allvarliga klagomål måste anmälan som regel göras av patienten själv. Även här har patienten rätt till hjälp av patientvägledare. För ärenden av typ 2 och 3, d.v.s. allvarligare klagomål som rör patientens rättigheter samt själva behandlingen och vårdprocessen, ansvarar myndigheten Styrelsen for Patientsikkerhed. För klagomål som riktas mot specifik vårdpersonal ansvarar Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som är en del av Styrelsen for Patientsikkerhed. Klagomål som hanteras av Styrelsen for Patientsikkerhed utreds av handläggare med specialistkunskap inom relevant medicinskt område. Handläggaren avgör om den anmälda behandlingen lever upp till god behandling. Ingen ställning tas till om behandlingen var optimal eller om en-

skilda personer kan kritiseras, utan enbart om behandlingsstället kan kritiseras eller inte. Om patienten klagat över sjukvårdsbehandling (typ 3) har denne rätt till en dialog. Dialog innebär att patienten genom telefonkontakt eller fysiskt möte får träffa personal eller företrädare från involverad avdelning, diskutera saken och förhoppningsvis avsluta den. Om en lösning inte kan nås i dialogen tar styrelsens handläggare ett beslut. I dialogen har patienten rätt till en bisittare, dvs. en närstående som kan fungera som stöd. Om patienten inte vill eller kan ta med en närstående, kan patienten kontakta Danske patienters bisidderordning och få en bisittare. Om styrelsens beslut ger patienten rätt i en eller delar av klagomålet, men patienten fortfarande inte är nöjd med beslutet, kan det överklagas till Sundhedsvæsenets Disciplinærnevæn.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnevæn är en nämnd med representanter från sjukhuspersonalen och patienter. En domare avgör fallet. Nämnden behandlar beslutet utifrån ett personperspektiv, dvs. om någon i sjukhuspersonalen har begått ett misstag, genom att hämta in material och eventuellt kontakta jurister eller specialister. Beslutet kan inte överklagas.

Klagomål av typ 4 tvångsbehandling ska sedan den 1 januari 2018 ske genom kontakt med en ny nämnd, Tvangsbehandlingsnævnet, som är en del av Styrelsen for Patientsikkerhed. Efter att ärendet har behandlats tas ett beslut och informationen ska lagras hos styrelsen.

## Vägen in ur ett patientperspektiv

Dansk hälso- och sjukvård präglas av en utbredd användning av olika IT-system. År 2014 rankades de danska läkarna som världsledande gällande hantering av elektroniska journaler. Alla medborgare i Danmark har möjlighet att få tillgång till en elektronisk inloggningslösning, NemID, som kan användas för att logga in i olika register, privata som offentliga. Det inkluderar också hälso- och sjukvårdsrelaterade online-portaler. NemID är ett resultat av långtgående satsningar på digitalisering i Danmark.

Instruktioner för hur anmälan av de olika typerna av klagomål går till finns beskrivet på Styrelsen for Patientsikkerheds webbplats. För klagomål inom typ 1 ska patienten vända sig direkt till regionen eller vårdgivaren. För klagomål inom typ 2 och 3 ska patienten välja att lämna in klagomålet till Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnevæn. För klagomål av typ 4 ska patienten vända sig till Tvangsbehandlingsnævnet.

Alla dessa val görs på webbplatsen borger.dk, där olika myndighetsfunktioner i Danmark samlats. Inloggning sker med NemID. Om klagomål skickas till fel instans kopplas det av berörd myndighet vidare till rätt instans. Vad gäller klagomål uppmanas alla patienter till digitala tillvägagångssätt. Det är möjligt att klaga genom att skriva ut ett formulär och skicka in, men om det görs behöver den klagande ange en anledning för att det sker. Godtagbara anledningar är exempelvis att personen inte kan få ett NemID, p.g.a. sjukdom eller ålder inte kan hantera en dator eller inte kan danska. Hösten 2014 hade 90 procent av danskarna NemID. Något särskilt språkstöd genom den digitala klagomålsprocessen finns inte.

Längs hela processen har patienter rätt till vägledning genom en patientvägledare från sin regions patientkontor. Patientvägledaren hjälper patienten

genom klagomålsprocessen och författandet av själva klagomålet om så önskas.

## Data och analys

Under 2016 mottog Styrelsen for Patientsikkerhed knappt 6 500 klagomål. För 97 procent av dessa klagomål upprättades ärenden. Över 80 procent av klagomålen rörde kategori 3, dvs. sjukvårdsbehandling. Resterande rörde kategori 2, patienträttigheter.



Dataregistrering av klagomål av typ 1 hanteras av regionerna själva och inga nationella riktlinjer finns för hur det ska ske. Sätten för hur kategoriserade klagomål presenteras skiljer sig åt. Ofta presenteras de genom regionernas årsberättelser. Nedbrytningen i vilken typ av klagomål det rör sig om är ytterst kortfattad på regional nivå, som exempel kan det nämnas att klagomålen antingen rör service eller bemötande. Statistik över antalet klagomål till Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn publiceras i deras årsberättelse på webbplatsen.

Klagomål som inkommer till Styrelsen for Patientsikkerhed, oavsett om de går dit direkt eller genom Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hanteras av styrelsen. Klagomålen kategoriseras med diagnoskoder (ICD) och övriga fakta kring klagomålets omständigheter, t.ex. vilken typ av klagomål ärendet gäller, vilken klinik som berörs och involverade professioner. När ett beslut har fattats får inblandade vårdgivare och patienter information som rör ärendet. Vad regionerna gör med den informationen finns det inga nationella föreskrifter för, även om det uttryckts att det förväntas att de ska lära sig av den. Utöver eventuella åtgärder i det specifika ärendet, t.ex. reprimander för misstag, görs ingen uppföljning från nationell nivå kring hur man förebygger fortsatta liknande klagomål. Däremot finns det i styrelsen en tillsynsenhet som utför tillsyn regelbundet. Klagomålsstatistiken kan här vara vägledande i val av tillsynsobjekt. Det sker snarare genom att vissa omständigheter uppmärksammas mer än andra, än genom systematiska dataanalyser. Intervjuade företrädare vid Styrelsen for Patientsikkerhed upplever att det är svårt att använda registrerade data på ett konstruktivt sätt för att skapa lärande i hälso- och sjukvården. Ett nytt IT-system uppges ha försvårat detta, varför det återigen ska ändras.

En utredning från februari 2015 fastställde att lärandeprocessen kring klagomål och oönskade händelser i viss utsträckning var systematisk inom sjukhusen men begränsad mellan dem. Det saknades strukturer för systematiskt lärande. Ett annat problem var långa handläggningstider.

## Möjliga lärdomar

**Figur 6. Sammanfattning av Danmarks klagomålssystem med avseende på ingång för patient respektive analys och lärande**

	Styrkor	Utmaningar
 Ingång för patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital inloggning genom NemID</li> <li>• Rätt till patientvägledare och dialog med vårdgivaren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplex ur ett patientperspektiv att navigera i klagomålssystemet</li> <li>• Långa handläggningstider utan återkoppling</li> </ul>
 Analys och lärande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemensam lagring av data kopplade till kategori 2, 3 och 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen nationell analys av kategori 1</li> <li>• Ingen systematisk återkoppling av nationella data</li> <li>• Statistik från patientersättning frikopplad från hälso- och sjukvården</li> </ul>

Not: Med kategori 1, 2, 3 respektive 4 menas klagomål på servicenivå, brott mot patienträttigheter, sjukvårdsbehandling respektive tvångsbehandling.

Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

Lärdomarna inför utvecklingen av det svenska klagomålssystemet kan sammanfattas med följande punkter:

- Gemensamt inloggningssystem med andra myndigheter och samhällsfunktioner skapar goda förutsättningar för enkel och effektiv hantering av klagomål
- Trots goda förutsättningar och uttalade ambitioner har de inte fullt ut lyckats skapa en enkel väg in i systemet. Ambitionen om ett enklare men samtidigt mer omfattande system har inte uppnåtts fullt ut.
- En tydlig definition av olika typer av klagomål med exempel som visar i vilken kategori olika typer av klagomål hör hemma och vart patienterna ska rikta sina klagomål. Trots detta upplever många patienter att det är krångligt och tidskrävande att sätta sig in i dessa definitioner.
- Rätten till dialog med vårdgivare och stöd i form av patientvägledare är exempel på intressanta patientcentrerade insatser, som påminner om patientnämndernas tänkta roll som förstärkt patientstöd i Sverige. Eftersom många patienter klagat på vården för att få svar på sina frågor, förklaringar eller ursäkter är det ett sätt att i ett tidigt skede lösa ärenden.
- Bristande kategorisering av klagomål är ett hinder för aggregerad analys av data. Förutsättningarna för dataanalys är i allt väsentligt goda då aggregerad klagomålsdata skickas till Styrelsen for Patientsikkerhed.

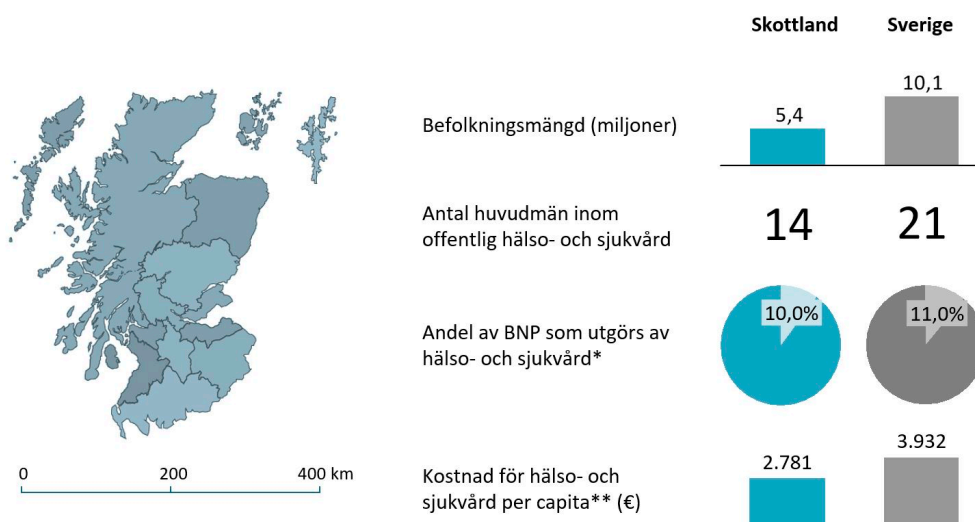
Det kan således konstateras att Danmark har goda förutsättningar för en enkel väg in för patienten och för välutvecklade dataanalyser, inte minst p.g.a. det nationella inloggningssystemet NemID. Trots detta och ambitionerna om ett förenklat klagomålssystem upplevs det danska systemet som relativt komplicerat.



# Skottland

## Basfakta

**Figur 7. Karta över Skottland och dess 14 regionala NHS Boards samt basfakta om Skottland gentemot Sverige (2015)**



\* Siffran gäller för år 2012 för Skottland

\*\* Siffran gäller för år 2014/15 för Skottland, och är en uppskattning baserad på justering för 2015 års priser i euro

Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Utformningen av klagomålssystemet

En ny lag från 2011, The Patient Rights Act, syftade till att förstärka patienternas rättigheter i Skottland med fokus på att de ska kunna rikta åsikter och klagomål till hälso- och sjukvården. Lagen slår fast att alla ska kunna klaga och innehåller bestämmelser som anger tidsfrister för återkoppling rörande klagomål från vården och kring hur klagomålen ska åtgärdas. I april 2017 infördes en ny praxis för hantering av klagomål inom hälso- och sjukvården.

National Health Service (NHS) i Skottland är uppdelad i 14 NHS Health Boards, vilket är geografiskt indelade regioner. Alla vårdgivare i Skottland är lagbundna att registrera alla klagomål och all återkoppling som kommer dem till del. Den nya modellen, som implementerades 2017, beskriver utöver definitionen på ett klagomål även hanteringen av klagomål. Alla personer i Skottland som på något sätt blivit negativt påverkade av NHS kan klaga. Det behöver inte vara en patient eller en närstående till en patient, utan det kan också vara personer som på annat sätt har påverkats av NHS. Alla klagomål lämnas in till vårdgivaren direkt, oavsett vilken typ av klagomål det är. Om patienten behöver hjälp i klagomålsprocessen kan PASS (Patient Advice and Support Service) kontaktas.

Klagomål hanteras i en tvåstegsprocess vilket innebär att klagomål, som är av mindre allvarlig karaktär och som kan hanteras snabbt, kategoriseras av vårdgivare som steg 1 (frontline). Klagomål i steg 1 ska besvaras i sin helhet

inom fem arbetsdagar. Klagomål av den typen ska kräva en mycket begränsad utredningsinsats och vem som helst i NHS-personalen kan ta emot dem.

Om det bedöms att klagomålet är av allvarligare natur och/eller mer komplicerat, hamnar det i steg 2 (investigation). Även ärenden som inte hunnits utredas i steg 1 p.g.a. att de har krävt för mycket utredningsarbete i anspråk hamnar automatiskt i steg 2 efter fem arbetsdagar. Patienten får då reda på att klagomålet kommer att ta längre tid, men ambitionen är att bearbeta och ta beslut kring alla ärenden i steg 2 inom 20 arbetsdagar. Om tiden behöver förlängas måste en ny tidsbegränsning sättas av vårdgivarens ledning. Det föreskrivs att utredningen på denna nivå ska utföras av en Feedback and Complaints Manager hos vårdgivaren. De ska se till att den specialistkunskap som krävs hämtas in för undersökningen. Under 2016/17 hade 95 procent av klagomålen på NHS i Skottland bekräftats inom tre arbetsdagar och 72 procent avslutats inom 20 arbetsdagar. Nästan 92 procent var avslutade efter 40 arbetsdagar.

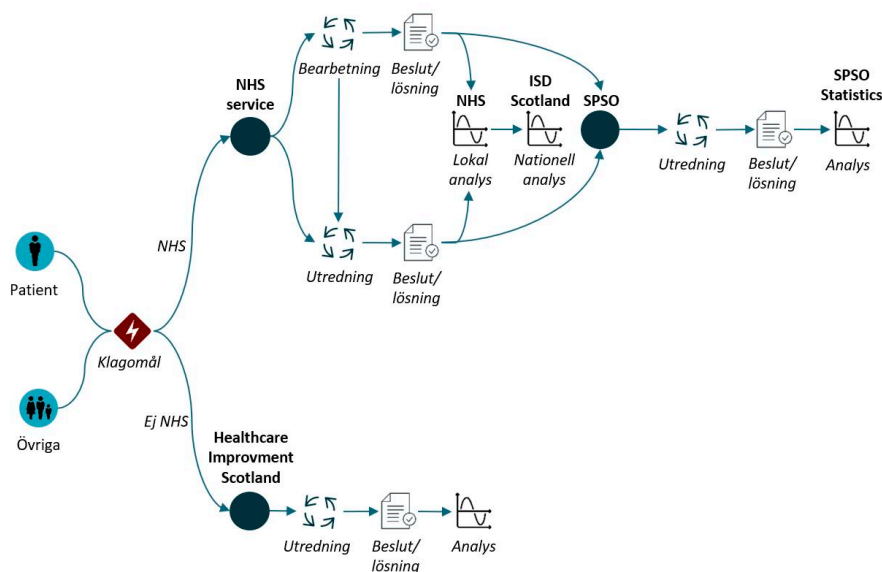
Klagomål som entydigt hör hemma i steg 2 går inte först igenom steg 1. Det läggs särskild betoning på att de flesta fall ska lösas i steg 1, dvs. genom en direkt dialog mellan patienten och vårdgivaren.

Om patienten inte är nöjd med beslutet som togs av NHS har denne rätt att gå vidare till ombudsmannen, SPSO. SPSO gör då en oberoende extern granskning av ärendet. En viktig del av SPSO:s klagomålsprocess är dialogen med patienten. Patienten får därför alltid två frågor: ”varför är du missnöjd?” och ”vad vill du uppnå med klagomålet?”. Anledningen till den andra frågan är att ett missnöje kan vara motiverat men att patientens önskan är orealistisk. Det är då viktigt att en dialog inleds med patienten i ett tidigt skede, eftersom patienten fortfarande kommer vara missnöjd om en lång process mynnar ut i ett resultat som inte tillfredsställer denne.

Av de ungefär tio procent av alla klagomål som överklagas till SPSO, är det mer än hälften som leder till ett annat utfall än NHS beslut. Vid allvarliga fall och där vårdpersonal har begått allvarliga fel, kopplas General Medical Council (GMC) in som kan stänga av eller dra tillbaka legitimationen.

I intervjuer med NHS har det framkommit att det finns en kultur av öppenhet och ett välkomnande av återkoppling som genomsyrar organisationen. Stor vikt har lagts vid att ledningen ska uppmuntra till synpunkter från patienterna. Som exempel på detta förhållningssätt får nyanställda i sin introduktion tydligt klargjort att organisationen välkomnar patientsynpunkter.

**Figur 8. Klagomålsprocess i Skottlands hälso- och sjukvård**



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Vägen in ur ett patientperspektiv

Klagomålsprocessen inom skotska NHS är tydlig för patienten eftersom klagomål oavsett typ ska anmälas direkt till vårdgivaren. Det finns dock inte ett ställe att vända sig till, utan patienten kan vända sig till flera vårdgivare.

## Data och analys

Under 2016 kom knappt 15 000 klagomål till det skotska NHS-systemet, som rörde hälso- och sjukvård. SPSO fick in drygt 1 400 klagomål.

Den nya modellen från 2017 föreskriver att alla vårdgivare ska samla in och analysera klagomålsstatistik en gång i kvartalet. Statistiken ska samlas in genom minst nio indikatorer men det är frivilligt att utöka med ytterligare indikatorer. En gång om året rapporteras statistiken till NHS statistik- och analysinstans, ISD Scotland. Statistiken är aggregerad och anonymiserad. Systemet för analys är dock under utveckling och man uppger att det i framtiden kommer förändras för att ytterligare öka lärandeprocesserna. Skottlands respektive NHS Health Boards utför var för sig även lokala analyser, men dessa är inte lika strukturerade och enhetliga. Ledningen i varje Health Board läser och godkänner manuellt varje klagomål som är mer komplexa (steg 2).

Indikatorerna som ska rapporteras in till ISD Scotland är följande:

1. Att lära av klagomål
2. Klagomålets processupplevelse
3. Personalmedvetenhet och utbildning
4. Det totala antalet mottagna klagomål
5. Klagomål slutna vid varje skede
6. Klagomål bekräftas, delvis bekräftad och inte godkänd
7. Genomsnittstider
8. Klagomålen stängs i sin helhet inom tidsplanen
9. Antal fall där en förlängning är tillåten

Den första indikatorn beskriver på vilket sätt vårdgivaren har dragit lärdomar från inkomna klagomål. Vårdgivaren ska skriftligen förklara trender i klagomål och förändringar i service. Vidare ska vårdgivaren förklara vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra upprepning av nämnda klagomål, samt detaljerad beskrivning av hur detta har kommunicerats genom berörd Health Board.

Den andra indikatorn handlar om att undersöka hur patienterna upplevt själva klagomålsprocessen för att förstå hur den kan förbättras. Den tredje indikatorn rör vårdpersonalens träning och medvetandegörande i och omkring klagomålshandling. De resterande indikatorerna utgör en kvantitativ analys av inkomna klagomål och deras utfall i processen.

När vårdgivarens statistik brutits ner i dessa indikatorer lämnas den över till ledningen för respektive NHS Health Board. Med statistiken ska följa en plan för hur och när eventuella åtgärder för förebyggande och lösning av klagomål vidtas. Statistiken samlas ihop från varje respektive NHS Health Board och skickas in till ISD Scotland för nationell analys. Den nationella statistiken publiceras varje år och finns tillgänglig på deras webbplats ([isdscotland.org](http://isdscotland.org)). I rapporteringen för nationell statistik ska en kategorisering av klagomålen ske. Högst tre problemområden får anges. Områdena är:

- Personal
- Väntetider
- Fördröjning vid tillträde, procedurer etc.
- Miljö
- Procedurproblem
- Behandling
- Transportarrangemang (inklusive ambulans)
- Övrigt

SPSO har också en statistikenhet, SPSO Statistics, som bearbetar de klagomål som gått vidare till dem. Det finns ingen kommunikationslänk mellan NHS och SPSO i detta avseende.

Insamlingen av klagomålsdata är inriktad på att dra lärdomar för att utveckla sjukvården, även om de aggregerade analyserna på central nivå är av en mer deskriptiv karaktär och i hög utsträckning berör själva klagomålsprocessen som sådan, snarare än innehållet i klagomålen.

## Möjliga lärdomar

**Figur 9. Sammanfattning av Skottlands klagomålssystem med avseende på ingång för patient respektive analys och lärande**

	Styrkor	Utmaningar
 Ingång för patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mottagare för alla NHS-klagomål</li> <li>• Definition av klagomål och fördelning till olika steg efter komplexitet</li> <li>• Korta handläggningstider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avsaknad av klagomålsformulär skapar manuell handläggning</li> </ul>
 Analys och lärande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemensam nationell datainsamling</li> <li>• Kontinuerlig uppföljning av åtgärder för lärande av statistik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rudimentär dataanalys av klagomålets innehåll på nationell nivå</li> <li>• Ingen återkoppling mellan SPSO och NHS</li> </ul>

Källa: Lumell Associates, *System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.*

Lärdomarna inför utvecklandet av ett svenskt klagomålssystem kan sammanfattas med följande punkter:

- Det finns ett sätt att klaga på för patienten oavsett vad det är för slags klagomål, vilket skapar tydlighet för patienterna.
- Skottlands snabba hantering av klagomål är en viktig inspirationskälla för främjandet av förtroendet för och effektiviteten i klagomålssystemet.
- Den inbyggda uppföljningen med inriktning på lärande av varje NHS Health Board är en intressant metod för att omsätta statistiken till praktiska lärdomar.
- SPSO som oberoende instans för överklagan bidrar till ett system där patienten kan vara trygg i att rätt beslut tas.
- Den utförliga nationella redovisningen av klagomålsstatistik som ISD erbjuder kan ses som ett led i den transparens som vården bör sträva efter.

# Australien/Victoria

## Basfakta om delstaten

**Figur 10. Karta över Victoria och Australiens övriga delstater och befolkningsmängd gentemot Sverige**



Källa: Lumell Associates, *System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.*

## Utformningen av klagomålssystemet

Health Complaints Commissioner (HCC) är en statlig myndighet i delstaten Victoria som infördes i februari 2017 för att förbättra klagomålssystemet. Det uttalade syftet med HCC är att erbjuda ett mer modernt, rättvist och flexibelt klagomålssystem.

Klagomål kan lämnas via telefon, på en webbplats eller genom att besöka HCC:s kontor i Melbourne. Pappersanmälningar har helt tagits bort. Det går att klaga anonymt, men det görs av mindre än en procent av patienterna, och det begränsar kraftigt HCC:s möjligheter att agera. Det går att klaga åt någon annan.

Webbplatsen är uppbyggd så att det finns tydlig information kring vad det är möjligt att klaga på, vad som händer med ett klagomål och vilka utfall som kan förväntas av klagomål. Fallstudier exemplifierar olika typer av klagomålsprocesser. Webbplatsen erbjuder också broschyrer och annonserar ut undervisningar i klagomålshantering till vårdpersonal. Webbplatsen är i huvudsak skriven på engelska men det finns information på ett flertal olika språk, både genom text och i ljudformat.

Patienten uppmuntras alltid att ta kontakt direkt med vårdgivaren i ett första skede. I optimalfallet kan problemet lösas direkt med vårdgivaren. Även om det sker och kontakt har inletts med HCC, registreras utfallet. Klagomål som patienten inte upplever kan eller ska lösas direkt med vårdgivaren skickas in till HCC, vars personal kategoriserar klagomålet som antingen mer eller mindre allvarligt. Kategoriseringen sker genom att klagomål som kan lösas direkt genom telefonkontakt definieras som den enklaste formen av klagomål, medan de som kräver ytterligare utredningsarbete hamnar i den mer formella kategorin. Beroende på svårighetsgrad sätts personal med olika erfarenhetsgrad att bedöma ärendet. Vid ett klagomål får den klagande fylla i

uppgifter om när och var det inträffade har skett, personuppgifter, vad klagomålet gäller och vad den klagande vill få ut av klagomålet.

Vid mindre komplicerade klagomål, men som inte kan lösas direkt med vårdgivaren, tas kontakt med vårdgivaren. Telefonsamtal och eventuella möten hålls och vid behov inhämtas mer information och journaler. Klagomålet kan leda till eventuella förändringar i rutiner och/eller en ursäkt eller ekonomisk kompensation. HCC kan i mindre komplicerade fall inte tvinga vårdgivaren att delta vid lösningen. Det kan de göra när det gäller mer komplexa händelser, som kan leda till skarpa rekommendationer eller avstängning av personal från yrkesutövningen.

## Vägen in ur ett patientperspektiv

Victorias myndighet för klagomålshantering har lyckats väl med sin tydlighet och tillhandahåller en användarvänlig hemsida. Trots detta väljer en majoritet av patienterna att klaga via telefon, vilket indikerar att detta är en kanal som många patienter föredrar trots väl utvecklade alternativ. Bara drygt 15 procent av klagomålen överlämnades via webben.

## Data och analys

Alla ärenden sparas i en databas hos HCC och sammanställs i en offentligt tillgänglig rapport kring klagomålsprocesserna. Under tiden februari till juni 2017 togs knappt 3 500 klagomål emot. Någon dataanalys på djupare nivå görs inte i nuläget, men det finns planer på det. Förutsättningarna för analys är goda då HCC lagrar samtlig statistik under hela klagomålsprocessen. I enklare fall där patienten förväntas lösa problem med vårdgivaren direkt, följer inte HCC upp om patienten inte kommer tillbaka till dem. I mer komplicerade fall där HCC utreder förs däremot statistik kring ärendet genom hela processen.

I HCC:s årliga rapport har klagomålen kategoriserats på följande sätt:

- Behandling
- Tillgång till tjänster
- Medicinering
- Uppförande och beteende
- Kommunikation
- Diagnos
- Klagomålshantering
- Journaler
- Faciliteter

## Möjliga lärdomar

**Figur 11. Sammanfattning av Victorias klagomålssystem med avseende på ingång för patient respektive analys och lärande**

	Styrkor	Utmaningar
 Ingång för patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mottagare för alla klagomål</li> <li>• Användarvänlig, estetiskt tilltalande och informationsrik hemsida</li> </ul>	
 Analys och lärande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggregerad datalagring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begränsad kategorisering av klagomålen</li> <li>• Begränsad process för återkoppling till vårdgivarna</li> </ul>

*Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.*

Lärdomarna inför utvecklandet av ett svenskt klagomålssystem kan sammanfattas med följande punkter:

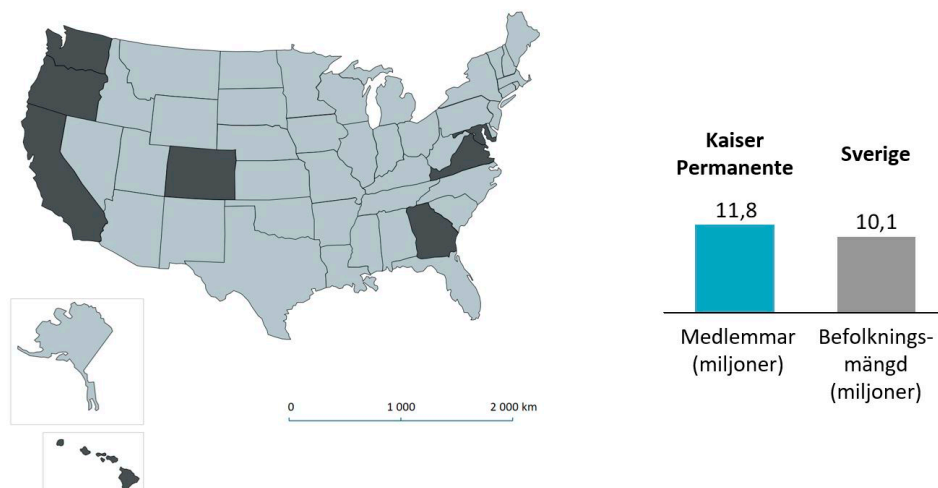
- Införandet av HCC har skapat en tydlig väg in för patienten, oavsett typ av klagomål eller vårdgivare.
- HCC har utvecklat en mycket användarvänlig webbplats genom en omfattande involvering av referensgrupper, vilken kan tjäna som inspiration när det gäller både struktur, innehåll och layout.
- Trots den välutvecklade webbplatsen görs bara drygt 15 procent av alla anmälningar via Internet. De flesta klagomål görs på telefon. Det kan ses som en möjlig indikation på att de flesta patienter vill framföra klagomål genom en dialog snarare än via formulär på webben.



# USA/Kaiser Permanente

## Basfakta

**Figur 12. Karta över USA med markering på delstater där Kaiser Permanente har verksamheter och antal medlemmar gentemot Sveriges befolkningsmängd**



Källa: Lumell Associates, *System för klagomålshandling inom hälso- och sjukvården – internationell utblick*; 2018.

## Utformningen av klagomålssystemet

Kaiser Permanente är en amerikansk icke-vinstdrivande hälso- och sjukvårdsorganisation, som är känd p.g.a. sitt kvalitetsarbete och sin användning av informationssystem.

Kaiser Permanente uppmuntrar patienter att ge återkoppling på organisationens tjänster och att uttala sig om de har klagomål. Patienten uppmanas att först försöka lösa problemen direkt med den aktuella vårdgivaren men information om den formella klagomålsprocessen finns allmänt tillgänglig. Exempelvis finns det ett kostnadsfritt telefonnummer som patienter kan ringa för att komma i kontakt med organisationens kontaktcenter. Det numret finns angivet på nästan allt material som patienterna kommer i kontakt med. Klagomålsblanketter är också strategiskt placerade i vårdgivarnas och sjukhusens lokaler.

Missnöjda patienter kan besöka ett lokalt kontor, ringa eller skriva via e-post eller vanlig post. På organisationens centrala webbplats, kp.org, finns det en länk till en klagomålsblankett som kan fyllas i och skickas online. Uppföljning av klagomålet görs av en representant av ”member services”. Patienterna kan också ladda ner blanketten, fylla i den och skicka med e-post eller vanlig post. En stor majoritet av alla klagomål, runt 80 procent, görs via telefon. Den näst största kanalen för klagomål är något av Kaiser Permanentes lokala kontor. Utöver dessa kanaler bevakar Kaiser Permanente olika sociala medier för att upptäcka om personer därigenom uttrycker missnöje med eller klagomål på deras tjänster.

Kaiser Permanentes klagomålssystem är en centraliserad organisation som omfattar en klagomålsenhet med ansvar för handläggningen av klagomål, oavsett var i organisationen de uppstått. Kaiser Permanente strävar efter att lösa så många klagomål som möjligt direkt på plats. Klagomål som inte kan lösas lokalt blir omvandlade till ett formellt ärende som handhas av specialister på klagomålsenheten. Det rör mer komplexa fall. Om klagomålet är vårdrelaterat arbetar klagomålsenheterna tillsammans med läkare eller annan lokal personal för att lösa det. Alla klagomål som tas hand av klagomålsenheten följs upp med den vårdgivare som berörs av klagomålet.

I nuläget kan inte patienter följa processen runt deras klagomål genom t.ex. en webbplats eller notiser, men det finns planer på sådana lösningar. Idag kontaktar istället organisationen patienter som har gjort ett klagomål för att bekräfta att det har kommit in och för att säkerställa att informationen i klagomålet har tolkats på rätt sätt. Patienten kontaktas sedan längs med processen av klagomålsenheten ifall ytterligare informationsinhämtning krävs. Denna enhet ger också patienten ett namn på och ett telefonnummer till den person som ansvarar för ärendet, om patienten vill ha information om det.

Kaiser Permanente strävar alltid efter att förstå vad patienterna vill uppnå med sina klagomål. Målet är att alltid erbjuda en enhetlig servicenivå men ibland görs undantag baserat på olika kriterier. Exempelvis är ambitionen att brådskande ärenden ska få svar snabbt. Snabba svar och lösningar eftersträvas också för enklare ärenden. På grund av regleringskrav kan vissa typer av klagomål överklagas. I vissa fall finns det också en funktion för överklagan inom organisationen.

## Vägen in ur ett patientperspektiv

Kaiser Permanentes klagomålssystem är, som nämnts ovan, centraliserad men organisationen strävar efter att lösa så många klagomål som möjligt direkt på plats. Klagomål som inte kan lösas lokalt blir omvandlade till ett formellt ärende som handhas av den centrala klagomålsenheten. Det finns även en central webbplats, som är under utveckling, där patienter kan få information om klagomålshanteringen och lämna in sitt klagomål.

## Data och analys

Personalen på klagomålsenheten kategoriserar klagomål enligt följande:

- Brådskan
- Komplexitet
- Patientens nivå av medlemskap och typ av försäkring
- Geografisk plats där klagomålet uppstod
- Typ av klagomål (exempelvis servicenivå eller medicinsk kvalitet)

Utöver detta görs emellanåt ytterligare kategoriseringar baserat på diagnos, kring nya regleringar eller särskilda processer och vårdtyper som organisationen vill kvalitetssäkra.

Alla klagomål, oavsett hur de framförs, registreras och lagras i en central databas som möjliggör detaljerade dataanalyser. Kaiser Permanente analyserar dessa data och utvecklar månadsrapporter som inkluderar åtgärdsplaner

för att förbättra vårdtjänsterna och organisationen. Anpassade analysrapporter för aggregerade klagomål utvecklas för enheter på olika nivåer; hela organisationen, regional nivå och ”Medical Center”-nivå.

Dessa anpassade rapporter innehåller olika parametrar, såsom information om de fem vanligaste klagomålen på varje facilitet. Resultaten diskuteras i klagomålskommittéer, som sammanträder månatligen med servicemedlemmar men också med personer från olika sjukhus administration, kvalitetsansvariga, medicinskt ansvariga och andra personer med ledande positioner. Kommittéerna går igenom och identifierar den senaste månadens klagomål som har högst prioritet för åtgärder genom åtgärdsplanerna. Genom att ledande personer från de lokala vårdgivarna kontinuerligt är involverade i att utforma och följa upp åtgärdsplanerna säkras ett starkt engagemang kring lärande och förbättring. Resultaten av genomgångarna och åtgärdsplanerna rapporteras sedan tillbaka till klagomålsenheter. Åtgärdsplanerna bevakas och om faciliteterna inte visar förbättring vidtas åtgärder. Det tydliggör den lokala ledningens övergripande ansvar för att åstadkomma förbättringar baserat på de klagomål och synpunkter som framförs av patienter och närstående.

Som ett komplement till detta finns regionala kommittéer, som involveras om standardprocessen inte ger upphov till förbättringar eller om lokala ledare har svårigheter att göra förbättringar. De tittar också mer globalt på specifika områden för att få en större helhetsbild och jämföra resultaten för olika fält inom regioner.

## Möjliga lärdomar

Lärdomarna inför utvecklandet av ett svenskt klagomålssystem kan sammanfattas med följande punkter:

- Kaiser Permanente analyserar klagomålsdata på ett strukturerat sätt. Det görs genom central datahantering och en tydlig kategorisering av klagomål.
- Kaiser Permanente erbjuder kontinuerlig återkoppling till enheter på olika nivåer inom organisationen. Återkopplingen är enhetsanpassad med detaljer om olika klagomål. Åtgärdsplaner utvecklas och bevakas med support för enheter för att förbättra sina tjänster.
- Den lokala ledningen, d.v.s. de personer som leder de vårdgivare som levererar hälso- och sjukvårdstjänster till Kaiser Permanente, har ett tydligt ansvar för att åtgärda de klagomål som riktats mot deras verksamhet samt för att vidta åtgärder för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

## Care Opinion

Care Opinion är en oberoende, icke-vinstdrivande och öppen plattform för återkoppling på vården, positiv såväl som negativ. Care Opinion finns idag i Storbritannien, Irland och Australien. I mars 2013 fick Care Opinion medel av den skotska regeringen för att uppmuntra ett oberoende och transparent sätt att dela erfarenheter av vården. Webbplatsen innehåller en rad intressanta funktioner för bl.a. öppen dialog mellan patienter och vårdgivare och visualisering av data.

Care Opinion är ett intressant exempel på ett komplement till den ordinarie strukturen, som kan utgöra en kanal för de som vill dela sina erfarenheter av hälso- och sjukvården, men av olika skäl inte vill vända sig direkt till vårdgivaren. Genom att uttalat efterfråga återkoppling och förklara på vilka sätt patienternas berättelser leder till förbättringar inom hälso- och sjukvården, tycks patienter i ökad utsträckning dela med sig av både positiva och negativa erfarenheter från vården. Det kan skapa förutsättningar för en breddad och konstruktiv dialog mellan patienter och vårdgivare om vårdens utveckling.

Vem som helst kan öppet lämna en berättelse om vården. På webbplatsen fylls olika fält i, där berättelsens förlopp och de känslor avsändaren kände eller känner uppges. En text skrivs och ”taggar” används för att sammanfatta texten med relevanta ord. Berättelsen kan göras med hjälp av bilder som dras till höger och vänster för att känneteckna om upplevelsen var positiv eller negativ. Innan berättelsen publiceras genomgår den en granskning av Care Opinions redaktion. Redaktionen kan välja att göra ändringar i inlägget eller avstå från publicering om det anses vara osakligt, irrelevant eller om det innehåller namn på personer.

När berättelsen publiceras finns möjlighet för vårdpersonal att svara på den och det går att svara på svaret så att en längre konversation följer. Vid sidan av inlägget finns en processpil som beskriver aktuell status på hanteringen av inlägget: ”ny historia”, ”inlägget har lästs av en vårdgivare”, ”inlägget har fått ett svar” eller ”inlägget har lett/planeras leda till förändring”. Under processpilen finns en summering av de taggar som avsändaren valt att knyta till inlägget. Här finns möjlighet att använda ett obegränsat antal taggar under ”vad var bra?” respektive ”vad kan förbättras?”. Under detta finns en aktivitetsruta som beskriver om andra läsare anger att de upplevt något liknande samt en siffra som anger om vårdpersonal har läst historien. I en separat ruta kan vem som helst ange om något liknande upplevts och då adderas detta till statistiken. Det går att dela historien på sociala medier eller genom e-post och länkar.

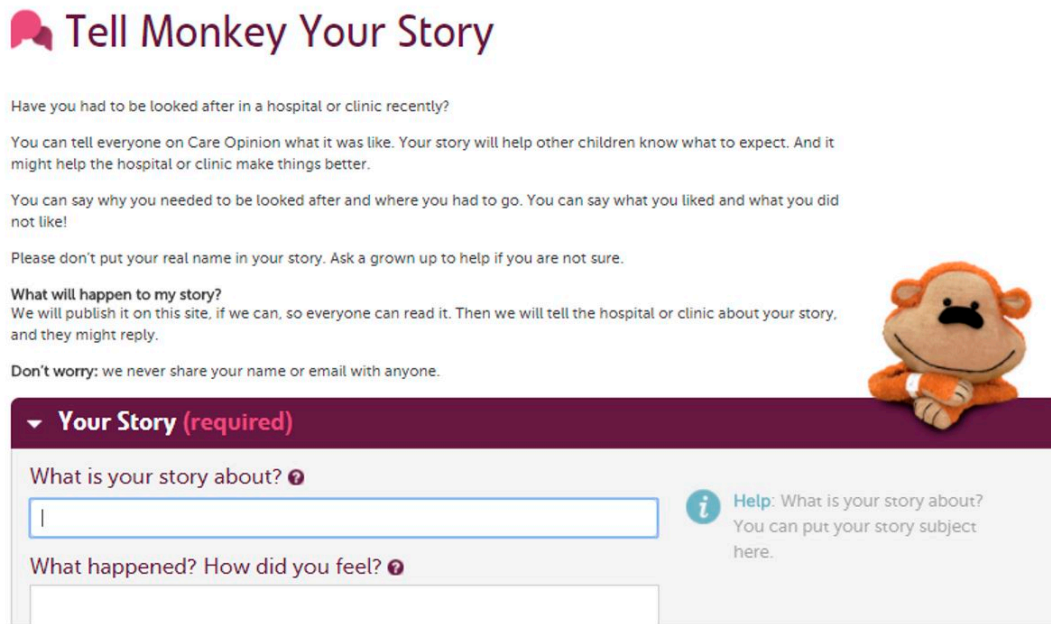
På Care Opinions webbplats finns en inbyggd översättningstjänst som automatiskt kan översätta all text till ett stort antal språk. Sidan är dock inte gjord för inlämning av klagomål på andra språk än engelska. Eftersom inläggen kräver moderering och taggning för enhetlig dataanalys, hade ett flerspråkssystem komplicerat webbplatsen. I nuläget har därför Care Opinion löst de språkliga utmaningarna genom att rekommendera att alla inlägg skrivs på engelska och att erbjuda automatisk textöversättning.

Enligt Care Opinion har över 10 000 historier delats om NHS Scotland. Vårdpersonal besvarade i 96 procent av fallen berättelser inom tre dagar under 2016/17 och knappt tre procent av historierna föranledde förändringar eller planerade sådana. Allt material på webbplatsen är sökbart.

Eftersom delning av både positiva och negativa erfarenheter är möjlig och uppmuntras, avdramatiseras klagomål. Positiv återkoppling kan åtföljas av förbättringsförslag, som inte hade överlämnats genom det formella klagomålssystemet.

Care Opinion har en sida riktad till barn, Care Opinion Monkey. Där kan barn på samma sätt som på webbplatsen i övrigt beskriva sina erfarenheter av hälso- och sjukvården. Syftet är att lyfta fram barnens perspektiv på sidan.

Figur 13. Vy över Care Opinions sida riktat till barn

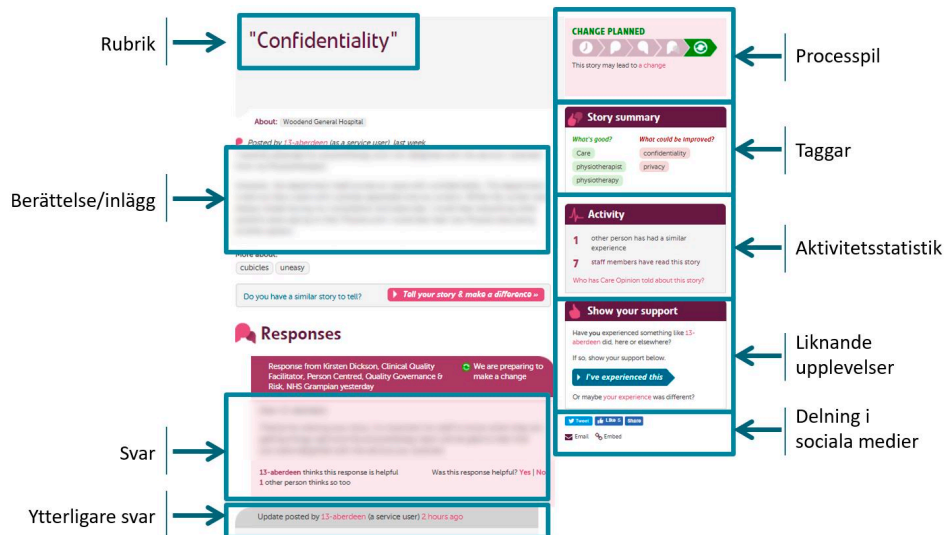


Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Vägen in ur ett patientperspektiv

Care Opinion består av en webbplats och således är det en väg in för patienterna. Webbplatsen är tydlig och enkel att använda.

Figur 14. Vy över Care Opinions sida för inrapportering



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Data och analys

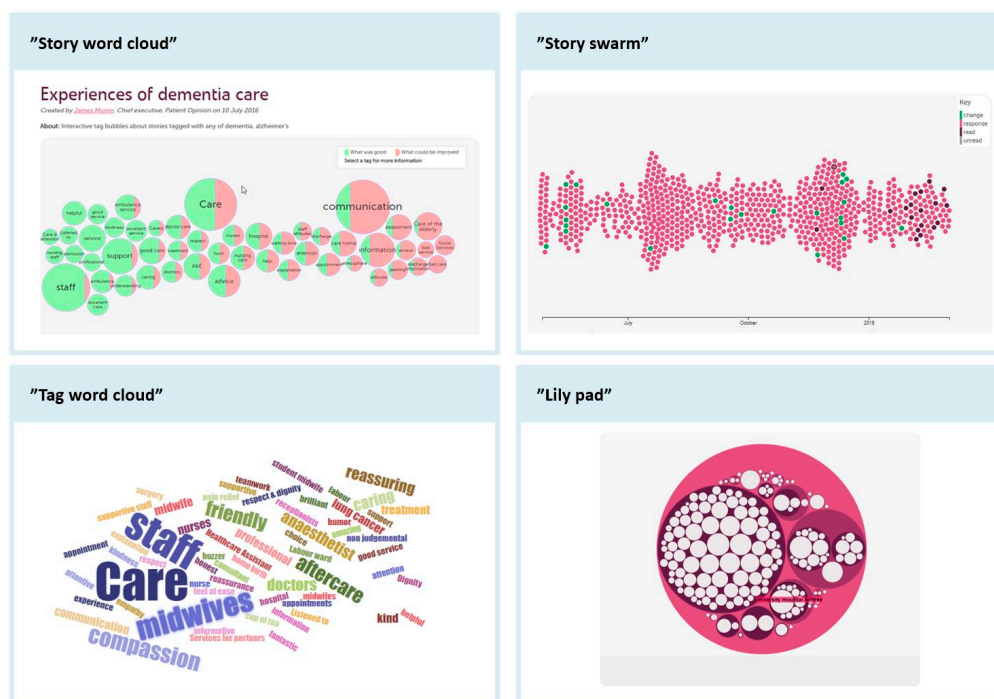
Care Opinion får in en betydande mängd data genom sina inlägg men uppger att det finns flera utmaningar vad gäller hanteringen av denna statistik. För Care Opinion är ett problem täckningsgraden, eftersom de är en oberoende part och inte ingår i en obligatorisk process som täcker hela hälso- och sjukvårdssystemet. Ett annat problem som identifierats handlar om definitionen av förändring. En förändring kan vara konsekvensen av väldigt många berättelser genom Care Opinion. Då är det inte klart om det går att säga att alla berättelser lett till förändring. Det är också oklart vad som menas med en förändring och Care Opinion har heller inte befogenhet att följa upp om en förändring faktiskt gjorts.

Care Opinion bedriver ett aktivt arbete med att försöka förstå hur större statistiska insikter kring återkoppling och klagomål kan användas till att förbättra hälso- och sjukvården. Genom en blogg på sin webbplats publicerar de löpande olika resonemang. Arbetet har lett till insikten att det är långt ifrån självklart att en högre grad av statistikinsamling per automatik leder till förändringar och de är i kontinuerlig kontakt med forskare för att bättre förstå hur detta kan göras.

Det finns ingen koppling mellan Care Opinions dataanalyser och det formella klagomålssystemet som exempelvis NHS hanterar. Care Opinion har heller ingen befogenhet att involvera sig i detta eller se till att NHS använder sig av deras statistik.

Med vetskap om de svårigheter som är förknippade med analys av klagomålsstatistik inom hälso- och sjukvården, har Care Opinion utvecklat ett antal redskap för att underlätta den. En viktig funktion med Care Opinions plattform är att erfarenheterna sparas i systemet. Orden som används i en berättelse och de metadata som samlas kring den, kan på olika sätt göras om till statistik. Care Opinion tillhandahåller möjligheten för sina medlemmar att göra lätt tillgänglig statistik av deras rådata. Gemensamt för dessa statistiska verktyg är att de är dynamiska och kan filtreras utifrån egna önskemål.

Figur 15. Visualisering av statistik med Care Opinions verktyg



Källa: Lumell Associates, System för klagomålshandling inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.

## Möjliga lärdomar

Lärdomarna från Care Opinion inför utvecklingen av det svenska klagomåls-systemet kan sammanfattas med följande punkter:

- En oberoende och transparent plattform för återkoppling har möjlighet att skapa förtroende för vården och bidra till mer effektiva och öppna dialoger med vårdgivarna.
- Uppmuntran till att patienter delar åsikter och erfarenheter avdramatiserar återkopplingen till vården, vilket leder till bättre förutsättningar för utveckling.
- Den filtreringsbara direktrapporteringen av berättelser till vårdgivarna är en möjlighet att på ett effektivt och snabbt sätt ge patienterna återkoppling vid klagomål.
- Care Opinion har visat på möjligheten med nya typer av datavisualiseringar för att analysera och tolka klagomålsstatistik.

## Kategoriseringsverktyget HCAT

Under arbetet med den internationella utblicken framkom att en återkommande utmaning bland de undersökta klagomålssystemen är att de klagomål som inkommer endast i begränsad omfattning kategoriseras på ett ändamålsenligt sätt. En meningsfull kategorisering av klagomålen är en förutsättning för att aggregerade analyser ska kunna ligga till grund för en förbättring av vården. Därför har Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT) undersökts.

HCAT är ett forskningsbaserat verktyg, som har skapats genom att matcha omfattande mängder klagomål mot en icke överlappande men heltäckande kategorisering av klagomål. HCAT har utvecklats för att kunna användas på ett enhetligt sätt av olika personer som endast genomgått en begränsad utbildning. Utöver kategoriseringen i klagomålstyp tilldelas varje klagomål också svårighetsgrad och en beskrivning av var i vårdkedjan händelsen inträffat. På så sätt möjliggörs analyser som kan identifiera var i vårdkedjan olika typer av klagomål av olika svårighetsgrad uppstått.

Verktyget är tänkt att användas av nationella hälso- och sjukvårdsorganisationer och är fritt tillgängligt för den organisation som vill använda det. Det används i dagsläget i flera länders hälso- och sjukvårdssystem, liksom av flertalet försäkringsbolag.

Kategoriseringarna genom HCAT har använts i en forskningsstudie där personal utan medicinsk expertis testats i sin kategoriseringskapacitet. Innan testet blev försökspersonerna undervisade i hur verktyget fungerade. Resultatet var att HCAT var pålitligt i den bemärkelsen att försökspersonerna kategoriserade klagomål på ett enhetligt sätt.

Målet med HCAT är att omvandla klagomål i textform till data som möjliggör analyser som kan identifiera riskområden och förbättringspotential. Klagomål ska av olika personer på ett enhetligt sätt kategoriseras så att emotionella element lyfts bort ur klagomålen och statistiken kan användas som underlag för lärande.

HCAT är i första hand utformat för ett klagomålssystem där patienter lämnar in sina klagomål i fritext, även om det skulle kunna anpassas till system med exempelvis formulär. Patienten gör ingen kategorisering själv, utan beskriver klagomålet på frivilligt sätt. Personal hos vårdgivaren, som är tränad i HCAT, sköter sedan kategoriseringen. Det sker genom att ett formulär fylls i i samband med att klagomålet blir läst för första gången. Formuläret går sedan in i en databas, exempelvis en stor Excelfil. Ur dessa data kan sedan analyser göras.

Kärnan i HCAT är hanteringen av klagomålet genom kategorisering. Kategoriseringen svarar på frågor kring vad klagomålet rör, var problemet som föranledde klagomålet inträffade och hur allvarligt det var. Det besvarar också vilken typ av patient som klagat. Det är denna kategorisering som möjliggör kvantifiering av klagomålen och därmed relevanta analyser.

Skillnaden på allvarlighetsgrad (severity) och patientskada (patient harm) är att allvarlighetsgraden gäller inom den kategori som angetts, medan skadan avser vilken skada (fysisk eller psykisk) som problemet föranlett. Allvarlighetsgraden kan bara jämföras inom kategorier, eftersom exempelvis ett mycket allvarligt klagomål på bemötande i receptionen inte är likställt med den skada som uppkommer av en mycket allvarlig vårdskada. För att möjliggöra kvantifiering av kategorierna, görs de med olika alternativ. Allvarlighetsgrad, steg i vårdkedjan och patientskada anges numeriskt.

För att implementera HCAT krävs att de personer som tar emot klagomålen har lärt sig och förstått syftet och tillvägagångssättet. Det finns en kostnadsfri träningsportal på internet. Forskarna räknar med att träning på ungefär fyra timmar är tillräcklig. Efter detta ska personalen i genomsnitt behöva spendera fem till sju minuter för kodning av ett klagomål.



## Data och analys

Av data kan en lång rad analyser göras, både av enskilda vårdgivare och på regional eller nationell nivå. HCAT föreslår att analyser görs med hjälp av ”benchmarking”, d.v.s. statistik från andra vårdgivare, exempelvis regionala eller nationella genomsnitt. Då kan vårdgivaren enkelt hitta områden där man har sämre resultat.

I övrigt beskrivs så kallade hotspots och blindspots som två relevanta faktorer att uppmärksamma. Hotspots är kritiska incidenter på skador eller near misses, d.v.s. när en skada inte uppstod men hade kunnat uppstå. Sådana kan exempelvis genom analys av de olika vårdkedjestegen uppmärksammas. Blindspots är oönskade symtom på systematiska fel som är svåra att identifiera, bl.a. så kallade errors of omission, d.v.s. att något som borde gjorts lämnades ogjort eller när problem uppstår i steg längs med vårdkedjan som många gånger inte systematiskt kategoriseras i vanliga analyser av klagomål, exempelvis när patienten blir hemskickad.

## Möjliga lärdomar

Lärdomarna från HCAT inför utvecklandet av det svenska klagomålssystemet kan sammanfattas med följande punkter:

- HCAT är ett kostnadsfritt verktyg för kategorisering av klagomål vars enhetlighet testats för icke-specialiserad vårdpersonal och som möjliggör meningsfulla analyser med syftet att förbättra hälso- och sjukvården. Eftersom kategorisering av klagomålsstatistik genomgående i omvärldsanalysen beskrivits som en utmaning, bedöms HCAT vara särskilt intressant att undersöka närmare.
- Analyserna som möjliggörs av HCAT återspeglar de lärdomar som hälso- och sjukvården i allt väsentligt är intresserade av, nämligen var i vårdkedjan olika typer av klagomål uppstår och klagomålets allvarlighetsgrad. Analyser på olika nivåer möjliggörs i samband med detta, då det går att särskilja på klagomål som rör exempelvis processer och administration från klagomål på medicinsk kvalitet.
- HCAT möjliggör analyser utan att arbeta med utformningen av särskilda formulär för patienterna. Denna metod har fördelen att den inte styr patientens klagomål utan låter patienten fritt och utan påverkan formulera sitt klagomål.

# Möjligheten att skapa en väg in via 1177 vårdguiden

Förstudien ska undersöka möjligheten att skapa en struktur för patienter och närstående att kunna anmäla klagomål på hälso- och sjukvården på ett enhetligt sätt i landet, exempelvis via 1177 Vårdguiden. Syftet är att underlätta för patienter och närstående att klaga på vården och att vägleda dem till rätt instans [1]. Avsnittet börjar med en inledning. Därefter beskrivs webbplatsen 1177 Vårdguiden och tjänster kopplade till den.

## Inledning

Klagomålsprocessen i sin helhet kan delas upp i tre faser. Den första, inledande fasen handlar om hur den som vill klaga på hälso- och sjukvården hittar in i klagomålssystemet. Den andra fasen rör hur klagomålshanteringen går till då ett klagomål är inlämnat och mottaget. Den sista fasen gäller lärandet av klagomålen på aggregerad nivå. För att få till stånd en bra klagomålsprocess måste alla tre faser fungera. Förstudien kommer i huvudsak att behandla den första och den sista fasen av klagomålsprocessen. Det är dock grundläggande för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålsprocess att klagomålshanteringen, dvs. då klagomålet befinner sig hos vårdgivaren och/eller hos patientnämnden för handläggning, fungerar väl.

En viktig aspekt för att få tillstånd en bra klagomålshandtering är att det råder en god och väl utvecklad kultur hos vårdgivaren vad gäller patient- och personcentrering. En sådan kultur kan även förebygga att klagomål uppstår. Klagomålsutredningen konstaterade i sitt slutbetänkande att flera vårdgivare ännu inte har en sådan kultur (SOU 2015:102 s. 121-129). En annan viktig aspekt är att använda klagomål och synpunkter i utvecklingsarbetet. Iakttagelser från IVO:s tillsyn 2017 av små vårdgivare i tandvården visar t.ex. att vårdgivarna inte hade sammanställt klagomål och synpunkter och använt detta som underlag för att utveckla och förbättra kvalitet och säkerhet i sin verksamhet [18].

För att få tillstånd ett bra klagomålssystem i sin helhet är det m.a.o. centralt att vårdgivare arbetar för att uppnå en patient- och personcentrerad vård och använder klagomål och synpunkter som underlag för att förbättra kvalitet och patientsäkerhet. Mycket talar för att ökad delaktighet från patientens sida ökar kvaliteten i vårdinsatserna (proposition 2013/14:106 Patientlag s. 36).

## 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård i Sverige. Det finns information, e-tjänster och sjukvårdsrådgivning som kan nås via webben (1177.se) och telefon (1177). Bakom 1177 Vårdguiden står alla landsting och regioner i samverkan 1177 Vårdguiden drivs av Inera, som ägs av SKL Företag, landsting, regioner och kommuner [19, 20].

Inera driftar och utvecklar tekniska lösningar på nationell nivå, men innehållet i lösningarna finns i vårdgivarnas egna system. Nedanstående beskrivningar om 1177 Vårdguiden har inhämtats från Inera.

## 1177 Vårdguiden på webben

På 1177.se har invånare tillgång till kvalitetssäkrad information om hälsa och sjukdomar, hjälp att hitta rätt vårdmottagning samt möjlighet att anonymt ställa en medicinsk fråga och få ett personligt svar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med innehållet på 1177.se är att öka individens kunskap och stärka patientens ställning i kontakt och dialog med hälso- och sjukvården. Antalet besök på webbplatsen är åtta miljoner per månad.

Utbudet på webbplatsen är stort. Det finns närmare 3 000 artiklar om symptom, sjukdomar, undersökningar, behandlingar och om förebyggande vård. Det finns också information om gällande regelverk för hälso- och sjukvården och om patientens rättigheter. De flesta artiklar på 1177.se är nationella med regionala tillägg, men det finns också helt regionala artiklar, nyheter och länkar. En viss del av innehållet på 1177.se är översatt till andra språk. De nya bestämmelserna kring klagomålshanteringen finns beskrivna. På webbplatsen kan man också hitta och jämföra hälso- och sjukvård. Invånare kan hitta kontaktuppgifter och övrig information till landets vård- och tandvårdsmottagningar.

Varje enskild mottagning har ett så kallat kontaktkort, där kontaktuppgifter, e-tjänster och övrigt utbud presenteras. Det finns redan idag ett antal enheter, som via sina kort, erbjuder invånare möjligheten att lämna klagomål och synpunkter digitalt via inloggning.

Från 1177.se kan invånaren också logga in för att nå olika e-tjänster, t.ex. för att boka tid, förnya recept eller kontakta sin vårdgivare. I detta fall fungerar 1177.se som en webbportal, som lotsar invånaren vidare till e-tjänster som vårdgivaren ansvarar för. Tjänsterna kan antingen vara en del av 1177 Vårdguidens e-tjänster (som förvaltas och utvecklas nationellt) eller regionala och lokala e-tjänster som förvaltas i utomstående IT-system.

## 1177 Vårdguidens e-tjänster

Via den öppna webbsidan på 1177.se kan invånaren logga in till e-tjänsterna med säker identifiering. I dagsläget görs cirka två miljoner inloggningar per månad och det finns fem miljoner användarkonton.

Genom att logga in i 1177 Vårdguidens e-tjänster kan invånare i hela landet kontakta hälso- och sjukvården, utföra vårdärenden och läsa personlig information om sin vård på ett säkert sätt.

1177 Vårdguidens e-tjänster är utvecklade för att invånare ska ha en samlad och säker ingång till kontakt med vården. Ett ärende som skickas från en invånare till en mottagning kan bara läsas av invånaren själv, ärendemottagaren på mottagningen och den vårdgivare som besvarar ärendet. Invånare loggar in med e-legitimation på 1177.se. Som vårdnadshavare kan man via egen inloggning även agera som ombud för barn mellan 0-13 år. Vårdspersonal loggar in med e-tjänstekort.

Vilka e-tjänster en specifik mottagning erbjuder finns angivet i avtal med respektive landsting eller region. Varje vårdmottagning kan också skapa egna e-tjänster efter behov. Varje landsting och region väljer själv vilket utbud av tjänster som ska erbjudas invånarna regionalt och bestämmer även i vilken

takt utbyggnaden av de önskade e-tjänsterna ska ske. Det gäller såväl nationella som regionala e-tjänster.

1177 Vårdguidens e-tjänster används i samtliga landsting och regioner i Sverige. Det är därmed möjligt att ansluta enheter i hela landet. Vilka vårdenheter som ansluts är upp till varje landsting och region att besluta. Idag är tjänsten möjlig att använda för landstingets och regionens egna verksamheter eller för vårdgivare som har avtal med landstinget och regionen.

Det finns en nationell förvaltning av e-tjänsterna. Landsting och regioner har egna lokala redaktioner, som kompletterar och ibland utökar det nationella innehållet. Landsting och regioner bestämmer själva över sitt innehåll och ibland mottagningarna själva. Ibland kommer man överens, t.ex. via ramverk och redaktionella principer, om att göra likadant.

Funktionen för ärendehantering används i dagsläget av både patientnämnder (16 stycken) och vårdenheter i olika omfattning. I vissa landsting och regioner används funktionen för att invånare ska kunna ta kontakt och skicka in ett klagomål eller en synpunkt. Ärendehantering innebär att en vårdenhet har skapat ett frågeformulär som invånaren kan fylla i och skicka in efter inloggning. Någon på enheten tar emot ärendet, hanterar det och skickar ett svar till invånarens inkorg hos 1177 Vårdguiden.

Ärendehantering är en basfunktionalitet, som alla landsting och regioner är anslutna till. För att börja använda den krävs att vårdenheten skapar frågeformuläret och eventuella standardsvar de vill kunna använda och aktiverar funktionen. För kommuner krävs en anslutningsprocess. För privata vårdgivare utan avtal med landsting eller region är funktionen inte tillgänglig i dagsläget.

Den information som lämnas i formuläret stannar hos vårdenheten i 1177 Vårdguidens egna IT-system. I dagens tekniska lösning finns inte integrations- eller exportmöjligheter till externa system. Om information behöver föras över till ett annat system, t.ex. för handläggning i ett avvikelssystem e.dyl., måste informationen kopieras över manuellt.

Under 2018 moderniseras plattformen som 1177 Vårdguidens e-tjänster är byggd på. Det kommer på sikt att vara möjligt att erbjuda nya typer av e-tjänster via inloggning på 1177.se. Den största volymen av nya tjänster kommer att vara tjänster i vårdgivarnas egna system och där invånaren, via en funktion som kallas uthoppsfunktion, skickas vidare från 1177 Vårdguiden exempelvis till en annan webbplats. En uthoppsfunktion är en integrerad tjänst som bygger på att landsting och regioner har ett eget system som de vill koppla ihop med 1177. Uthoppsfunktionen gör det möjligt att nå en extern tjänst efter att invånaren har loggat in hos 1177. Denna funktion brukar användas tillsammans med en inkorgsfunktion, som gör det möjligt att skicka information från en extern tjänst till invånarens inkorg hos 1177. Stockholms läns landsting, SLL, har inkommit med två intresseanmälningar om att ansluta till uthoppsfunktionen och inkorgsfunktionen för synpunktshantering. Det är patientnämnden som vill ansluta sitt system och hälso- och sjukvårdsförvaltningen som vill ansluta SLL:s avvikelshanteringssystem.

## 1177 Vårdguiden på telefon

1177 Vårdguiden på telefon erbjuder sjukvårdsrådgivning dygnet runt på det nationella telefonnumret 1177. Det finns ett speciellt telefonnummer för den som ringer från utlandet.

Tjänsten är både regional och nationell. Varje landsting och region driver sin egen sjukvårdsrådgivningsverksamhet, men ingår också i ett nationellt nätverk där de följer nationella kvalitetsnormer och använder sig av samma beslutsunderlag för medicinska bedömningar. De regionala verksamheterna arbetar i det nationellt förvaltade rådgivningsstödet, som innehåller beslutsunderlag, telefonisystem, journalföring och katalog över vårdutbud. Ett fåtal landsting har eget telefonisystem och journalföringssystem och använder därför endast de gemensamma beslutsunderlagen.

Cirka 1 200 telefonrådgivningssjuksköterskor arbetar på 1177 Vårdguiden på telefon runt om i landet och besvarar sammanlagt 4,5 miljoner samtal per år. Telefonrådgivningssjuksköterskorna genomför medicinska bedömningar utifrån de vårdökandes symtombeskrivningar. Sjuksköterskan bedömer den vårdökandes behov av vård, ger metodisk och strukturerad rådgivning och hänvisar vid behov till lämplig vårdnivå. Sjuksköterskan bistår också med hälso- och sjukvårdsinformation.

De olika enheterna, som bemannar den nationella tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon, kan också ha olika regionala uppdrag. Det kan innebära t.ex. att man bokar in en tid för patienten. Andra landsting och regioner har inte en dylik överenskommelse mellan sjukvårdsrådgivningen och den övriga vårdverksamheterna. Det kan också finnas skillnader i bemanningsgrad mellan de olika regionerna, vilket påverkar kötiden i telefon.

Verksamhet som bedrivs, t.ex. via telefonrådgivningen eller via e-tjänsterna, bedrivs av lokala vårdgivare, t.ex. ett landstings egen sjukvårdsrådgivning, en mottagning som använder e-tjänsterna eller en upphandlad vårdgivare. 1177 Vårdguiden är ett samlingsnamn för tjänster som dessa vårdgivare kan använda sig av. De olika landstingsdrivna telefonrådgivningarna använder sig av ett gemensamt nummer (1177), ett gemensamt rådgivningsstöd och samverkar i ett nätverk kring metodik osv. Om en invånare har ett klagomål eller synpunkt på verksamheten lämnas det till den mottagning/enhet/verksamhet som är vårdgivare.

## Processer för framtida tjänster i 1177 Vårdguiden

Programrådet är Ineras kanal för förankring, dialog och samverkan med landstingen, regionerna och kommunerna kring det gemensamma arbetet med digitalisering. Programrådet, som träffas en gång per månad, medverkar till att ta fram och prioritera de årliga verksamhetsplanerna och har en viktig roll i Ineras beställningsprocess där idéer och nya uppdrag bereds. Medlemmarna i rådet utses av respektive landstings- och regiondirektör. Ett programkontor ansvarar för att hantera Ineras beredningsprocess, d.v.s. säkerställa att behov kring befintliga eller helt nya tjänster samlas in, prioriteras och planeras.

Programkontoret bereder, prioriterar och förankrar enligt en fastställd beställningsprocess. För att beslut om att starta ny utveckling ska tas krävs att tillräckligt stor andel av beställarna (landsting/regioner/kommuner) ställer sig bakom en avsiktsförklaring. Detta för att säkra både nyttan och de ekonomiska ramarna för utveckling och förvaltning av en ny beställning.

För att arbeta fram nya tjänster i 1177 Vårdguiden, kopplade till klagomålshantering, skulle Inera och SKL tillsammans med landsting, regioner och kommuner skapa ett nationellt ramverk för hantering av synpunkter och klagomål. Alla involverade aktörer bör medverka i framtagandet av ett ramverk

för att kunna ställa sig bakom det och åta sig att följa det. Exempel på vad som skulle kunna finnas i ett ramverk är en gemensam målbild, beskrivning av styrande principer och en tidsram för anpassning av befintliga system och anslutningar.

När överenskommelser om övergripande riktlinjer finns, kan ett ramverk på mer detaljerad nivå tas fram. Det kan t.ex. innehålla detaljerade beskrivningar av processen.

# Lära av data på aggregerad nivå

I följande avsnitt beskrivs de förutsättningar som finns för att lära av aggregerad data, dvs. hur lärdomarna av informationen och innehållet i klagomålen kan omhändertas, användas och ytterst bidra till att den som klagat upplever att klagomålet har fått effekt samt för en ökad kunskap och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

## Inledning

Förstudien ska ange hur klagomålssystemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data på regional och nationell nivå. Arbetet bör i första hand utgå från landsting och regioners befintliga system. I uppdraget anges att en enhetlig struktur för patienter och närstående att framföra klagomål via exempelvis 1177 Vårdguiden underlättar även för vårdgivare, patientnämnder och IVO att administrera och hantera klagomålen och skapar förutsättningar för att kunna sammanställa och analysera klagomålen på en aggregerad nivå och återinföra informationen från klagomålen till vårdens verksamheter. Detta i sin tur bidrar till lärande och utveckling i hälso- och sjukvården [1].

I en artikel från Nederländerna betonas att klagomålshantering bör ses som början på en gemensam läroprocess för att få en djupare förståelse för patienternas perspektiv som, tillsammans med annan tillgänglig kunskaps- och kvalitetsdata, kan användas som en trigger för fortsatta undersökningar. För att kunna använda klagomål till kvalitetsförbättringar behöver den egentliga orsaken till klagomålet identifieras, likväl som adekvata åtgärder och strategier för förbättring. Det finns utmaningar förknippade med att använda klagomål från patienter som ett verktyg för kvalitetsförbättringar. Om klagomål hanteras isolerat, riskerar kunskapen bli anekdotisk och ett djupare lärande går förlorat. Klagomålen ställer krav på kategorisering och kodning av data, eftersom de ofta är komplexa till sitt innehåll. Inte sällan innehåller de flera problem som kräver olika förbättringsstrategier. Det kan också vara svårt att identifiera om de synpunkter patienten framför är individ- eller systemrelaterade, om de återspeglar ett isolerat eller återkommande problem samt om de beror på slump eller är toppen av ett isberg. Om dessa utmaningar beaktas kan dock klagomålen utgöra viktiga triggers [21].

## Befintliga system

I Socialstyrelsen enkätundersökning framgår det att vårdgivarna i landsting, regioner och kommuner samt de privata aktörerna har flera olika system för att hantera klagomål. Dokumentation sker oftast i separata system men dokumentation i avvikelshanteringssystem och i journalsystem förekommer hos vissa.

Avvikelsesystem hos landsting och regioner där klagomål dokumenteras är t.ex. Händelsevis (Flexit), MedControl, Centuri, AvIC, Synergi, Platina och ett egenutvecklat IT-system i Blekinge. Många kommuner dokumenterar

i digitala system. Ibland är det i samma system där andra former av avvikelser hanteras såsom Procapita, Treserva, Flexite, Mana cura, Lifecare, Infosoc och Respons.

Patientnämnderna har också olika digitala system för klagomålshantering och därutöver har IVO ytterligare ett system för sin klagomålshantering.

## Kategorisering av klagomål

Regeringen har gett IVO i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys av klagomål och synpunkter från patienter och närstående [22]. Inom ramen för det bör även de klagomål och synpunkter, som vårdgivare tar emot, sammanställas och analyseras. Patientnämndernas analyser bör också vara en del av den nationella analys som ska göras inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen för nationell återkoppling och analys (prop. 2016/17:122 s. 47).

I samverkansuppdraget har IVO tagit fram en modell för att kategorisera klagomål. Denna modell bör vara utgångspunkten för arbetet med förstudien[1].

### IVO:s modell för kategorisering

IVO:s förslag för en enhetlig modell att kategorisera klagomål baseras på patientlagens bestämmelser. Kategorierna täcker inte samtliga klagomål, men ska fånga patientupplevda händelser i relation till de krav som patientlagen ställer på vården. IVO har under 2018 börjat kategorisera sina klagomålsärenden enligt denna modell. Kategorierna i modellen är:

- tillgänglighet
- information
- samtycke
- delaktighet
- fast vårdkontakt och individuell planering
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- ny medicinsk bedömning
- val av utförare
- personuppgifter, intyg och sekretess
- vårdskada
- övrigt [22].

### Patientnämndernas kategorisering

Patientnämnderna har en kategorisering som beskrivs i en gemensamt framtagen handbok för patientnämndernas kanslier i Sverige. Anmälarens berättelse med beskrivning av ett problem ligger till grund för kategoriseringen. Ärenden kategoriseras utifrån följande problemområden:

- vård och behandling
- omvårdnad
- kommunikation
- patientjournal och sekretess
- ekonomi



- organisation och tillgänglighet
- vårdansvar
- administrativ hantering
- övrigt.

Under varje problemområde finns en mer detaljerad underkategorisering. Under problemområdet vård och behandling finns delproblemen undersökning/utredning, diagnos, behandling, läkemedel, remiss/vårdbegäran, intyg, second opinion, medicinteknisk utrustning/hjälpmiddel och resultat. Det finns totalt 40 underkategorier [23].

För närvarande tar en arbetsgrupp från patientnämnderna fram en ny kategorisering som i största möjligaste mån ska harmonisera med IVO:s kategorisering. Patientnämnderna behöver dock utifrån sitt uppdrag tillägga av kategorier. Den nya kategoriseringen ser för närvarande ut enligt följande:

- vård och behandling
- skada i vården
- kommunikation
- patientjournal och sekretess
- ekonomi
- tillgänglighet
- vårdansvar och organisation
- administrativ hantering
- övrigt.

Det finns fortfarande en mer detaljerad underkategorisering under varje problemområde, totalt 25 underkategorier. Förslaget kan till viss del komma att ytterligare förändras innan en ny version beslutas. Det beräknas ske under hösten 2018, så att de nya kategorierna kan träda i kraft från den 1 januari 2019.

## Patientnämndernas analys

Patientnämnderna ska från och med den 1 januari 2018 årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Utifrån analyserna ska landstinget, regionen eller kommunen kunna uppmärksammas på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Dessutom bör patientnämndernas analyser vara en del av den nationella analys, som ska göras inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen för nationell återkoppling och analys (prop. 2016/17:122 s. 46-47).

Socialstyrelsen har från patientnämnderna fått information att de tillsammans håller på att ta fram en gemensam grund för analyser. Patientnämnderna i landet ska ha samma grundläggande metod och struktur vid analys av inkomna klagomål. I detta syfte utarbetar landets patientnämnder en gemensam basmodell för analys av inkomna klagomål. Därutöver kan analyserna anpassas till de förutsättningar och behov som finns i olika landsting, regioner och kommuner.

Basmodellen utgår från analysstöd som tagits fram av SKL. Den innehåller fyra steg: inför analys, analys, rapport och kommunikation. Dessa

steg innehåller moment som tillsammans utgör den gemensamma grunden för patientnämndernas analyser [24].

## Vårdgivarnas kategorisering

I Socialstyrelsens enkätundersökning har det framkommit att den vanligaste principen för kategorisering av klagomål i landsting och region är att följa strukturerna i respektive avvikelshanteringssystem. I övrigt följer de lokala principer, utom i Dalarna där de följer strukturen i patientnämndens kategorisering. De privata vårdgivarna, som har besvarat enkäten, uppger att kategorisering sker enligt principer i avvikelshanteringssystemet, patientnämndernas kategorisering eller enligt IVO:s kategorisering. Kategorisering hos de kommunala vårdgivarna sker enligt lokala principer, enligt IVO:s kategorisering eller enligt principer i det avvikelshanteringssystem man använder.

## Mängden data

IVO har sammanställt patientnämndernas redogörelse för 2017. Under 2017 tog patientnämnderna emot 36 714 klagomål, vilket var en ökning med 455 ärenden (1 procent) från 2016. De klagomål från patienter och närstående som kommer in till IVO uppgick 2017 till 8 338. Det var en ökning med 16 procent sedan året innan. [25].

Det finns ingen statistik på hur många klagomål som vårdgivarna i landet tog emot och hanterade under samma period, men förmodligen tog vårdgivarna emot de flesta antalet klagomål. I en studie från Vårdanalys framkommer att av dem som framfört klagomål eller synpunkter hade de allra flesta, 30 procent, vänt sig till den berörda enheten. Därutöver hade sju procent vänt sig till patientnämnden och två procent till IVO [10]. En del klagomål kan ha handlagts av både vårdgivare, patientnämnd och IVO.

## Effektivt och hållbart lärande

I Sverige finns ett flertal datakällor som rätt utnyttjade kan bidra till ett ökat lärande i syfte att förbättra kvalitén och patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Exempelvis genomför SKL regelbundet punktprevalensmätningar av trycksår och vårdrelaterade infektioner [26]. Sedan 2013 genomförs även varje månad journalgranskning på närmare 60 akutsjukhus för att kartlägga frekvensen av skador och undvikbara skador (vårdskador). Undersökningen omfattar idag över 77 000 granskade vårdtillfällen, vilket internationellt sett gör den till den största som har genomförts [27]. De närmare 100 nationella kvalitetsregister som finns i Sverige möjliggör också ett underlag för lärande och förbättringsarbete.

Det som kännetecknar de ovan nämnda källorna är att de huvudsakligen utgår från vårdens perspektiv. Patienten och de närstående ser hur vården fungerar ur ett annat perspektiv och deras erfarenheter kan därför bidra till en ökad patientsäkerhet genom att patientsäkerhetskulturen förändras [28]. Att ta tillvara patienternas iakttagelser och synpunkter kan ske på många olika sätt. Exempelvis omfattar allt fler kvalitetsregister i Sverige nu patientrapporterade data som speglar patientens syn på sin sjukdom och sin hälsa efter behandling (till exempel Patient Reported Outcome

Measures, PROM) [29]. Dessa patientrapporterade mått kan utgöra underlag för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Patienter kan också via enkäter tillfrågas om deras upplevelser av säkerhetsaspekter på den vård de fått. En studie från Norge visar på en stark korrelation mellan patienternas upplevelse av säkerhet och nivån av skador [30].

Ett annat sätt för hälso- och sjukvården att ta tillvara patienternas iakttagelser är att på ett strukturerat sätt lära av klagomål och synpunkter. Klagomålsutredningen framförde i sina betänkanden att det oftast saknas systematik och långsiktighet i hur man inom vården lär sig av klagomålen. Det finns inte heller någon tradition i vården som innebär att vården i tillräckligt hög grad ser värdet av patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges. Patienternas synpunkter och klagomål bidrar därmed inte i tillräcklig utsträckning till en stärkt patientsäkerhet och andra förbättringar inom hälso- och sjukvården (prop. 2016/17:122 s. 26).

IVO har, gällande den somatiska specialistsjukvården, dragit slutsatsen att klagomål bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet men att spridningen och lärandet inom vården av patienters klagomål kan bli bättre. IVO konstaterar att spridningen av kunskap om åtgärder och deras effekter vanligtvis är god inom de verksamheter som varit föremål för tillsyn. Spridningen av kunskap är däremot betydligt lägre utanför den egna verksamheten [31].

I en rapport från England understryks att klagomål ska ses som värdefulla och nödvändiga bidrag till förbättringsarbetet. Det betonas också att de som handlägger klagomål ska ha en adekvat utbildning och att de bör få stöd och vägledning. I rapporten föreslås att NHS ska inrätta en ackrediterad utbildning för de personer som handlägger och svarar på klagomål [32].

En förutsättning för ett systematiskt lärande på olika nivåer och över organisationsgränser är en gemensam kategorisering av de många olika typerna av klagomål [33]. En strukturerad analys av klagomål är också nödvändig. De olika nivåerna i hälso- och sjukvården (mikro, meso, makro) har olika behov av information från klagomål för att möjliggöra ett lärande på respektive nivå. I OECD-rapporten, som bland annat bedömde effektiviteten av olika patientsäkerhetsinterventioner på tre olika organisatoriska nivåer, bedömdes klagomålshantering ligga på mellannivån, meso [28].

I rapporten om klagomålshantering i NHS rekommenderas att högsta ledningen (Trust Board) i de olika sjukvårdsorganisationerna inom NHS ska få månatliga rapporter om klagomål och hur de handlagts [32]. Det finns mycket få vetenskapliga studier av hur, och på vilken nivå, vården bäst lär av klagomål. Jämförelser mellan länder i detta avseende försvåras också av att sjukvården och klagomålssystemen är organiserad på många olika sätt.

# Analys och förslag

I följande avsnitt redovisar Socialstyrelsen sin analys mot bakgrund av vad som har framkommit i förstudien samt lämnar sina förslag i tre delar. Första avsnittet handlar om att underlätta för patienter och närstående, del två om vårdens hantering av klagomål och synpunkter och sista delen berör området lära av aggregerad data.

## Underlätta för patienter och närstående

### Sammanfattande principer

- Klagomål och synpunkter välkomnas genom ett öppet och transparent förhållningssätt i vården.
- Samordnad, tydlig och anpassad information till medborgarna hos 1177 Vårdguiden, vårdgivare, patientnämnder och myndigheter.
- En tydlig ingång och mottagare hos vårdgivaren.
- Flera olika sätt för patienter och närstående att kontakta vårdgivaren och patientnämnden på.
- En väg in till vårdgivaren digitalt och via telefon genom 1177 Vårdguiden.

### Socialstyrelsens förslag

- Att tydlig, enhetlig och tillgänglighetsanpassad information finns tillgänglig på 1177 Vårdguiden samt hos berörda aktörer.
- Att vårdgivare har en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter.
- Att det på nationell nivå skapas en möjlighet för patienter och närstående att ringa till 1177 Vårdguiden för att få information och vägledning om klagomålssystemet.

Att ta del av patienters och närståendes upplevelser och erfarenheter av hälso- och sjukvården, såväl positiva som negativa, är av betydelse för att hög kvalitet och patientsäkerhet ska uppnås. För den som lämnar ett klagomål är det centralt att bli professionellt bemött och att klagomålet tas på allvar. Ett viktigt motiv för den som klagar är att samma sak inte ska upprepas. Ett väl fungerande system för att lämna klagomål och synpunkter är avgörande för förtroendet för hälso- och sjukvården. Det är därför av vikt att klagomål och synpunkter tas emot, utreds, analyseras och åtgärdas på ett adekvat och effektivt sätt och att patienter och närstående uppfattar hela processen - från anmälan till svar - som enkel, enhetlig och säker.

Resultatet från kartläggningen av målgruppernas behov är entydigt. För att klagomålshanteringssystemet ska uppfattas som enkelt, enhetligt och säkert för den som ska klaga eller lämna synpunkter, behöver vägen in uppfylla vissa krav och principer. Det är nödvändigt med samsyn kring information i

alla steg och det behövs flera kanaler in. Dessutom efterfrågar målgrupperna ett nationellt system som ger enhetlig hantering och överblick över klagomålsprocessen.

## Öppet och transparent förhållningsätt

Tidigare utredningar visar att patienter och närstående inte alltid upplever sig välkomna med sina klagomål och synpunkter i hälso- och sjukvården [9, 10, 11]. Det kan handla om allt från bemötandet vid den initiala kontakten till missnöje på vårdens svar (SOU 2015:102 s. 69 ff.). I Socialstyrelsens kartläggning av målgruppernas behov betonas betydelsen av att klagomålen ses som en del i hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete och att en kulturförändring är nödvändig. Det har framförts att professionell kunskap och ett gott bemötande är en förutsättning för att kunna ta emot patienter och närstående som har klagomål på hälso- och sjukvården. Bemötandet, hanteringen av klagomålet och återkopplingen till patienten och närstående är helt centralt för tilliten och förtroendet och systemet i sin helhet.

## Tydlig, enhetlig och samordnad information

I Socialstyrelsens kartläggning av målgruppernas behov framkommer att informationen om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter behöver vara tydlig och enhetlig oavsett var i landet patienten befinner sig. Informationen behöver också vara tillgänglig för alla. Det gäller oavsett ålder, kön, språklig bakgrund, eventuella funktionshinder, sjukdomar och hälsotillstånd som på olika sätt kan påverka möjligheterna att ta del av informationen.

Olika individer har olika behov. Informationen behöver därför förmedlas på olika sätt [14, 15, 16]. Det kan handla om broschyrer, affischer och andra trycksaker, information på webbplatser, t.ex. hos vårdgivare, hos patientnämnder och på 1177.se. Även film har lyfts fram som en effektiv kanal, t.ex. i väntrum. Förslag har också framförts om att informationen om hur patienter kan lämna klagomål och synpunkter borde framgå i kallelsen hos vårdgivare. Det skulle kunna bidra till en avdramatisering och öppenhet kring att patienters och närståendes erfarenheter är en välkommen och naturlig del i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete.

## Tydlig och anpassad information via 1177 Vårdguiden

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram och sprida enhetlig och nationell information som beskriver hur patienter och deras närstående kan klaga på hälso- och sjukvården [1].

Socialstyrelsen anser att det finns förutsättningar att bygga vidare på den centrala roll som 1177.se redan idag har när det gäller att ge information om hur patienter och närstående kan lämna klagomål och synpunkter på vården. Vidare kan 1177 Vårdguiden vägleda patienten och den närstående till rätt instans i klagomålssystemet. När information utformas för 1177 Vårdguiden om klagomålshanteringen på 1177.se är det centralt att den information som har tagits fram av Socialstyrelsen beaktas för att skapa enhetlighet och tydlighet för målgrupperna.

Vad gäller informationen om klagomålshandlingen på 1177.se bör det övervägas om att översätta den till de nio språk som rekommenderas gällande 1177.se i stort [17]. För vissa språkgrupper, där läs- och skrivkunskapen är låga, bör det även övervägas att ta fram ljud, foto och illustrationer i ännu större utsträckning. Det möjliggör att patienter och närstående som inte kan svenska får samma information och därmed samma möjlighet att lämna klagomål och synpunkter som invånare i stort.

## En tydlig ingång och mottagare hos vårdgivaren

Det är vårdgivarens ansvar att inom ramen för verksamhetens ledningssystem utarbeta rutiner för att säkra vårdens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

I såväl behovskartläggningen som i den internationella utblicken framgår det att det är viktigt att patienter eller närstående vet vart de kan vända sig med sin klagomålsanmälan. För att underlätta för patienter och närstående som vill lämna klagomål och synpunkter vore det därför av värde om alla vårdgivare har en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter. För att vårdgivaren ska kunna ta emot och hantera klagomål och synpunkter i den egna verksamheten på ett enhetligt sätt behöver de ha rutiner som beskriver hur klagomålshandlingen går till. Det skulle kunna vara en utpekad mottagare i form av en patientvägledare eller annan funktion med uttalat ansvar för att ta emot patienter och närstående som har klagomål eller synpunkter på vården.

## 1177 Vårdguiden e-tjänster

Socialstyrelsens enkätundersökning visar att vårdgivare idag har olika tekniska lösningar och sätt för att ta emot klagomål och att handlingen sker på olika sätt hos olika vårdgivare. Vissa vårdgivare har tekniska lösningar som hanterar både klagomål och synpunkter och rapporterade avvikelser, men det finns också vårdgivare som har separata IT-system. Det finns även vårdgivare som helt saknar tekniska lösningar och sköter handlingen av klagomål manuellt.

Målgrupperna uttalar att en förutsättning för en enkel, enhetlig och säker hantering av klagomål över hela landet är att det finns ett nationellt system för det. Många ser 1177 Vårdguiden som en tänkbar och enkel väg in för klagomålen. Befolkningen har god kännedom om webbplatsen, som samlar information och tjänster inom hälso- och sjukvården. 1177 Vårdguiden skulle därför vara en naturlig och lättillgänglig ingång att lämna klagomål. Flera regioner/landsting inklusive patientnämnderna använder idag 1177 Vårdguidens sida ”Om du inte är nöjd med vården”.

## Flera olika kanaler behövs

Tidigare utredningar visar att det inte alltid är lätt att som patient eller närstående förstå vart man ska vända sig för att lämna sina klagomål eller synpunkter [9, 10, 11]. För en patient eller närstående som vill lämna klagomål eller synpunkter är det som beskrivits ovan viktigt att veta vart man ska

vända sig. Det är även viktigt att det finnas flera vägar in för att lämna klagomål eller synpunkter som passar olika individers behov [14, 15, 16]. Målgrupperna vill kunna göra det digitalt, per telefon, ha möjligheten att skicka ett brev eller träffa någon vid ett personligt besök.

## Skapa möjlighet till telefonkontakt

Möjligheten att kunna ringa är ett uttalat önskemål hos målgrupperna. Det bekräftas i SIFO-undersökningen [12] och i den internationella utblicken, där en majoritet av patienterna i Victoria väljer att lämna sitt klagomål via telefon, trots en tydlig och användarvänlig webbplats. Det visar att den personliga kontakten är central för patienterna och de närstående i klagomålshanteringen.

För de patienter och närstående, som inte vet eller har möjlighet att nå den vårdgivare som de vill klaga på eller inte känner till att de kan få stöd av aktuell patientnämnd, behövs ett nationellt telefonnummer. Via det numret skulle det finnas möjlighet att bli hänvisad alternativt kopplad vidare till aktuell vårdgivare eller patientnämnd för att kunna lämna klagomål och synpunkter. Via en sådan funktion skulle information och vägledning kunna erbjudas.

Socialstyrelsen ser behov av att det på nationell nivå tillskapas en möjlighet för patienter och närstående att ringa till 1177 Vårdguiden för att få information och vägledning om klagomålssystemet. Idag erbjuder 1177 Vårdguiden på telefon sjukvårdsrådgivning dygnet runt på det nationella telefonnumret 1177. 1177 Vårdguidens uppdrag skulle kunna utökas för att möjliggöra information och vägledning om klagomålssystemet per telefon.

Behovet av personligt besök och möjligheten att skicka in sitt klagomål per brev kan i dag inte tillgodoses via 1177 Vårdguiden. Detta behov kan dock tillgodoses av vårdgivarna och patientnämnderna.

# Vårdens hantering av klagomål och synpunkter

## Sammanfattande principer

- Klagomålsprocessen behöver hållas samman och vara sömlös.
- Oavsett vilken teknisk lösning vårdgivarna använder behöver upplevelsen för patienten vara enkel, säker och enhetlig över landet.
- Fortlöpande kommunikation med patienten under processens gång är av vikt.
- Hantering och utredning av patientens klagomål bygger på kunskap och ett professionellt omhändertagande och bemötande.
- Berörda parter i klagomålsprocessen behöver ge tydliga och vägledande svar till patient och närstående samt information om möjlighet att gå vidare med sitt ärende till oberoende instans.

## Socialstyrelsens förslag

- Att 1177 Vårdguiden utvecklar en enhetlig väg in till vårdgivaren för patienter och närstående även när det gäller klagomål och synpunkter på vården.
- Att det tas fram ett nationellt ramverk för att säkerställa en enkel, enhetlig och säker klagomålsprocess.

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen i förstudien undersöka möjligheten för en enkel, enhetlig och säker väg in för patienter och närstående liksom möjligheten att lära av aggregerad data [1]. Hanteringen av klagomålet eller synpunkten hos vårdgivaren är dock central för patientens upplevelse. Dessutom påverkar vårdgivarens hantering vilka data som kommer ut ur systemet och bidrar till lärande. Det kan t.ex. handla om hur klagomål och synpunkter kategoriseras liksom hur hanteringen och utredningen dokumenteras.

## En sammanhållen och sömlös klagomålsprocess

För att patienter och närstående ska känna tillit till och förtroende för hälso- och sjukvården är det av stor betydelse att systemet för att lämna in, ta emot och hantera klagomål upplevs som enhetligt och säkert över landet. Klagomålshanteringen bör hållas samman och vara sömlös för att underlätta och vägleda patienter och närstående genom hela processen. Dagens system består av en mångfald olika tekniska lösningar och lokala anpassningar. En gemensam ingång via 1177 Vårdguidens e-tjänster skulle kunna bidra till en sammanhållen klagomålsprocess.

## Enhetlighet i klagomålsprocessen

Sammantaget efterfrågar målgrupperna enhetlighet i alla delar av hanteringen av klagomål och synpunkter. Från hälso- och sjukvårdens sida är det centralt att arbetet kan utföras effektivt med gott resultat och utan onödig administrat-



ion. Idag saknas en enhetlig process och gemensamma strukturer för hur klagomål och synpunkter ska hanteras hos vårdgivare. Det innebär, tillsammans med vårdgivarnas olika tekniska lösningar för att ta emot klagomål, att patienter och närstående kan uppfatta hanteringen som olikartad.

Om vårdgivarna använde enhetliga mallar för de olika delarna i klagomåls-hanteringen, t.ex. mallar för anmälan, mottagandebekräftelse, information underhand samt mallar för svar till anmälare, skulle hanteringen från patientens/de närståendes perspektiv bli mer enhetlig. Det förutsätter dock att alla vårdgivare, även kommuner och privata vårdgivare, använder sig av samma mallar. Från hälso- och sjukvårdens perspektiv skulle sådana mallar kunna effektivisera arbetet och förhindra onödig administration. Det är dock viktigt att svaren ändå blir anpassade utifrån patientens och närståendes behov.

## Löpande kommunikation med patienter och närstående

Under klagomålsprocessen är det viktigt att skapa förutsättningar för en god kommunikation med patient och/eller närstående. För målgrupperna är det centralt att kunna följa ärendet under hela handläggningstiden. Att få en snabb bekräftelse på att klagomålet är mottaget, information om hur processen kommer att se ut samt när ett svar beräknas komma är viktiga aspekter i processen för anmälaren. Information behöver ges både initialt och fortlöpande. Det behöver även finnas en möjlighet att kontakta vårdgivaren för att ge kompletterande information och för vårdgivaren att ha en dialog med patienten och den närstående.

För målgrupperna är det också viktigt att svaret från vårdgivaren är tydligt och begripligt. Svaret behöver innehålla både en förklaring till det inträffade och information om vad klagomålet har lett till för åtgärder i verksamheten när så är möjligt. Patienten eller den närstående bör få välja hur återkopplingen ska ske, t.ex. skriftligt, muntligt, vid ett besök eller på annat sätt. Om flera vårdgivare berörs av klagomålet bör patienten om det går få ett, sammanhållet svar. För patienten handlar det om ett vårdförlopp, oavsett ansvarsfördelning.

Målgruppernas behov ställer krav på enhetlighet, vilket skulle kunna uppnås genom gemensamma mallar för svar och återkoppling vid klagomål. I sammanhanget är samsyn kring enhetliga begrepp också viktigt.

## Professionellt omhändertagande och bemötande

För att tilliten till klagomålssystemet inte ska undergrävas är det centralt att patienters och närståendes klagomål tas emot och utreds på ett professionellt sätt av vårdgivarna. Den som har ansvar för hanteringen av klagomål hos vårdgivaren behöver relevant och tillräcklig kompetens på området [32].

## Ett nationellt ramverk

Under 2018 etablerar landsting och regioner med stöd av SKL en gemensam struktur för kunskapsstyrning. Syftet är att landsting och regioner ska ta ansvar för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. I strukturen ingår även stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskap. Det finns 18 nationella

programområden (NPO), som i sin tur kommer att skapa nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika diagnosområden och vid behov för specifika frågor. Nationella samverkansgrupper (NSG) har bildats för att leda och samordna landstingens och regionernas nationella gemensamma arbete inom olika områden med utgångspunkt i befintliga nationellt gemensamma strukturer och/eller arbeten. Patientsäkerhet är ett sådant område [34].

Socialstyrelsen ser behov av att SKL och Inera tillsammans med landsting, regioner och kommuner tar fram ett enhetligt nationellt ramverk för hanteringen av klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården. Ett sådant ramverk skulle kunna innehålla en gemensam målbild, beskrivning av styrande principer, en tidsram för anpassning av befintliga system och anslutning. Ramverket skulle även kunna behandla mallar för klagomålsprocessens samtliga delar (anmälan, mottagande, svar/återkoppling till anmälaren). Genom ett gemensamt ramverk och principer skulle vårdgivarna vidare kunna fatta beslut om hur den löpande informationen lämnas under den tid som klagomålet utreds och vilken information som skulle kunna vara aktuell.

Alla aktörer, även privata vårdgivare som är involverade i klagomålsprocessen, bör medverka i arbetet med ramverket.

## Val av 1177 Vårdguiden

I förstudien ser Socialstyrelsen behov av att samordnad och tydlig information om klagomålsprocessen till medborgarna lämnas via 1177 Vårdguiden och att 1177 Vårdguiden utvecklar en enhetlig väg in till vårdgivaren för den som önskar lämna ett klagomål eller synpunkt på vården.

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen undersöka möjligheterna att skapa en struktur för patienter och närstående att kunna anmäla klagomål på hälso- och sjukvården på ett enhetligt sätt i landet, t.ex. via 1177 Vårdguiden [1]. I dagsläget erbjuder 1177 Vårdguiden information, olika former av e-tjänster och telefonrådgivning kopplat till hälso- och sjukvården. Samlingsplatsen med dess olika tjänster är etablerad och känd bland medborgarna och används redan av många. Resultatet i behovskartläggningen och i enkätundersökningen lyfter 1177 Vårdguiden som en tänkbar ingång för klagomål och synpunkter.

Alternativet, att skapa en helt ny ingång för klagomål och synpunkter, är en annan möjlighet som skulle kunna möta målgruppernas behov. Ett helt nytt system kräver dock ett omfattande upphandlings- och utvecklingsarbete, som är förenat med frågor rörande ansvar, utvecklingskostnader och ägarskap samtidigt som hälso- och sjukvården står inför stora strukturförändringar och ett utvecklingsarbete med vårdens informationssystem pågår. Det skulle därtill, kräva ett gemensamt arbete kring ett nationellt ramverk och styrande principer, mm.

Socialstyrelsen bedömer därför att det i nuläget är mest ändamålsenligt att ta tillvara på redan utfört arbete och bygga vidare på den centrala roll som 1177 Vårdguiden har och utveckla 1177 Vårdguiden att också utgöra en samlingsplats för information och en ingång för patienter och närstående för klagomål och synpunkter till vårdgivaren.

## Behovet av en oberoende prövning

Målgruppskartläggningen är tydlig. För att klagomålssystemet ska upplevas säkert för patienter och närstående krävs att den, som inte är nöjd med vårdgivarens svar, har möjlighet att ”gå vidare”. För målgrupperna är det grundläggande för förtroendet för systemet. Ytterst handlar det om tilliten för hälso- och sjukvården.

En patient eller närstående som inte är nöjd med vårdgivarens svar kan i dag vända sig till IVO. IVO har dock endast skyldighet att ta emot vissa typer av klagomål, bl.a. sådana av allvarlig karaktär. Den patient som inte är nöjd med vårdgivarens svar bör få information om vilka ärenden som IVO kan utreda.

Någon annan möjlighet för en patient eller närstående att få en oberoende prövning finns inte. Patientnämnderna har dock en viktig roll i klagomålshanteringen med sin stödjande uppgift i relation till patienter och närstående och sitt oberoende i relation till vårdgivare. Centrala funktioner för klagomål på övergripande nivå hos vårdgivare skulle kunna stödja de lokala analysteamerna i utredningen och analysen samt bidra med ett objektiva perspektiv på det inträffade. Det skulle t.ex. kunna handla om metodikstöd i utredningen, nödvändiga åtgärder på olika nivåer med anledning av klagomålet, m.m. En sådan funktion skulle också kunna vara en kontaktväg och stöd för patient och närstående.

# Lärande av aggregerad data

## Sammanfattande principer

- Enhetlig och tydlig kategorisering är en förutsättning för analys och uppföljning av data.
- Data behöver kunna aggregeras på flera olika nivåer för att skapa lärande och underlag för styrning.
- Analys och uppföljning av åtgärder är nödvändigt för att skapa lärande.
- Öppenhet kan bidra till förtroende.

## Socialstyrelsens förslag

- Att det inom ramen för den långsiktiga samverkansstrukturen, med representanter från IVO, patientnämnderna, landsting, regioner och kommuner skapas samsyn kring en gemensam kategorisering av klagomål.
- Att frågan om möjlighet att aggregera klagomålsdata hos 1177 Vårdguiden och vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer behandlas i det nationella ramverket.
- Att patientnämndernas årliga redogörelse till IVO innefattar data på verksamhetsnivå, vårdgivarenivå och regionnivå.
- Att det genomförs en fördjupad analys av den öppna plattformen Care Opinion i syfte att undersöka möjligheten till en svensk anpassning för att uppnå en kulturförflyttning i synen på klagomål.

## Klagomål och synpunkter bidrar till lärande

Vid sidan av vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och skyldigheten att ha ett system för avvikelshantering, kan patienters och närståendes klagomål och synpunkter bidra till kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården. Patientens perspektiv kan ge ny information om en händelse och peka på kvalitets- och patientsäkerhetsbrister, som vårdgivaren inte själv har uppmärksammat. Om klagomål hantearas isolerat riskerar dock kunskapen att bli anekdotisk och ett djupare lärande går förlorat. För att uppnå ett systematiskt lärande av klagomål krävs att klagomålen kategoriseras och aggregeras, så att de går att jämföra och följa över tid. Klagomålen ställer krav på kategorisering och kodning av data, eftersom de ofta är komplexa till sitt innehåll [21, 33].

Det har framkommit såväl i Socialstyrelsens enkätundersökning som i genomförda workshops att vårdgivarna, patientnämnderna och patientorganisationerna finner det viktigt att patientklagomålen kategoriseras, aggregeras och analyseras för att bidra till lärande, såväl på lokal, regional och nationell nivå. I enkätundersökningen uppger en majoritet av landstingen att sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på respektive enhet/klinik/vårdcentral för att bäst komma till nytta i förbättrings- och utvecklingsarbetet. En majoritet uppger också att sammanställning och analys hos en gemensam funktion i landstinget

och regionen är till stor nytta. I enkäten framkommer dock att det bara är i enstaka landsting och regioner som analys av sammanställda klagomål och synpunkter förekommer på enhetsnivå, på sjukhusnivå eller på landstingsnivå. Svaren från kommuner och privata vårdgivare ger väsentligen samma bild.

## Gemensam kategorisering

Som nämnts tidigare har regeringen gett IVO i uppdrag att tillsammans med patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för nationell återkoppling och analys av klagomål och synpunkter från patienter och närstående (prop. 2016/17:122 s. 47). I sammanverkansuppdraget har IVO tagit fram en modell för att kategorisera klagomål [22]. Denna modell bör enligt Socialstyrelsens uppdrag vara utgångspunkten för arbetet med förstudien [1].

I Socialstyrelsens enkätundersökning har det framkommit att vårdgivarna dokumenterar och kategoriserar sina klagomål i viss utsträckning, men att det inte sker systematiskt. Det är endast patientnämnderna som dokumenterar och kategoriserar i stort sett alla inkomna klagomål. Klagomålen kategoriseras inte på ett enhetligt sätt av patientnämnderna, IVO eller vårdgivare. Patientnämnderna har en gemensam kategorisering. IVO har i den långsiktiga samverkansstrukturen tagit fram ett förslag till en annan kategorisering som IVO har börjat tillämpa under 2018. Om vårdgivarna kategoriserar klagomål kategoriseras dessa enligt en egen framtagen modell alternativt enligt principerna i avvikelshanteringssystemet, om vårdgivarna inte använder sig av patientnämndernas eller IVO:s kategorisering. Det förslag till kategorisering som IVO tog fram i den långsiktiga samverkansstrukturen 2016 har således fått ett ytterst begränsat genomslag hos aktörerna i klagomålssystemet.

För att en gemensam kategorisering ska få ett genomslag krävs att de aktörer som ska tillämpa den finner den användbar. Patientnämnderna arbetar för närvarande med att ta fram en ny kategorisering. Det är av vikt att den långsiktiga samverkansstrukturens alla aktörer, dvs. IVO, patientnämnderna samt landsting, regioner och kommuner, kan ställa sig bakom en gemensam kategorisering. Om patientnämndernas nya kategorisering, som bygger på en sammanslagning av patientnämndernas och IVO:s kategorisering, skulle accepteras av samtliga aktörer finns en möjlighet att relativt snart införa en gemensam kategorisering för klagomål. Om den långsiktiga samverkansstrukturen inte kan enas kring det nya förslaget, finns en möjlighet att införa en helt ny kategorisering, t.ex. HCAT.

För att lära av aggregerad data ser Socialstyrelsen behov av att den långsiktiga samverkansstrukturens alla aktörer, dvs. IVO, patientnämnderna samt landsting, regioner och kommuner ställer sig bakom en gemensam kategorisering av klagomål.

## Analys och lärande på olika nivåer

Klagomål och synpunkter kan bidra till olika typer av lärande på lokal, regional och nationell nivå. På den lokala nivån kan det vara av värde att veta:

- vad patienterna klagat på,

- hur vanligt det är att patienterna klagar på verksamheten,
- hur verksamheten har hanterat klagomålen,
- vilka förbättringar klagomålen har lett till,
- hur klagomålsprocessen har fungerat.

Verksamheten kan ha behov av månadsvis uppföljning av klagomålsärendena. Här skulle lokala analysteam med analyskunskap hos vårdgivaren kunna utgöra ett stöd i arbetet.

På den regionala nivån skulle svar på samma frågor som på den lokala nivån vara relevanta, men på en regional nivå kan även andra frågeställningar på en mer övergripande nivå vara av värde, t.ex. samverkan och systembrister. På regional nivå skulle det inledningsvis kunna räcka med statistik och analyser kvartalsvis. Patientnämndernas klagomålsdata finns i dag på såväl verksamhetsnivå, vårdgivarnivå och regional nivå. Mottagare av regional klagomålsdata skulle t.ex. kunna vara chefläkarnätverk och den nybildade samverkansgruppen Patientsäkerhet inom ramen för landstingens och regioners nya kunskapsstyrningsstruktur.

På den nationella nivån skulle statistik och analys av klagomål, såväl på verksamhetsnivå som på regional nivå, vara av värde för att kunna göra nationella årliga jämförelser.

Det är av vikt att sammanställningar kring data från inkomna ärenden görs så att adekvat underlag för analys finns i de olika nivåerna inom organisationen. Den patientnära verksamheten behöver troligtvis konkreta, verksamhetsnära data för att analys och utformning av åtgärder ska kunna bli effektiv medan det regionövergripande och nationella arbetet kan behöva utgå från analys i ett övergripande systemperspektiv kring t.ex. resursfördelning och nationella regler och styrmekanismer.

## System för aggregerad data

I Socialstyrelsens enkätundersökning har det framkommit att det finns en stor mängd olika system där klagomål dokumenteras och hanteras hos vårdgivare, patientnämnder och IVO. Socialstyrelsen har ovan föreslagit att 1177 Vårdguiden skulle kunna vara en enhetlig väg för patienter och närstående att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Hos 1177 Vårdguiden sparas idag inga data från klagomålen. Vårdgivarna har heller ingen skyldighet att lämna ifrån sig klagomålsdata till en extern aktör.

Socialstyrelsen har vidare sett behov av att SKL och Inera tillsammans med landsting, regioner och kommuner tar fram ett enhetligt nationellt ramverk för hantering av synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Ett sådant ramverk skulle även kunna behandla frågan om det vore möjligt att aggregera klagomålsdata hos 1177 Vårdguiden. Det kräver att vårdgivarna gemensamt beslutar att de vill återföra och lagra klagomålsdata hos 1177 Vårdguiden för aggregering. I ramverket bör det även ses över vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer för att vårdgivarna på bästa sätt ska kunna göra analyser på aggregerad data. Det är viktigt att ett sådant gemensamt system som aggregerar data uppfyller kraven vad gäller personuppgiftsbehandling och sekretess.

## Klagomålsdata hos IVO

Som tidigare nämnts lämnar patientnämnden årligen en redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO (7 § LSK). Under 2017 skickade patientnämnderna i landet in redogörelser på sammantaget över 36 000 klagomål till IVO. IVO tog under samma år emot drygt 8 000 enskilda klagomål [25]. Hos IVO finns det således tillgång till erfarenheter från drygt 40 000 klagomålsärenden årligen att dra lärdom av på nationell nivå. Från och med den 1 januari 2018 ska även den analys av klagomålen, som gjorts under föregående år av patientnämnden, rapporteras till IVO (7 § LSK). Denna analys kan bidra till ytterligare lärande på nationell nivå. Det är av vikt att patientnämnderna har analyskompetens för att analyserna ska kunna användas på bästa sätt.

IVO ska enligt lag kontinuerligt samverka med patientnämnderna och systematiskt tillvarata den information som patientnämnderna lämnar varje år (7 kap. 6 § PSL). Det har ansetts viktigt att IVO samlar in patienterfarenheter på ett systematiskt sätt (prop. 2016/17:122 s. 51-52). Klagomålsdata hos IVO skulle kunna utvecklas ytterligare och bli mer användbar i jämförelsesyfte om den blir mer transparent. Det skulle kunna ske om patientnämnden rapporterade data till IVO på verksamhetsnivå och vårdgivarenivå, vilken sedan sammanställdes av IVO. Det skulle ge samlad data på såväl lokal, regional samt nationell nivå vad gäller patientnämndsärendena och IVO:s ärenden. Detaljeringsgraden i de data kring klagomål som samlas in på verksamhetsnivå och vårdgivarenivå bör inte vara så stor att reglerna kring personuppgiftsbehandling eller sekretess behöver beaktas, eftersom detta skulle kunna försvåra hanteringen.

Sammanställningen skulle kunna presenteras såväl i en rapport som idag, som via digitala verktyg på nätet. Här kan inspiration hämtas från den internationella utblicken och plattformen Care Opinion vad gäller att ta fram visualisering av statistik. Sådana resultat skulle kunna användas av vårdgivarna i lärandesyfte, men även av allmänheten vid val av vårdgivare eller vårdenhet. Klagomålsdata hos IVO skulle även kunna användas i avvaktan på att ett ramverk tas fram som reglerar hur data kan aggregeras hos 1177 Vårdguiden, vad gäller vårdgivarnas klagomålsärenden. För att få en helhetsbild av klagomålen på den nationella nivån behövs en samsyn kring såväl vilken mängd data som bör sammanställas och analyseras, som vilken typ av data som är nödvändig för att ge effekt på den nationella nivån.

Socialstyrelsen ser behov att patientnämndernas årliga redogörelse till IVO innefattar data (t.ex. statistik, redogörelser, åtgärder och analys) på verksamhetsnivå, vårdgivarenivå och region nivå.

## Öppenhet kan bidra till ökat förtroende

Oavsett hur bra klagomålsdata som tas fram är det centralt att det finns en mottagare som använder sig av den i syfte att lära och ständigt förbättra sin verksamhet. Det förutsätter en kultur hos vårdgivaren som välkomnar och vill lära av klagomål och synpunkter. I IVO:s tillsyn av små vårdgivare i tandvården under 2017 framgår att vårdgivarna inte hade sammanställt klagomål och synpunkter och använt detta som underlag för att utveckla och förbättra kvalitet och säkerhet [18]. Enkätundersökningen till vårdgivare visar också att systematiken för sammanställning och analys av inkomna klagomål varierar stort och ibland saknas helt.

Som tidigare nämnts i förstudien upplever inte heller alltid patienter och närstående att deras klagomål och synpunkter är välkomna [9, 10, 11]. Resultatet från behovskartläggningen pekar tydligt på att en kulturförändring behöver komma till stånd gällande hur man i hälso- och sjukvården ser på klagomål och synpunkter.

Ett klagomål kan handla om allt från hur en patient upplevde bemötandet vid ett besök, till att en patient har drabbats av en vårdskada som förändrat patientens liv i grunden. Om en patient har drabbats negativt påverkar det verksamheten där det har skett och alla inblandade. Det kan också orsaka känslor av skuld och skam och väcka frågor kring den egna verksamhetens kvalitet och säkerhet. Den aspekten kan spela roll för synen på klagomål i hälso- och sjukvården.

Den oberoende plattformen Care Opinion är ett exempel på ett avdramatiserat och transparent sätt att dela erfarenheter och åsikter, såväl positiva som negativa, och få ett snabbt svar från vårdgivaren. Dessutom använder Care Opinion illustrativa datavisualiseringar för att synliggöra klagomålsstatistik.

I de länder där Care Opinion etablerats har det initialt funnits en tveksamhet till att använda plattformen. Ofta har tveksamheten bottnat i tron att patienternas förståelse för hälso- och sjukvården inte är tillräcklig för en öppen kritisk diskussion. Trots detta är uppfattningen att Care Opinion utgör en viktig funktion genom sin öppna och transparenta dialog med patienter. En stor del av återkopplingen är även positiv och den nyanserade bilden som då ges av vården stärker vårdpersonalen. Care Opinion uppges även vara mer tillgänglig för personer som troligtvis inte skulle använda sig av hälso- och sjukvårdens formella klagomålssystem. Med en användarvänlig webbplats och med bildspråk har Care Opinion nått personer med annan språkbakgrund och med läs- och skrivsvårigheter. Den har även nått ut till personer med psykisk ohälsa och missbruk. Det finns även en barnversion i form av Care Opinion Monkey [2].

Det skulle vara värdefullt att undersöka vad ett system som Care Opinion skulle kunna bidra med i Sverige som ett komplement till den formella klagomålshanteringen och om ett sådant system skulle kunna bidra till en kulturförändring vad gäller hur vården ser på klagomål och möjligheten att dra lärdom av dem.

Socialstyrelsen ser behov av att en förstudie genomförs för att närmare studera Care Opinion och möjligheterna att skapa en liknande plattform i Sverige för att uppnå en kulturflyttning i synen på klagomål.



# Referenser

1. Regeringsbeslut 1:8, 2017-09-28, S2011/09771/FS, S2017/05338/FS.
2. Lumell Associates, System för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården – internationell utblick; 2018.
3. Regeringsbeslut 1:3, 2018-01-11, S2018/00209/FS.
4. Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Hämtad 2018-01-22 från <https://www.ivo.se/for-privatpersoner/tipsa-eller-anmala-halso--och-sjukvard/#qa>.
5. IVO. Hämtad 2018-01-12 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/blanketter/klaga-pa-varden/>.
6. Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf. Hämtad 2018-01-15 från <https://lof.se/>.
7. Patientförsäkringsföreningen, PFF. Hämtad 2018-01-15 från <https://www.pff.se/>.
8. Läkemedelsförsäkringen, lff. Hämtad 2018-01-22 från <https://lff.se/>.
9. Statens insatser vid anmälningar om vårdskador, Riksrevisionen; 2007. RiR 2007:23.
10. Patientlagen i praktiken – en baslinje mätning. Stockholm: Vårdanalys; 2015. Rapport 2015:1.
11. Wessel M, Lynøe N, Juth N, Helgesson G. The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public's experiences of reporting health care complaints in Stockholm. Stockholm; Karolinska institutet; 2012, BMJ Open 2012;2(1):e000489.
12. Klagomål i vården – En rapport till Socialstyrelsen om allmänhetens kännedom om och syn på möjligheten att lämna synpunkter/klagomål på vården. Kantar SIFO; 2018.
13. Vad tycker du om patientnämnden? Patientenkät våren 2016. Stockholm: Patientnämndens förvaltning Stockholms läns landsting; 2016.
14. Nationell Patientenkät, Sveriges landsting och regioner i samverkan, Rapport Analysuppdrag: Flippen; 2015.
15. Skogman M. Rapport analysuppdrag: Flippen – Validering av segmenteringen. Stockholm: Kentor; 2016.
16. Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården, Diskussionsunderlag för utveckling och innovation. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting, SKL.
17. Behovs- och målgruppsanalys – Rekommendation för översättning för 1177.se. Stockholm: KAPI; 2017.
18. Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården, Nationell tillsyn 2017. Stockholm: IVO; 2018.
19. 1177 Vårdguiden. Hämtad 2018-01-24 från <https://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/Om-1177/>.
20. Inera. Hämtad 2018-01-24 från <https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/>.
21. de Vos M S, Hamming J F, Marang-van de Mheen P J. The problem with using patient complaints for improvement. Nederländerna; Leiden

- University Medical Center, 8 dec 2017, BMJ doi: 10.1136/bmjqs – 2017-007463.
22. Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål, Regeringsuppdrag S2015/04952/FS. IVO; 2016.
  23. Handbok för patientnämndernas kanslier i Sverige; 2014.
  24. Analysstöd, Att värdera information från uppföljning. Stockholm: SKL; 2015.
  25. IVO. Hämtad 2018-06-11 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2018/klagomal-till-patientnamnderna-2017/>.
  26. SKL. Hämtad 2018-05-18 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar.2125.html>.
  27. SKL. Hämtad 2018-05-18 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>.
  28. Slawomirski L et al. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; 2017.
  29. Nationella kvalitetsregister. Hämtad 2018-05-18 från <http://www.kvalitetsregister.se/drivaregister/patientmedverkan/patientrapporteradematt.1988.html>.
  30. Bjertnaes O et al. The association between patient-reported incidents in hospitals and estimated rates of patient harm. *International Journal for Quality in Health Care*, 2015, 27(1), 26–30; 2015.
  31. Bidrar klagomål från patient och närstående till ökad kvalitet och patientsäkerhet? Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård. IVO; 2017.
  32. Clwyd A, Hart T. A Review of the NHS Hospitals Complaints System Putting Patients Back in the Picture. Crown copyright 20132901299; 2013.
  33. Reader TW, Gillespie A, Roberts. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *J. BMJ Qual Saf* 2014;23:678–689; 2014.
  34. SKL. Hämtad 2018-05-21 från <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning>.