



# Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål

Regeringsuppdrag S2015/04952/FS

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

**Artikelnr** | IVO 2016-29

**Foto** | Mostphotos

**Utgiven** | Juni 2016, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

# Sammanfattning

---

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, fick i juli 2015 uppdrag av regeringen att tillsammans med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål. Samverkansstrukturen ska bidra till att IVO kan göra en samlad sammanställning och analys på nationell nivå av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och återkoppla detta till berörda aktörer.

I uppdraget ingår också att ta fram en modell för att kategorisera klagomålen, som berörda aktörer kan ställa sig bakom. Slutsatser och analyser bör utgå från en kategorisering som är enhetlig för både IVO och patientnämnderna. Kategoriseringen ska vara utformad på ett sådant sätt att även vårdgivare ska ha möjlighet att ansluta sig till den. Det bör även undersökas hur klagomål och synpunkter kan redovisas till patienter och allmänheten.

I denna rapport presenterar vi resultatet av det arbete som genomförts med anledning av uppdraget. Som samverkansstruktur föreslår IVO inledningsvis årliga dialogmöten kring klagomål mellan IVO, företrädare för patientnämnder och företrädare för kommuner och landsting. IVO:s bedömning är att parterna i stort är positiva till förslaget om långsiktig samverkansstruktur.

IVO:s förslag om en enhetlig modell för att kategorisera klagomål utgår från patientnämndernas nuvarande kategorisering. Modellen är tänkt att fungera som ett komplement till de kategoriseringar som respektive aktör har i dag och är utformad för att möjliggöra jämförande analyser utifrån olika aspekter, som t.ex. kön och ålder. Modellen innehåller tre delar: gemensamma kategorier, nyckelord och semistrukturerade frågor som stöd för att dokumentera klagomål.

De gemensamma kategorierna innehåller bl.a. kategorier som baseras på patientlagens (2014:821) bestämmelser. När det gäller förslaget till modell för enhetlig kategorisering av klagomål så bedömer IVO att det finns ett intresse bland de företrädare IVO samverkat eller haft samråd med under arbetets gång. I rapporten ges också IVO:s syn på hur klagomål kan redovisas för patienter och allmänheten.

Uppdraget har genomförts i samverkan med företrädare för patientnämnderna och i samråd med företrädare för kommuner och landsting och andra berörda organisationer.

# Innehåll

---

Sammanfattning.....	3
Inledning .....	5
Uppdraget.....	5
Arbetsformer.....	5
Samverkan kring klagomålen .....	6
Lärande genom dialog kring klagomål.....	6
Enhetlig kategorisering av klagomål ger mervärde .....	6
Samverkan mellan IVO och patientnämnderna i dag .....	8
Patientnämnderna vill bidra till planering av tillsyn.....	8
Förslag på hur klagomål kan återkopplas till patienter och allmänheten ..	9
Enhetlig kategorisering av klagomål .....	10
Modellens utgångspunkter .....	10
Patientens erfarenhet i fokus.....	10
Modellen ska kunna användas av verksamheter som har olika uppdrag .....	11
Modellen ska inte leda till onödig byråkratisering.....	12
Förslag på en enhetlig kategorisering av klagomål .....	13
Gemensamma kategorier .....	13
Användning av nyckelord .....	16
Semistrukturerade frågor som stöd för att dokumentera klagomål .....	16
Referenser .....	17
Bilaga 1 .....	18
Bilaga 2.....	20

# Inledning

---

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, fick i juli 2015 i uppdrag av regeringen att tillsammans med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur.<sup>1</sup> I denna rapport presenterar IVO resultatet av det arbete som genomförts med anledning av uppdraget.

## Uppdraget

IVO har fått i uppdrag av regeringen att tillsammans med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur. Samverkansstrukturen ska bidra till att IVO kan göra en samlad sammanställning och analys på nationell nivå av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och återkoppla detta till berörda aktörer. Analysen bör ligga till grund för lärande inom hälso- och sjukvården samt utgöra underlag för IVO:s riskbaserade tillsyn.

I uppdraget ingår också att ta fram en modell för att kategorisera klagomålen som berörda aktörer kan ställa sig bakom. Slutsatser och analyser bör utgå från en kategorisering som är enhetlig för både IVO och patientnämnderna. Kategoriseringen ska vara utformad på ett sådant sätt att även vårdgivare ska ha möjlighet att ansluta sig till den. Återkopplingen från analysarbetet ska riktas till huvudmännen och vårdgivare. Det bör även undersökas hur klagomål och synpunkter kan redovisas till patienter och allmänheten.

Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med företrädare för patientnämnderna och i samråd med företrädare för kommuner och landsting och andra berörda organisationer. Uppdraget ska slutredovisas den 1 juni 2016.

## Arbetsformer

Uppdraget har genomförts i samverkan med företrädare för patientnämnder och i samråd med företrädare för landsting och kommuner samt med företrädare för vissa andra berörda organisationer. Se bilaga 1 för närmare beskrivning av hur samverkan och samråd har genomförts och bilaga 2 för förteckning över företrädare och deltagande organisationer. Ett flertal inspektörer och utredare på IVO har också varit involverade i arbetet.

---

<sup>1</sup> Regeringsbeslut S2015/04952/FS

# Samverkan kring klagomålen

---

I detta kapitel beskriver vi dels hur IVO och företrädare för patientnämnderna respektive kommuner och landsting kan samverka kring klagomålen, dels hur vi kan skapa mervärde i denna samverkan. Vi redogör också för hur samverkanstrukturen mellan IVO och patientnämnderna ser ut i dag samt hur den kan utvecklas. I kapitlet ges också IVO:s syn på hur klagomål kan redovisas för patienter och allmänheten.

## Lärande genom dialog kring klagomål

För att kunna bidra till lärande behöver IVO och företrädare för patientnämnderna respektive kommuner och landsting mötas för att diskutera klagomålen på en generell (aggregerad) nivå. IVO planerar därför att inledningsvis anordna årliga dialogmöten för kunskapsutbyte och erfarenhetsspridning kring klagomålen.

Återkopplingen från analysarbetet ska riktas till huvudmän och vårdgivare. Till dessa möten bjuder IVO därför in företrädare för patientnämnderna samt relevanta företrädare från respektive landsting/region och kommuner (t.ex. Kontaktpersoner inom patientsäkerhetsområdet för landsting och kommuner eller Socialchefs nätverket inom SKL). Dialogmöten ska planeras i samverkan med parterna. Företrädare för andra berörda organisationer kan komma att bjudas in till dessa dialogmöten.<sup>2</sup>

IVO arbetar sedan tidigare med dialogmöten. IVO bedömer att den här typen av verktyg kan bidra till lärande och till långvariga, väl förankrade förbättringsåtgärder i verksamheter. Det finns positiva exempel från tillsynsaterföringen där IVO, genom diskussion av tillsynsresultat, väckt engagemang på ledningsnivå.

IVO har fått en god respons från företrädare för patientnämnderna respektive företrädare för kommuner och landsting när det gäller förslaget om dialogmöten. Samtliga parter anser dock att det är viktigt att kontinuerligt diskutera ändamålsenligheten och hur samverkanstrukturen och analyserna kan förbättras.

## Enhetlig kategorisering av klagomål ger mervärde

Möjligheterna till samlade sammanställningar och analyser samt till jämförbarhet i statistik över klagomål behöver förbättras. IVO föreslår därför att myndigheten och patientnämnderna ska möjliggöra samlade sammanställningar och analyser över inkomna klagomålsärenden och synpunkter genom att använda en enhetlig modell för att kategorisera klagomål (se kapitel tre i denna rapport för vidare beskrivning).

---

<sup>2</sup> Exempelvis organisationer som företräder privata vårdgivare eller patient-, anhörig- och brukarorganisationer.

IVO menar att synpunkter och klagomål i ökad omfattning måste användas som en kunskapskälla och drivkraft i verksamhetsutvecklingen inom vården.<sup>3</sup> Detta menar också klagomålsutredningen; "[...]patientens erfarenheter, synpunkter och klagomål ska tas omhand och användas i verksamhetsutvecklingen".<sup>4</sup> I klagomålsutredningens delbetänkande påpekas också att ett enskilt klagomål kan ge värdefull kunskap men det är framförallt när patienter och närståendes klagomål och synpunkter aggregeras och sedan analyseras som de utvecklingsbehov som finns hos vårdgivare eller i landsting och kommuner blir tydliga.<sup>5</sup> Detta kan åstadkommas genom en enhetlig modell för att kategorisera klagomål.

Med en enhetlig kategorisering kan IVO årligen ta fram en samlad sammanställning och analys av både IVO:s och patientnämndernas klagomål riktad till huvudmännen och vårdgivare. Vårdgivarnas klagomål kan också komma att ingå, förutsatt att de använder samma kategorisering.

Underlaget till den årliga analysen kan bestå av både statistik enligt ovan och av separata analyser genomförda av parterna. Klagomålsutredningen föreslår att det av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska framgå att nämnderna ska bidra till patientcentrering och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Klagomålsutredningen menar att analysen av inkomna klagomål och synpunkter bör ske på aggregerad nivå. Den bör innehålla kvantitativ information om exempelvis antalet klagomål inom olika vårdgrenar, men bör i huvudsak fokusera på klagomålets innehåll.<sup>6</sup> IVO tillstyrker detta förslag och ser en nytta i dem.<sup>7</sup> Utöver att verksamheterna kan använda informationen i sin verksamhetsutveckling och att den kan fungera som underlag till de föreslagna dialogmötena, kan den också användas exempelvis i IVO:s riskanalys.

När det gäller IVO:s förslag till en enhetlig kategorisering, som berörda aktörer<sup>8</sup> – enligt uppdraget - kan ställa sig bakom, så bedömer IVO att det i dag finns försiktigt intresse. Patientnämnderna är dock nöjda med sin nuvarande kategorisering varför IVO inte heller vill ersätta den. Vi föreslår i stället kompletterande kategorier och ett mer harmoniserat sätt att dokumentera klagomål.

IVO anser att det vore önskvärt om vårdgivarna också skulle använda den modell som föreslås här för att kategorisera de klagomål och synpunkter de mottar. IVO vill dock betona att det är viktigt att kategorisering av ett klagomål eller en synpunkt alltid ska göras utifrån vårdgivarnas kapacitet och utifrån hur respektive vårdgivare bedömer ändamålsenligheten. Samtliga parter har också farhågor gällande ökade krav på administration och kostnader för nya IT-system m.m.

---

<sup>3</sup> IVO:s remissvar, s. 3

<sup>4</sup> SOU 2015:102, s. 123 f

<sup>5</sup> SOU 2015:14, s. 86

<sup>6</sup> SOU 2015:102, s. 94f

<sup>7</sup> IVO:s remissvar, s. 4 f

<sup>8</sup> IVO gör tolkningen att med berörda aktörer avses parter som tar emot klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga. Vi har haft samråd med ett antal företrädare för dessa parter och baserar vår bedömning på de samtalen vi haft. Se bilaga 1 och 2.



Flera parter menar att den föreslagna gemensamma kategoriseringen bör prövas först i en mindre skala för att se om den medger en samlad sammanställning och möjlighet till analys innan implementering. Det anses också viktigt att ha bra tekniskt stöd om förslaget ska genomföras. IVO delar dessa synpunkter.

## Samverkan mellan IVO och patientnämnderna i dag

En förutsättning för en givande dialog är en väl fungerande samverkansstruktur. Klagomålsutredningen påpekar i sitt delbetänkande att IVO:s samverkan med patientnämnderna behöver utvecklas och att IVO i högre grad behöver ta tillvara den information som patientnämnderna hanterar.<sup>9</sup>

IVO delar denna uppfattning och redan i början av 2015 påbörjades ett arbete på IVO 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. IVO har i samband med detta också byggt upp en tydlig intern struktur för att både förvalta och utveckla samverkan med patientnämnderna.

Samverkan mellan IVO och patientnämnderna syftar till att bidra till en säker vård genom ömsesidigt kunskapsutbyte och dialog. I överenskommelsen klargörs att IVO och patientnämnderna samverkar på både nationell och regional tjänstemannanivå<sup>10</sup>, att samverkan innefattar regelbundna möten för kunskapsutbyte och dialog och att planering av möten, deras upplägg och innehåll sker i samverkan.

IVO och patientnämnderna har också sedan sommaren 2015 utsedda kontaktpersoner på nationell respektive regional nivå för att skapa långsiktighet men också för att underlätta mer spontan samverkan. Genom utnämnda kontaktpersoner kan vi också utöka vår kunskap om varandras uppdrag och organisation. Tanken är att samverkansformerna anpassas, utvidgas och utvecklas kontinuerligt efter önskemål och behov från både IVO:s och patientnämndernas sida.

Bedömningen efter samtal mellan patientnämnderna och IVO är att samtliga parter har kommit igång med sin samverkan och på övergripande är nivå nöjda med överenskommelsen om strukturen. Det finns dock ett uttalat önskemål om att samverkan ska bli mer ”fruktbar”, vilket går i linje med detta uppdrag. Målet är att ha en enhetlig och fungerande samverkan i hela landet inom de närmaste två åren.

### Patientnämnderna vill bidra till planering av tillsyn

Förväntningarna när det gäller utveckling av samverkan från patientnämndernas sida är exempelvis att nämnderna i högre grad vill bidra med underlag inför IVO:s

---

<sup>9</sup> SOU 2015:14, s. 86f

<sup>10</sup> Nationell samverkan sker mellan IVO:s avdelning för analys och utveckling och utvalda representanter av patientnämndernas tjänstemannanätverk. Den regionala samverkan äger rum mellan IVO:s sex tillsynsavdelningar och berörda patientnämnder inom respektive geografiska område.



egeninitierade tillsyn. Patientnämnderna önskar också mer öppen dialog och löpande kontakter exempelvis inför IVO:s riskbaserade tillsyn.

IVO arbetar för närvarande med att utveckla arbetsformerna kring planering och genomförande av sin riskbaserade tillsyn. Klagomål utgör redan i dag en del av underlaget för IVO:s nationella riskanalys som ligger till grund för myndighetens egeninitierade, riskbaserade tillsyn.<sup>11</sup> Såväl IVO:s som patientnämndernas klagomål ska utgöra underlag i exempelvis de riskobjektsanalyser som genomförs när myndigheten prioriterar mellan olika tillsynsobjekt. IVO har i mars 2016 påbörjat en första pilot med riskobjektanalys där patientnämndernas klagomål används som ett underlag för att prioritera mellan olika objekt. Syftet med en sådan dialog skulle vara att öka träffsäkerheten i tillsynen.

Patientnämnderna vill också bli informerade av IVO om den genomförda tillsynens resultat på regional nivå. IVO ser positivt på att informera patientnämnderna om den genomförda tillsynens resultat på ett strukturerat sätt, exempelvis inom ramen för de regelbundna möten som definieras i överenskommelsen.

## Förslag på hur klagomål kan återkopplas till patienter och allmänheten

Såväl lagstiftare som IVO har betonat vikten av att vård- och omsorgsgivare får möjlighet att ta del av myndighetens iakttagelser för att ge förutsättningar för att förbättra sitt arbete. Återföring är en central del av IVO:s insatser för att bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

IVO:s huvudsakliga intressenter är vård- och omsorgsgivare. IVO bedömer att det mest effektiva sättet för att undvika brister och missförhållanden och förhindra att de upprepas är att skapa ett systematiskt lärande hos dessa intressenter som har ansvaret för och möter patienter och brukare. Patienter och allmänhet har tillgång till samma information som de yrkesverksamma även om de inte är en målgrupp som IVO aktivt riktar sig till för att återkoppla vad vi ser i tillsynen.

En separat kommunikationsplan tas fram för respektive insats som ska ske. Myndighetens inriktning är att använda metoder för återföring på aggregerad nivå som ger möjlighet till dialog, t.ex. olika typer av konferenser, seminarier på webben och upplysningstjänst där medborgare respektive yrkesverksamma få svar på frågor, vägledning och möjlighet att lämna synpunkter på vården och omsorgen. På ivo.se finns också en specifik avdelning med t.ex. statistik, rapporter och sammanställningar. Ytterligare kanaler bedöms beroende på vilken kommunikationsinsats det handlar om.

---

<sup>11</sup> IVO 2014-21, s. 6

# Enhetlig kategorisering av klagomål

---

En viktig förutsättning för en givande samverkan kring klagomål är att möjligheterna till samlade sammanställningar och analyser av klagomål förbättras. I detta kapitel presenteras IVO:s förslag till en enhetlig modell för kategorisering av klagomålen.

Utvecklingsarbetet påbörjades med en innehållsanalys av både patientnämndernas och IVO:s klagomål. Förslaget har utformats efter möten och workshops med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner respektive vissa intresse- och patientorganisationer. Ett flertal inspektörer och utredare på IVO har varit involverade i arbetet.

Det bör noteras att uppdraget gällande en enhetlig modell för att kategorisera klagomål är avgränsat till patientens erfarenhet – det som är gemensamt för samtliga parter utifrån respektive aktörs uppdrag<sup>12</sup>. I uppdraget ingick inte att utreda förutsättningarna för eller hur en enhetlig modell skulle kunna implementeras.

## Modellens utgångspunkter

Den föreslagna modellen utgår från patientnämndernas nuvarande kategorisering som samtliga patientnämnder använder sedan år 2014<sup>13</sup> och har tre utgångspunkter: (1) det är patientens erfarenhet som ska stå i fokus; (2) modellen ska kunna användas av verksamheter som har olika uppdrag<sup>14</sup>; och (3) att modellen inte ska bidra till oönskad byråkratisering.

### Patientens erfarenhet i fokus

IVO anser att patientlagen (2014:821) bör användas som ett ramverk för en enhetlig kategorisering för att lyfta fram patientens erfarenhet.<sup>15</sup> Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.<sup>16</sup> Det är en angelägen uppgift för vårdgivarna,

---

<sup>12</sup> Se figur 1, s. 12

<sup>13</sup> Handboken för Patientnämndernas kanslier i Sverige

<sup>14</sup> IVO har också i uppdrag att utreda klagomål (enligt 7 kap 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) samt sammanfatta och analysera bl.a. desamma (enligt 3 § Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg). Vårdgivarna i sin tur ska utreda, sammanställa och analysera inkomna klagomål i enlighet med 5 kap 3 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Patientnämnderna ska enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet mm stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att rapportera iakttagelser och avvikelser till berörda aktörer.

<sup>15</sup> IVO är medveten om att tandvården inte omfattas av patientlagen, men anser att de föreslagna kategorierna även är relevanta för tandvårdens patienter.

<sup>16</sup> Inom hälso- och sjukvården regleras patienters rättigheter och vårdgivares skyldigheter i flera olika lagar.

Bestämmelser om vårdgivarens ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) medan bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter finns i Patientsäkerhetslagen (1920:659). I patientsäkerhetslagen återfinns även bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och IVO:s tillsyn.

patientnämnderna och IVO att försäkra sig om att patientlagen följs och att patienterna får de möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården och påverkan på vårdens utformning så som de regleras i lagen.

I arbetet med att ta fram en enhetlig modell för att kategorisera klagomål diskuterades olika befintliga alternativ – som exempelvis WHO:s modell för patientsäkerhet *Minimal Information Model for Patient Safety Reporting and Learning*.<sup>17</sup> Dess huvudsakliga syfte är att skapa ett ramverk för utveckling av rapporteringssystem för patientsäkerhet på en nationell nivå och på EU nivå. Modellen som WHO föreslår utgår dock från ett medicinskt perspektiv och förutsätter att en händelse har utretts. Detta gör att den är mindre lämplig för att fånga patienternas erfarenheter.

Klagomålsutredningens intryck är att det oftast saknas systematik och långsiktighet i lärandet. Det finns ingen tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges.<sup>18</sup> IVO delar utredningens bedömning och menar att patientperspektivet behöver stärkas i vården.<sup>19</sup>

Genom att i en modell för enhetlig kategorisering av klagomål använda patientlagen som ett ramverk möjliggörs analyser ur ett patientperspektiv som kan bidra till lärande inom vården utifrån just patienters erfarenheter. IVO menar att genom att ta tillvara patienters erfarenheter och relatera dem till patientlagen kan mervärde skapas för vårdgivarna.

IVO tror också att kategorisering av klagomål och analyser utifrån patientlagen kan bidra till att förstärka efterlevnaden av lagen i praktiken. Vårdanalys har tidigare pekat på brister i detta och menar att även om hälso- och sjukvården ansvarar för lagens implementering har myndigheterna och andra aktörer en viktig del i utvecklingen.<sup>20</sup>

**Modellen ska kunna användas av verksamheter som har olika uppdrag**

Modellen behöver vara konstruerad så att den fungerar för olika organisationer som tar emot patienters klagomål, oavsett hur klagomålet sedan hanteras i respektive organisation. IVO har utgått från att det å ena sidan finns ett behov att kunna sammanställa och analysera klagomål på nationell nivå. Å andra sidan har IVO, patientnämnderna och vårdgivare enskilda behov av informationsinsamling, exempelvis för verksamhetsspecifika eller regionalpolitiska syften. Den föreslagna modellen ska ses som ett komplement och avser inte att ersätta några befintliga system som de olika aktörerna använder i dag.

Kategoriseringen är avsedd att endast omfatta det som är gemensamt för aktörerna; själva anmälan, patientens erfarenhet – vilket illustreras i figur 1.

---

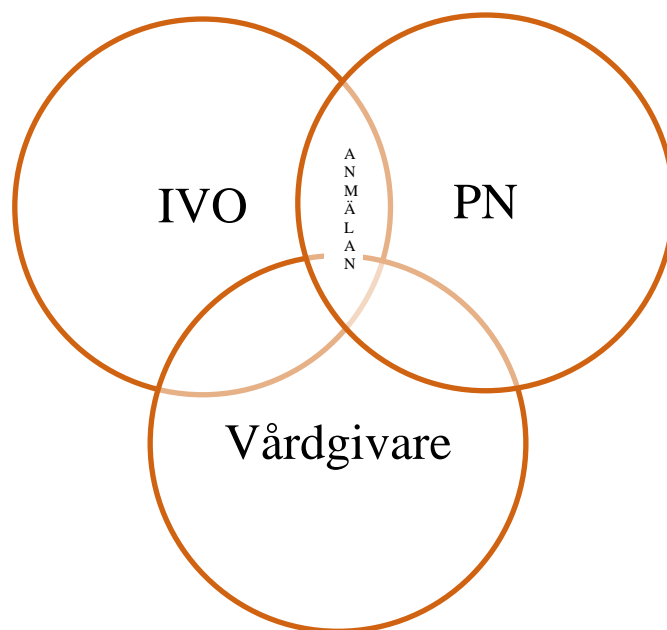
<sup>17</sup> WHO 1

<sup>18</sup> SOU 2015:14, s. 59

<sup>19</sup> IVO:s remissvar, s. 8

<sup>20</sup> Myndigheten för vårdanalys 2015:1, s. 13 f.

Figur 1. Det gemensamma behovet för enhetlig kategorisering



### Modellen ska inte leda till onödig byråkratisering

En viktig utgångspunkt är att våra förslag inte ska leda till onödig byråkratisering i vården. Rådet för styrning med kunskap, där IVO är en av nio samverkande myndigheter, har enats om att de statliga myndigheterna inte ska ställa krav på dokumentation eller i tillsynen fokusera på dokumentation som inte i förlängningen skapar värde för patienterna och brukarna.<sup>21</sup> IVO:s förslag innefattar ett antal gemensamma kategorier som underlättar uppföljning och jämförelser, samt användning av nyckelord och semistrukturerade frågor som stöd för att dokumentera klagomål.

IVO föreslår - utöver kategorierna som hänvisar till patientlagen (2014:821) - ett antal gemensamma kategorier som underlättar uppföljning och jämförelser per län, verksamhetsområde, kön och ålder etc. Med hjälp av dessa kan man t.ex. följa utvecklingen av antalet klagomål över tid eller analysera klagomål utifrån olika perspektiv. Med hjälp av de föreslagna kategorierna kan klagomålen också i större utsträckning utgöra underlag i de riskobjektsanalyser som genomförs när IVO prioriterar mellan olika tillsynsobjekt.

IVO föreslår nyckelord som ett sätt att fånga det som inte låter sig kategoriseras i de fasta kategorierna.<sup>22</sup> Genom att göra nyckelorden sökbara är det möjligt att i ett senare skede analysera om det finns liknande omständigheter som förekommer i flera klagomål. Därmed skapas ett flexibelt system som fungerar väl för analys och för att identifiera risker.

<sup>21</sup> Implementering av checklista för samordnade dokumentationskrav, s. 1

<sup>22</sup> Nyckelord används i dag av patientnämnder och av IVO i arbetet med klagomål. Patientnämnderna använder nyckelord för att följa upp och belysa vissa områden som exempelvis cancersjukvård och återkoppling av provsvar m.m. Nyckelord används även av vissa patientnämnder för att följa upp ärenden av allvarlig karaktär där direkt kontakt i vissa fall tas med chefsläkare.

För att underlätta för analys föreslår IVO att anmälan av klagomål delas upp efter semistrukturerade frågor.<sup>23</sup> Detta för att på ett enkelt sätt kunna extrahera information för djupare analys av ett antal klagomål. De semistrukturerade frågorna där den klagande kan berätta och associera fritt utifrån de ställda frågorna kan underlätta framtagandet av analyser som fångar kontexten kring den klagandes erfarenheter. De semistrukturerade frågorna blir ett komplement till kategorierna men kan också stå på egna ben för djupare förståelse som inte är tillgängligt eller lämpligt att besvara med enbart statistik.

När det gäller huruvida vårdgivare ska använda den föreslagna modellen så anser IVO att det vore önskvärt att vårdgivare också skulle använda de föreslagna kategorierna. IVO menar dock att kategorisering av ett klagomål eller en synpunkt alltid ska göras utifrån respektive verksamhets kapacitet och utifrån hur respektive verksamhet bedömer ändamålsenligheten.

## Förslag på en enhetlig kategorisering av klagomål

Mot bakgrund av de utgångspunkter som vi redogjort för ovan föreslår IVO en modell som innehåller följande tre delar:

- ⊗ Gemensamma kategorier
- ⊗ Användning av nyckelord
- ⊗ Semistrukturerade frågor som stöd för att dokumentera klagomål.

### Gemensamma kategorier

För att kunna göra jämförande analyser av klagomålen utifrån olika aspekter, som kön, ålder, verksamhetsområde mm, behöver modellen innehålla ett antal gemensamma kategorier. De föreslagna gemensamma kategorierna utgår i stort från patientnämndernas befintliga handbok för kategorisering<sup>24</sup> och många patientnämnders nuvarande arbetssätt.<sup>25</sup> Tilläggen är kursiverade.

Kategorierna omfattar:

1. Information om verksamheten
2. Information om händelsen
3. Information om patienten och anmälaren
4. Händelsen i relation till patientlagen

---

<sup>23</sup> IVO:s förslag liknar de anmälningsblanketter patientnämnderna använder i dag. IVO är medveten om att patientnämnderna tar emot många klagomål per telefon och att det är svårt att styra ett samtal. I vissa fall kan en beskrivning av en händelse vara mycket lång, ordrik och utsävningar kan förekomma. IVO menar att semistrukturerade frågorna kan ses som stöd för samtalet då det ger möjlighet att ställa frågor utöver de som anges.

<sup>24</sup> Handboken för Patientnämndernas kanslier i Sverige

<sup>25</sup> Det bör noteras att patientnämndernas nuvarande kategorisering är en produkt av ett långvarigt utvecklingsarbete mellan nämnderna och Socialstyrelsen och har använts i endast två år. Socialstyrelsen var tillsynsmyndighet fram till 1 juni 2013.

Klagomål ska kategoriseras utan att mottagaren värderar eller omformulerar informationen.

## 1. Information om verksamheten

### Verksamhetsområde

Somatisk specialistvård	Med somatisk specialistvård avses samtliga medicinska specialiteter oavsett om vården skett i öppen eller sluten vård.
Psykiatrisk specialistvård	Med psykiatrisk specialistvård avses allmänpsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri oavsett om vården skett i öppen eller sluten vård.
Primärvård	Med primärvård avses husläkarmottagning, vårdcentraler/hälsocentraler, närakuter och jourmottagningar.
Tandvård	Med tandvård avses folktandvården, all landstingsfinansierad tandvård samt privat tandvård som helt eller delvis finansieras av landstingen.
Kommunal hälso- och sjukvård	Med kommunal hälso- och sjukvård avses hälso- och sjukvård enligt HSL <sup>26</sup> som i samband med denna ges i särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade.
Övrig verksamhet	Ex. valfrihetskansli, larmcentraler, sjukresor, ekonomienhet, beställarenhet.
Övrig vård	Ärenden som inte ingår i någon av verksamheterna ovan, exempelvis okänd vårdgivare.

### Verksamhet<sup>27</sup>

Namn på vårdinrättning, klinik, vårdcentral, etc.

### Län<sup>28</sup>

Skåne, Norrland, Gotland etc.

## 2. Information om händelsen

### Tid/Period för händelsen<sup>29</sup>

Datum, ex 2016-01-01, för händelsen alternativt perioden för händelsen.

### Dödsfall

Ja, nej.

---

<sup>26</sup> Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

<sup>27</sup> Verksamheten ska specificeras för att öka möjligheten att finna riskobjekt.

<sup>28</sup> Län ska specificeras för möjligheten att göra regionala och jämförande analyser nationellt.

<sup>29</sup> Tid/period för händelsen bör specificeras för möjligheten för ytterligare analyser av händelser.

### 3. Information om patient och anmälare

#### Ålder

Tioårsintervaller, det innebär: 0-9 år, 10-19 år etc.

#### Kön

Kvinna, man, annat, uppgift saknas.

#### Annan uppgiftslämnare än patient<sup>30</sup>

Anhörig, närstående, annat, uppgift saknas.

### 4. Händelsen i relation till patientlagen

Följande fasta kategorier är avsedda att användas av den som tar emot klagomålet. De baseras på patientlagens (2014:821) kapitel 2-11. Kategorierna täcker inte samtliga klagomål men ska fånga patientupplevda händelser i relation till de krav som patientlagen ställer på vården.

Tillgänglighet	Patienten uppger att det har varit svårt att få kontakt med vården och/eller vårdpersonal. Patienten uppger att det har varit svårt att ta sig till vården. Patienten uppger försenad medicinsk bedömning eller att vårdgarantin inte har uppfyllts.
Information	Patienten uppger att information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. inte har varit tillräcklig, getts vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte getts skriftligen eller riktades inte till närstående när behov funnits.
Samtycke	Patienten uppger att hens självbestämmande och integritet inte har respekterats, eller att den aktuella åtgärden har getts utan patientens samtycke.
Delaktighet	Patienten uppger att vården inte har utformats och genomförts i samråd med patienten. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar.
Fast vårdkontakt och individuell planering	Patienten uppger att hens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet inte har tillgodosetts. Patienten uppger att samordning av vårdkontakter inte har skett på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt har inte utsetts trots att hen har begärt det. Patienten som är i behov av en individuell plan som anges i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) uppger att hen inte fått det.
Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel	Patienten uppger att hen inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ eller val av hjälpmedel.
Ny medicinsk bedömning	Patient med livshotande, särskilt allvarlig sjukdom eller skada uppger att hen inte fått möjlighet att få en ny medicinsk bedömning inom eller utom det egna landstinget.

<sup>30</sup> Annan uppgiftslämnare än patient bör specificeras för att finna bl.a. underrapportering för särskilda patientgrupper.



Val av utförare	Patienten uppger att hen inte fått möjlighet att välja utförare.
Personuppgifter, intyg och sekretess	Patienten uppger att personuppgifter utformats så att de har kränkt integriteten. Hälso- och sjukvården har brutit mot sekretess och tystnadsplikt. Patienten har inte fått intyg om vården vid begäran.
Vårdskada	Patienten uppger att hen har drabbats av en händelse som medfört en vårdskada.
Övrigt	Övrigt som inte kan fångas av ovanstående kategorier.

### Användning av nyckelord

Genom att låta den som tar emot klagomål lägga till fritt valda nyckelord utifrån patientens berättelse kan modellen fånga det som inte låter sig kategoriseras i de fasta kategorierna.<sup>31</sup> Om nyckelorden görs sökbara är det möjligt att i ett senare skede analysera om det finns liknande omständigheter som förekommer i flera klagomål. Det kan exempelvis handla om ett visst läkemedel, händelser som förekommer en viss tid på dygnet eller olika behandlingsmetoder. Därmed skapas ett flexibelt system som fungerar väl för analys och för att identifiera risker.

### Semistrukturerade frågor som stöd för att dokumentera klagomål

Patienten, eller den som lämnar klagomålet, ombeds att beskriva händelsen med egna ord genom att svara på några frågor enligt nedan. Mottagaren ska inte värdera och i minsta möjliga mån omformulera informationen. Följande semistrukturerade frågor föreslås ingå i modellen:

- ⊙ Vad har hänt?
- ⊙ Vad vill du klaga på?
- ⊙ Vad vill du ha svar på?
- ⊙ Hur tror du att händelsen skulle kunna ha undvikits?

<sup>31</sup> Nyckelord används i dag av många patientnämnder och av IVO i arbetet med klagomål. Patientnämnderna använder nyckelord för att följa upp och belysa vissa områden som exempelvis cancersjukvård och återkoppling av provsvar m.m. Nyckelord används även av vissa patientnämnder för att följa upp ärenden av allvarlig karaktär där direkt kontakt i vissa fall tas med chefsläkare.

# Referenser

---

Handboken för Patientnämndernas kanslier i Sverige

IVO 2015. Implementering av checklista för samordnade dokumentationskrav (Dnr 1.4–38427/2015)

IVO 2014-21. *Underlag för prioritering av den egeninitierade tillsynen 2015.*

IVO:s remissvar (dnr.10.1–3329/2016) på SOU 2015:102. *Fråga patienten - Nya perspektiv i klagomål och synpunkter.*

Regeringsbeslut S2015/04952/FS. *Uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer.*

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

SOU 2015:14. *Sedd hörd och respekterad, ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.*

SOU 2015:102. *Fråga patienten - Nya perspektiv i klagomål och synpunkter.*

Myndigheten för vårdanalys 2015:1. *Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning.*

WHO 1. *Reporting Patient Safety Incidents.* Tillgänglig:  
[http://www.who.int/patientsafety/implementation/information\\_model/en/](http://www.who.int/patientsafety/implementation/information_model/en/)

# Bilaga 1

---

## **Samverkan med företrädare för patientnämnderna**

IVO har samverkat med företrädare för patientnämnderna under arbetets gång. Förfrågan om kontaktpersoner med begäran om att patientnämnderna tillsammans skulle utse en eller flera kontaktpersoner som IVO kunde samverka med i detta uppdrag, skickades till samtliga nämnders kanslier i september 2015. Efter överenskommelse mellan IVO och patientnämndernas tjänstemannanätverk i november 2015 har samverkan i första hand skett via två, av nätverket utvalda representanter. IVO och dessa företrädare har träffats och diskuterat IVO:s föreslagna projektupplägg, mål och arbetssätt i november och december 2015.

Företrädarna och ytterligare fyra representanter från andra patientnämnder, en per IVO:s områdesindelning<sup>32</sup>, har deltagit på en workshop under en heldag på IVO i januari 2016. Inför workshop begärde IVO in oidentifierade klagomålsärenden från de sex områdenas patientnämnder för innehållsanalys. På mötet diskuterades bl.a. projektets upplägg, nuvarande kategoriseringar och förutsättningar för en gemensam kategorisering mellan myndigheterna, samt en möjlig gemensam kategorisering. Dessa tankebanor och analyser omvandlades härfter av IVO till konkreta förslag. De sex deltagarna fick i februari 2016 en möjlighet att lämna in synpunkter på ett första utkast från IVO.

IVO presenterade därefter förslagen på ett möte med patientnämndernas tjänstemannanätverk i februari 2016. Samtliga nämnder har därefter haft möjlighet att lämna in skriftliga synpunkter i mars/april 2016. De slutgiltiga förslagen presenterades för samtliga nämnder på ett möte med patientnämndernas tjänstemannanätverk i maj 2016.

## **Samråd med företrädare för kommuner och landsting**

IVO har haft samråd med företrädare för landsting och kommuner under arbetets gång. Inbjudan till samråd skickades till SKL i oktober 2015. I samråd med SKL:s företrädare i uppdraget bildades en samrådsgrupp som, utöver SKL:s representant, består av företrädare för fyra landsting/regioner och två kommuner som arbetar med patientsäkerhetsfrågor. IVO:s expert i klagomålsutredningen ingår också i denna samrådsgrupp.

Samrådsgruppen har deltagit i en fokusgrupp under en eftermiddag på IVO i januari 2016. På mötet diskuterades bl.a. samverkansstruktur mellan IVO, patientnämnderna, kommuner och landsting, nuvarande kategoriseringar och förutsättningar för en gemensam kategorisering mellan parterna, samt en möjlig gemensam kategorisering. Dessa tankebanor och analyser omvandlades härfter av

---

<sup>32</sup> Patientnämnder tillhörande de återstående fyra IVO- områdena har själva valt en representant inom sitt respektive område.

IVO till konkreta förslag. Deltagarna har därefter haft möjlighet att lämna in synpunkter under hand och skriftliga synpunkter i mars/april 2016.

IVO har också, efter samråd med SKL, träffat SKL:s Socialchefs nätverk samt Kontaktpersoner inom patientsäkerhetsområdet för landsting och kommuner i april respektive maj 2016, i syfte att förankra förslagen med företrädare för vårdgivarna.

### **Samråd med företrädare för andra berörda organisationer**

IVO har haft samråd med företrädare för vissa andra relevanta organisationer under arbetets gång. Inbjudan till samråd skickades till ett antal patient- och intresseorganisationer i oktober 2015.

Företrädarna för dessa organisationer har deltagit i en fokusgrupp under en förmiddag på IVO i januari 2016. På mötet diskuterades bl.a. samverkansstrukturen mellan IVO och patientnämnderna och hur klagomål kan redovisas för patienter och allmänheten. Deltagarna har haft möjlighet att lämna in synpunkter under hand. Organisationerna har därefter haft möjlighet att lämna in skriftliga synpunkter i mars/april 2016.

Ett antal andra organisationer för professionen och för privata vårdgivare har också haft möjlighet att lämna skriftliga synpunkter på de förslag som redovisas i denna rapport i mars/april 2016.

## Bilaga 2

---

### Företrädare för patientnämnderna

Gunilla Nordström, Region Gävleborg

Yvonne Tellskog, Västra Götalands region

### Företrädare för kommuner och landsting

Agneta Andersson, Sveriges kommuner och landsting, SKL

### Samrådsgruppen

Eva Landin, Kalix kommun

Birgitta Boqvist, Norrbottens läns landsting

Gulli Malmberg, landstinget Blekinge

Kirsi Laitinen-Kennebäck, Stockholms läns landsting

Susanne Leijon, Lunds kommun

Thomas Brezicka, Västra Götalands region

Thord Redman, IVO

### Deltagande organisationer i fokusgrupp

Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Nätverket mot Cancer

Patientnämnden Kronoberg

Patientnämnden Jönköping

Patientnämnden Stockholm

Patientnämnden Norrbotten

PRO Pensionärernas riksorganisation

### Remissinstanser

Fysioterapeuterna

Handikappförbunden, HSO

Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Nätverket mot cancer

PRO Pensionärernas riksorganisation

Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar, RBU

Samtliga patientnämnder

Socialstyrelsen

Svenska läkarsällskapet

Svensk sjuksköterskeförening

Sveriges kommuner och landsting, SKL

Tandläkarförbundet

Vårdföretagarna

Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål  
Regeringsuppdrag S2015/04952/FS  
Artikelnr: IVO 2016-29  
Utgiven [www.ivo.se](http://www.ivo.se), juni 2016

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Box 45184, 104 30 Stockholm  
Telefon: 010-788 50 00  
[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)  
[www.ivo.se](http://www.ivo.se)

