

Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg

Gäller för: Region Kronoberg

Föregående dokument är fastställt av Patientnämnden 15PAN265 och Hälso- och Sjukvårdsledningsgrupp 16RK172.

Innehåll

1 Innehållsförteckning

Hantering av klagomål - en gemensam rutin för Region Kronoberg	1
2 Syfte och omfattning	1
3 Allmänt	1
4 Ansvar och roller.....	3
4.1 Verksamhetschef	3
4.2 Patientnämndens handläggare	4
4.3 Chefläkare	4
5 Handläggning.....	4
6 Referenser.....	5
7 Dokumentinformation	5
8 Plan för kommunikation och implementering	5

2 Syfte och omfattning

Syftet är att inom Region Kronoberg säkerställa hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet inklusive tandvård inom regionen samt privata vårdgivare med avtal med Region Kronoberg.

Patientsäkerhetslag (2010:659) samt Patientlagen Patientlag (2014:821) kap 11 beskriver vårdgivarens ansvar.

3 Allmänt

Enligt Lag (2017: 372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun också finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter.

Från och med 1 januari 2018 gäller nya regler för hur patienter och närstående ska göra för att lämna klagomål eller synpunkter på vården. De nya reglerna innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående, varje vårdenhets får nu ta ett större ansvar. Patient och närstående kan dock fortfarande ta direkt kontakt med patientnämnden om de så önskar.

En patient eller närstående ska kunna lämna klagomål eller synpunkter på sin vård via 1177 Vårdguidens e-tjänster, via telefon genom att ringa ansvarig verksamhetschef eller genom att fylla i en blankett som finns på 1177.se och skicka till vårdenheten.

Region Kronoberg ska använda Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s kriterier för vad som är ett klagomål.

Följande fasta kategorier finns: tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel, ny medicinsk bedömning, val av utförare, personuppgifter, intyg och sekretess samt övrigt. 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.

Klagomålen dokumenteras genom att föras in i avvikelssystemet Synergis klagomålsmodul. Klagomål som påverkar den fortsatta medicinska handläggningen skrivs även in i Cosmic.

Patientnämndens huvuduppgift ska vara att hjälpa och stödja patienten att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnden är en politiskt sammansatt och fristående nämnd inom Region Kronoberg som har till uppgift att stödja, hjälpa och bidra till lösningar av de svårigheter som kan drabba patient/närstående i mötet med vården. Till sitt förfogande har nämnden ett kansli med tjänstemän som handlägger ärendena.

Patientnämndens handläggare förmedlar vid behov patient/närståendes synpunkter till berörd verksamhetschef eller motsvarande. Verksamhetscheften ansvarar för hur synpunkterna ska kommuniceras internt samt vilken utredning och vilka åtgärder som ska vidtas. En enskild yrkesutövare bör inte på egen hand utreda händelse han/hon själv varit en del av.

Verksamhetschefen ansvarar för att inom angiven tid utforma ett skriftligt svar till patientnämnden.

I ärenden som bedöms ha stor betydelse för patientsäkerheten tar patientnämndens handläggare omgående kontakt med Regional chefläkare och berörd chefläkare. Chefläkare får information om avslutade patientnämndsärenden. Regional chefläkare får alla ärenden övriga chefläkare

får enligt uppdelningen 1. Sjukhus 2. Primärvård 3. Psykiatricentrum. 4. Rättspsykiatri

Patientnämndshandläggarna kan ge information om rättigheter och vilka myndigheter man kan vända sig till. Patientnämnderna ska öka kvalitén i vården genom att sammanställa inkomna klagomål och synpunkter. Slutsatserna kan sedan användas för att vården ska bli bättre. Patientnämnderna samverkar med IVO.

En patient som vill klaga på sin vård kommer inte att kunna vända sig till IVO förrän vårdgivaren haft tillfälle att yttra sig. IVO kommer att utreda allvarligare händelser som medfört bestående skada eller dödsfall. IVO ska också utreda händelser där en patients självbestämmande och integritet allvarligt har påverkats, och vissa klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård och isolering enligt smittskyddslagen.

Regionens värdegrund ska alltid ligga som bas i hanteringen av patientnämndsärenden. Genom att vara öppen och ärlig ska verksamheten beskriva om de har för avsikt att ändra förhållningssätt, rutin eller liknande samt framföra en ursäkt när så är befogat. Ett respektfullt och ödmjukt bemötande är viktigt för patient/närståendes förtroende för vården.

4 Ansvar och roller

4.1 Verksamhetschef

- Är ytterst ansvarig för att klagomålet utreds och att åtgärder vidtas och dokumenteras.
- Ansvarar själv för att ge och få information från berörda medarbetare och att journaldokumentation inhämtas alternativt förmedla ärendet till berörd chef/annan för utredning.
- Ansvarar för att andra berörda verksamheter är involverade i utredningen om det är aktuellt.
- Tillser att patient/närstående snarast får besked om att klagomålet är mottaget. Svar på ett klagomål bör lämnas inom fyra veckor. Vid behov av längre utredningstid, meddelas patient/närstående. Barn- och ungdomar bör få svar snarast.
- Svaret ska vara lätt att förstå och riktat till patient/närstående. Klagomål ska besvaras på ett lämpligt sätt och innehålla en förklaring till vad som har hänt och vilka åtgärder som planerats/vidtagits för att förhindra upprepning. Undvik bortförklaringar eller att gå i försvar. Om ärendet initierats av patientnämnden skickas svar till handläggare som om svaret är skriftligt vidarebefordrar det till patienten.
- Dokumenterar ärendet i Synergi.
- Vid behov utse lämpliga funktioner ex. chefsstöd/kvalitetssamordnare för administrativ hantering och förmedla ärendet till dessa.
- Förmedla patientnämndens sammanställningaroch analyser till medarbetarna

- Tillser att informationsmateriel är aktuella och finns tillgängliga på hemsida och i patientutrymmen.
- Tillser att kontaktinformation till verksamheten är aktuell.

4.2 Patientnämndens handläggare

- Ansvarar för de ärenden där patient/närstående väljer att kontakta patientnämnden.
- Förmedlar kontakterna mellan patient/närstående och verksamheterna.
- Säkerställer att yttrande inkommer från verksamheten.
- Vidarebefordrar verksamhetens yttrande till patient/närstående.
- Analyserar inkomna ärenden och rapporterar dessa på en aggregerad nivå till IVO.
- Patientnämnderna samverkar med IVO och ska informera dem om det finns något som myndigheten behöver granska.
- Förmedlar en sammanfattande bild av inkomna ärenden till patientnämndens ledamöter samt till ledningsgruppen för regionens hälso-och sjukvård.

4.3 Chefläkare

- Regional chefläkare är huvudansvarig för kontakter med Patientnämnden
- I enskilda ärenden överenskommer den Regionala chefläkaren och den för verksamheten närmast ansvarig chefläkare för fördelning av ansvar.
- Ansvarar för att tillsammans med verksamhetschef bedöma om behov av ytterligare utredning är nödvändig med avseende eventuell allvarlig vårdskada.
- Vid behov vara rådgivare till verksamhetschef och/eller handläggare.
- Vid behov delta vid personliga möten med patient och/eller närstående.
- Tar ställning till eventuell Lex Maria efter utredning är gjord.

5 Handläggning

En personlig kontakt mellan verksamheten och ”anmälare” är i regel ett bra sätt att hantera ett ärende. Men ett ärende kan handläggas såväl muntligt som via en skrivelse eller genom ett möte med ansvariga inom vården.

Om patient/närstående önskar kan handläggare från patientnämnden vara med vid ett sådant möte. Vid behov kan även chefläkare delta.

Att beakta vid formulering av skriftligt svar vid patientnämndsärenden:

Det är viktigt att beakta följande aspekter för att bidra till att återupprätta förtroendet för vården hos patienter/ närstående:

- Svaret ska vara riktat till patient/närstående och inte till patientnämnden.
- Formulera svaret på ett för patient/närstående begripligt språk.

- Inled med att beklaga händelsen som lett till patientens negativa upplevelse och be om ursäkt när så är befogat.
- Undvik bortförklaringar eller att gå i försvar.
- Undvik att hänvisa till andra personers/verksamheters tillkortakommanden.
- Även om rutiner har följts är det inte säkert att de varit till gagn för den enskilda patienten och då är det viktigt att det framgår i svaret.
- Beskriv vilka åtgärder som planerats/vidtagits för att förhindra upprepning.
- Skicka inte med patientens journal med svaret.
- Visa respekt mot patient/närstående genom att skicka in svaret i tid.
- Kontakta patientnämndens kansli vid behov av ytterligare svarstid

6 Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation	www.1177.se/
Patientsäkerhetslag SFS 2010:659	www.riksdagen.se
Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	www.riksdagen.se
Patientnämnden	
Patientlag (2014:821)	www.riksdagen.se

7 Dokumentinformation

Dokumentet har upprättats av patientnämndens tjänstemän i samverkan med Regional chefläkare Pär Lindgren .

8 Plan för kommunikation och implementering

Rutinen sprids via

Regional chefläkare kommunicerar rutinen till alla verksamhetsområdeschefer för vidare kommunikation i organisationen. Patientnämndens handläggare kommunicerar rutinen till nämndens ledamöter.