

Avdelningen för analys och utveckling
Janna Kokko
janna.kokko@ivo.se

Remiss avseende Uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer (S2015/04952/FS)

IVO har av regeringen fått i uppdrag 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.

Remissen innehåller förslag på:

- en långsiktig samverkansstruktur mellan IVO och företrädare för patientnämnderna samt kommuner och landsting och,
- en gemensam modell för dokumentering av klagomål.

Förslaget om samverkansstrukturen innefattar ett förslag på kommuner och landstings roll i samverkansstrukturen. Vi ber er särskilt att ta ställning till detta.

Gällande modellen för dokumentering av klagomål önskas synpunkter i huvudsak på det sätt som patientlagen används för att kategorisera klagomål utifrån ett patientperspektiv och ett uppföljningsperspektiv.

Ni får nu möjlighet att lämna in skriftliga synpunkter på förslagen. Svaret ska skickas till registrator@ivo.se senast den 6 april 2016. Vänligen ange diarienummer 7.1-24006/2015 i ämnesradet och i remissvaret.

Efter inkomna synpunkter kommer en slutrapport sammanställas. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast 1 juni 2016.

Kontaktuppgifter

Om ni har frågor om uppdraget är ni välkomna att kontakta projektledare Janna Kokko: tel. 010-788 57 30 eller janna.kokko@ivo.se, alternativt Emilie Karlsson: tel. 010 788 5678 eller emilie.karlsson@ivo.se.

Med vänliga hälsningar,

Anna Hultin
Enhetschef, enheten för analys

Janna Kokko
Utredare, enheten för analys



REGERINGEN

Regeringsbeslut

III:2

2015-07-16

S2015/04952/FS (delvis)

Socialdepartementet

Inspektionen för vård och omsorg
Box 45184
104 30 Stockholm

Uppdrag att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag 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. I uppdraget ingår också att ta fram en modell för att kategorisera klagomålen, som berörda aktörer kan ställa sig bakom.

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 redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2016. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Regeringen beslutade den 12 juni 2014 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och föreslå hur hanteringen kan bli mer effektiv och ändamålsenlig (dir. 2014:88). Utredaren lämnade den 1 mars 2015 ett delbetänkande Sedd, hörd och respekterad – ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14). Delbetänkandet innehåller bl.a. förslag som ska underlätta kunskapssammanställning, analys och återkoppling av klagomål till berörda aktörer.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska IVO pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Erfarenheterna från klagomålen ska sammanställas, analyseras och återkopplas till vårdgivarna. I detta arbete ska IVO systematiskt ta tillvara informationen från patientnämnderna.

Av klagomålsutredningens delbetänkande (SOU 2015:14) framgår att IVO:s samverkan med patientnämnderna behöver utvecklas och att IVO i högre grad behöver ta tillvara information från de klagomål som patientnämnderna hanterar. Utredningen bedömer att en fast samverkansstruktur skulle bidra till att aktörerna tar gemensamt ansvar för analys och återkoppling av den kunskap som klagomålshandlingen medför.

Närmare om uppdraget

I uppdraget ingår att i samverkan med företrädare för patientnämnder, landsting och kommuner och andra berörda organisationer skapa en samverkansstruktur som kan 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.

Samverkan bör ske med utgångspunkt från samtliga aktörers uppdrag och roller och därmed beakta den ansvarsfördelning som gäller mellan aktörerna. Förslaget till samverkansstruktur ska finansieras inom befintliga ramar och kunna hanteras inom befintliga organisatoriska ramar.

Slutsatser och analyser av klagomål bör utgå från en kategorisering som är enhetlig för både IVO och patientnämnderna. Kategoriseringen ska vara utformad på så sätt att även vårdgivare ska ha möjlighet att ansluta sig till den. En gemensam kategorisering förbättrar möjligheten att sammanställa, analysera och lära sig av patienters och närståendes klagomål.

Återkopplingen från analysarbetet ska riktas till huvudmännen och vårdgivare. Det bör även undersökas hur klagomål och synpunkter kan

redovisas för patienter och allmänheten. I detta arbete har även patientnämnderna och vårdgivare en viktig roll.

På regeringens vägnar


Gabriel Wikström



Mikael Lindman

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek
Klagomålsutredningen S2014:15
Sveriges Kommuner och Landsting
Patientnämnden i Stockholms läns landsting
Patientnämnden i Uppsala läns landsting
Patientnämnden i Södermanlands läns landsting
Patientnämnden i Östergötlands läns landsting
Patientnämnden i Jönköpings läns landsting
Patientnämnden i Kronobergs läns landsting
Patientnämnden i Kalmar läns landsting
Patientnämnden i Gotlands kommun
Patientnämnden i Blekinge läns landsting
Patientnämnden i Skåne läns landsting
Patientnämnden i Hallands läns landsting
Patientnämnden i Västra Götalands läns landsting
Patientnämnden i Värmlands läns landsting
Patientnämnden i Örebro läns landsting
Patientnämnden i Västmanlands läns landsting
Patientnämnden i Dalarnas läns landsting
Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting
Patientnämnden i Västernorrlands läns landsting
Patientnämnden i Jämtlands läns landsting
Patientnämnden i Västerbottens läns landsting
Patientnämnden i Norrbottens läns landsting

Avdelningen för analys och utveckling
Janna Kokko
janna.kokko@ivo.se

Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål

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 dokumentering av klagomålen, som berörda aktörer kan ställa sig bakom.

Samverkansstrukturen och modell för dokumentering av klagomål har utformats efter möten och workshops med företrädare för patientnämnder, vissa intresse- och patientorganisationer, inspektörer och utredare på IVO samt den samrådsgrupp som bildats, med anledning av uppdraget, och som består av företrädare för vissa landsting, kommuner och SKL.

Samverkansstruktur mellan IVO och patientnämnderna

I början på 2015 påbörjades ett arbete för att bygga upp en mer långsiktig och enhetlig samarbetsstruktur mellan IVO och patientnämnderna. Arbetet resulterade i en överenskommelse mellan patientnämnderna och IVO i juni. Bedömningen är att parterna har kommit igång med sin samverkan och är nöjda med denna överenskommelse:

”IVO och patientnämnderna samverkar på både nationell och regional nivå. Samverkan avser tjänstemannanivå.

Samverkan mellan IVO och patientnämnderna syftar till att bidra till en säker vård genom ömsesidigt kunskapsutbyte och dialog.

Möten för kunskapsutbyte och dialog ska hållas regelbundet mellan IVO och patientnämnderna. Planering av möten, deras upplägg och innehåll ska ske i samverkan.

Samverkan kan anpassas och utvidgas efter önskemål och behov.

IVO och patientnämnderna har utsett kontaktpersoner på nationell respektive regional nivå och utbytt kontaktuppgifter för att underlätta samverkan.”

Förväntningar kring utveckling av strukturen

Utifrån diskussionerna som patientnämnderna och IVO har haft under hösten 2015 och vintern 2016, kan det konstateras att målet för att utveckla samverkansstrukturen är att realisera den redan framtagna överenskommelsen. IVO och patientnämnderna ska ha en regelbunden och fungerande samverkan i hela landet inom den närmaste två åren. Det anses exempelvis viktigt att båda parter håller sig till överenskommelsen, t.ex. vilka som deltar på mötena ska vara en gemensam fråga för IVO och berörd patientnämnd. Vi behöver dock ta fram gemensamma spelregler kring dokumentation av möten och diskutera vilken sekretess som gäller för denna och för diskussion kring enskilda ärenden.

Förväntningarna från patientnämndernas sida är också att nämnderna kan bidra med underlag inför tillsyn och att IVO och patientnämnderna, utöver de regelbundna mötena för kunskapsutbyte och dialog kring våra iakttagelser, har löpande kontakter exempelvis inför IVO:s riskbaserade tillsyn. Patientnämnderna vill också bli informerade om den genomförda tillsynens resultat på regional nivå. Båda parter betonar att kontakterna ska ske i enlighet med respektive parts uppdrag, särskilt när det gäller kontakter inför planerad riskbaserad tillsyn. Hur detta kan ske behöver diskuteras i ett gemensamt forum för att skapa enhetlig, rättssäker och fruktsam samverkan.

Samverkan ska bidra till lärande

Samverkansstrukturen ska bidra till lärande.

Vårt förslag till samverkansstruktur ser i huvuddrag ut som följer:

1. respektive part sammanställer sina klagomål på likartat sätt,
2. IVO genomför en samlad, nationell sammanställning och analys av klagomål och
3. analyserna återförs till vårdgivare i dialogform.

Klagomål utgör redan idag en del av underlaget inför IVO:s riskbaserade tillsyn. En utvecklad samverkan kring analyser av patienters klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal kan bidra till en ökad träffsäkerhet i IVO:s riskbaserade tillsyn.

För att kunna ta fram dessa analyser måste möjligheterna till att följa upp och jämföra våra ärenden förbättras. En realisering av en gemensam modell för dokumentering mellan IVO och patientnämnderna är en viktig förutsättning. Vi behöver tillförlitlig och jämförbar dokumentation. Patientnämnderna bör också analysera sina klagomål i större grad. Det är önskvärt att också vården dokumenterar sina klagomål enligt samma modell.

1. Likartade sammanställningar av klagomål

- ⊗ IVO och patientnämnderna sammanställer relevant statistik över inkomna klagomålsärenden (ålder, kön, vårdinrättning, m.m.). Målet är att detta sker enligt en gemensam modell för dokumentering av klagomålen. Vårdgivarna bör med fördel använda samma kategorier.
- ⊗ Statistiken kan användas i såväl IVO:s riskobjektsanalys som av vårdgivarna i deras kvalitetsarbete.
- ⊗ Statistiken kan samlas i en allmän och användarvänlig databas.

2. Samlad sammanställning och analys på nationell nivå

- ⊗ IVO tar årligen fram en samlad, nationell analys av klagomålen. Analysen tas fram i samverkan mellan IVO och patientnämnderna.
- ⊗ Analyserna förutsätter ett gemensamt sätt att dokumentera klagomål. Respektive aktörs analyser kan med fördel användas.
- ⊗ Analyser av klagomål är en del av underlaget för IVO:s riskanalys.

3. Återföring i dialogform

- ⊗ De samlade, nationella analyserna är användbara för beslutsfattare och har tydliga mottagare:
 - ⊗ Relevanta myndigheter
 - ⊗ Departementet
 - ⊗ Rådet för kunskapsstyrning
 - ⊗ SKL och relevanta nätverken därinom
 - ⊗ Samtliga patientnämnder
 - ⊗ IVO internt.
- ⊗ IVO anordnar årliga dialogmöten kring klagomålen och bjuder in patientnämnderna och företrädare för landsting och kommuner (t.ex. patientsäkerhetsgruppen inom SKL).
 - ⊗ Vi följer upp tidigare analyser och lyfter fram förbättringar och goda exempel.
 - ⊗ Vi diskuterar såväl samtliga parter egna iakttagelser som årets nationella rapport. Vi diskuterar också effekten av rapporten året innan och hur samverkanstrukturen och rapporterna kan förbättras.
 - ⊗ IVO har också i uppdrag att sammanställa och analysera sina utredningar av klagomål (enligt PSL). Dessa sammanställningar och analyser är en viktig del av inte minst myndighetens riskanalys och kan användas som underlag till

de föreslagna dialogmötena. Likväl kan analyserna kompletteras med t.ex. patientsäkerhetsberättelser från vården.

- ② IVO använder klagomål också som underlag i tillsynsplaneringen (exempelvis i riskobjektsanalys).
- ② IVO har kontakt med patientnämnderna, då det är möjligt, när IVO planerar (riskbaserad) tillsyn.

Förändring i nuvarande överenskommelse om samverkan

Utifrån ovan föreslås ett tillägg i den nuvarande överenskommelsen om samverkan mellan IVO och patientnämnderna.

Nuvarande lydelse: *Samverkan mellan IVO och patientnämnderna syftar till att bidra till en säker vård genom ömsesidigt kunskapsutbyte och dialog.*

Förslag på ny lydelse: *Samverkan mellan IVO och patientnämnderna syftar till att bidra till en säker **och patientcentrerad vård** genom ömsesidigt kunskapsutbyte och dialog.*

Samverkan mellan IVO, patientnämnderna och kommuner och landsting

Samverkansstrukturen kring klagomålen ska också innefatta kommuner och landsting. Samverkan mellan dessa tre parter föreslås innefatta de årliga dialogmötena som presenterades ovan.

IVO bjuder in företrädare för patientnämnder och passande nätverk inom SKL (t.ex. patientsäkerhetsgruppen) för dialog kring klagomålen. Samma nätverk föreslås som mottagare för den årliga nationella analysen. Också andra mer operativa personer bör delta (förslagsvis andra patientsäkerhetsansvariga).

Företrädare för andra organisationer (så som patientorganisationer) kan med fördel bjudas in till dessa dialogmöten. Vid dialogmöten är det viktigt att också diskutera och utveckla samverkansstrukturer och hur vi samlar in information om klagomål.

Fortsatt utveckling

För att genomföra jämförbara analyser av patienters erfarenheter måste möjligheterna till att jämföra ärenden förbättras. Det är önskvärt att vården dokumenterar de klagomål och synpunkter de tar emot på likartat sätt som IVO och patientnämnderna nu ämnar göra. Vårdens sammanställningar och analyser av klagomål kan komma att utgöra en viktig del av IVO:s riskanalys och kan användas som underlag till de föreslagna dialogmötena.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv vore det också värdefullt att synkronisera IVO:s och vårdgivarnas dokumentation avseende utredningar av händelser, i de delar som är

gemensamma för IVO och vårdgivare, för att kunna komma åt brister i patientsäkerheten som framkommer av klagomålen.

UTKAST

Modell för dokumentering av klagomålen

I arbetet med att ta fram en modell för dokumentering av klagomål har vi utgått från patientlagen (2014:821) som trädde i kraft 1 januari 2015. Modellen ska kunna användas av de aktörer som tar emot klagomål från patienter, dvs. patientnämnderna, IVO och verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Syftet med en gemensam dokumentering av klagomål är att det ska vara möjligt att 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.

Krav och begränsningar

Modellen behöver vara konstruerad så att den fungerar för olika organisationer som tar emot patienters klagomål, oavsett hur klagomålet sedan hanteras i respektive organisation. En förutsättning för att det ska vara lätt att lämna och dokumentera klagomål är att det finns ett rapporteringssystem med väl definierade termer och standardiserade variabler.

Ett klagomål kan ha olika utgångspunkter eftersom det är patienter som beskriver sina upplevelser av händelser och därmed bestämmer när händelserna tar vid. Exempelvis kan ett klagomål handla om en händelse som beskrivs vara en konsekvens av en annan händelse. Likaså kan en händelse beskrivas med flera bidragande orsaker eller en konsekvens av en händelse kan vara bidragande faktor till ytterligare händelse. Många klagomål innehåller konsekvenser av det som patienten upplevt, som onödigt fysiskt och psykiskt lidande, försämrat sjukdomstillstånd, att patienten avlider, fysiska men, fula ärr. Men det är inte alltid konsekvenser beskrivs i klagomål, ofta upplever patienter och anhöriga att de inte blivit lyssnade på eller inte fått vara delaktiga i beslut som rör vård och behandling. En patients lidande är också svårt att fånga. En modell för dokumentering av klagomål måste ta hänsyn till detta.

I och med att utgångspunkterna i ett klagomål kan vara olika och att klagomålets bredd och innehåll varierar behöver det finnas flervalsoalternativ vid kategorisering av ett och samma ärende. Vidare är det viktigt, för att fånga patientens erfarenheter, att varje kategori i större utsträckning är formulerad utifrån vad patienter och anhöriga faktiskt klagat på.

Modellen behöver vara anpassad till att det är patientens subjektiva erfarenhet som ska dokumenteras. När klagomålet dokumenteras ska det alltså inte göras en bedömning av vad som skett utan det vad patienten klagat på som ska registreras. Den information som samlas in bör kunna följas över tid och det ska gå att analysera data ur olika typer av aspekter, som t.ex. ur ett jämställdhetsperspektiv. Rapporteringssystemet måste också vara förändringsbart.

Alla klagomål kommer inte att innehålla komplett information, vilket är en naturlig konsekvens av möjligheten att dokumentera på patientens villkor. Vidare är det viktigt att termer och begrepp är väldefinierade och anpassade till sitt syfte.

Det finns vissa begränsningar när klagomål ska användas som underlag för analys. Det har visat sig att det förekommer en underrapportering av klagomål, endast fyra av tio patienter som haft synpunkter och klagomål har gjort en anmälan¹. Patienters förväntningar på vård kan skilja sig mellan olika områden inom hälso- sjukvården. Det medför att vissa områden får fler klagomål än andra. Ett klagomål kan röra olika delar av en händelsekedja, dvs. samma händelse kan ge upphov till olika klagomål.

Vid analyser bör dessa begränsningar och hur de påverkar hur patienters erfarenheter kan tillvaratas tas i beaktning för att öka lärandet inom vården och stärka patienternas ställning.

Modell för dokumentering av klagomål

Anledningen till att vi valt att utgå från patientlagen (2014:821) är att en bärande tanke med lagen är att samla alla bestämmelser som rör patienter på ett ställe för att göra det tydligt för vårdens aktörer, patienter och närstående vad som gäller på området. Därför utgör patientlagen en bra utgångspunkt för kategorisering av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Modellen innehåller fyra delar:

- A. Fritext som är semistrukturerad och som beskriver klagomålet (anmälares uppgifter)
- B. BakgrundsvARIABLER (anmälares uppgifter)
- C. Nyckelord (anges av mottagare av klagomålet efter bedömning)
- D. Fasta kategorier (anges av mottagare av klagomålet efter bedömning)

A. Fritext som är semistrukturerad

För att fånga patientens erfarenhet och underlätta rapportering, handläggning, analys och återkoppling delas klagomålet upp i en semistrukturerad text. Patienten, eller den som lämnar klagomålet, ombeds att beskriva händelsen med egna ord och svara på några frågor. Patientens svar dokumenteras med patientens egna ord. Mottagaren ska inte värdera eller omformulera informationen.

- ⊗ Beskriv händelsen.
- ⊗ Vad vill du klaga på?
- ⊗ Vad vill du ha svar på?
- ⊗ Hur tror du att händelsen skulle kunna ha undvikits?
- ⊗ Vad förväntar du dig att klagomålet ska leda till?

¹ Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning Vårdanalys 2015:1

B. Bakgrundsvariabler

För att kunna analysera klagomålet utifrån ett antal aspekter, däribland ett jämställdhetsperspektiv, behöver den som lämnar ett klagomål ge en del bakgrundsinformation. Denna information ska också dokumenteras i enlighet med vad patienten, eller den som lämnar klagomålet, uppger. Mottagaren ska inte värdera eller omformulera informationen.

Det här är information som ska samlas in för analysändamål, för handläggning av ärenden kan ytterligare information behövas.

Fält	Fältinnehåll:
Uppgifter om patienten:	
Personnummer på den som ärendet rör	Personnummer 10 siffror, samordningsnummer, har varken personnummer eller samordningsnummer, vill inte uppge
Folkbokföringsadress	Adress, Postnummer, Postort
Uppgifter om händelsen:	
Tid/Period	Datum, ex 2016-01-01, för händelsen alternativt perioden för händelsen
Dödsfall	Ja, nej
Uppgift om verksamhet:	
Verksamhet	Klinik, enhet eller liknande
Besöksadress	Adress, postnummer, postort
Verksamhetsområde	Somatisk specialistvård Psykiatrisk specialistvård Primärvård Tandvård Kommunal vård Övrig verksamhet Övrig vård
Om klagomål rör enskild hälso-och sjukvårdspersonal, ange yrke	Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut eller sjukgymnast, kiropraktor, läkare, logoped, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgensköterska, receptarie, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist, tandläkare, övrig personal
Uppgifter om anmälaren (om annan än patienten):	
Relation till patienten	Anhörig, Närstående, Annat
Kön	Kvinna, Man, Annat

C. Nyckelord

Här har den person som tar emot klagomål en möjlighet att lägga till fritt valda nyckelord utifrån patientens berättelse. Syftet med nyckelorden är att fånga det som inte låter sig kategoriseras i bakgrundsvariablerna eller i de fasta kategorier som bygger på patientlagens huvudsakliga bestämmelser. Genom att göra nyckelorden 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. Nyckelord används idag av patientnämnder och IVO i deras arbete med klagomål och vi har inte funnit anledning att ändra detta.

D. Fasta kategorier

De fasta kategorier som anges, och som är avsedda att användas av den som tar emot klagomålet, bygger på patientlagens huvudsakliga bestämmelser. Kategorierna anges nedan med ett förslag till definition.

Tillgänglighet	Definition: Patienten upplever att <i>det har varit svårt att få kontakt med vården och/eller vårdpersonal. Patienten upplever att det har varit svårt att ta sig till vården. Försenad medicinsk bedömning. Vårdgarantin har inte uppfyllts.</i>
Information	Definition: Patienten upplever att <i>information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. inte var tillräcklig, gavs vid fel tillfälle, var svår att ta till sig, förmedlades inte ordentligt, gavs inte skriftligen eller riktades inte till närstående när behov fanns.</i>
Samtycke och självbestämmande	Definition: Patienten upplever sig <i>inte blivit bemött med respekt. Integriteten eller patientens beslut att avstå behandling har inte respekterats.</i>
Delaktighet och samråd	Definition: Patienten upplever att <i>delaktigheten inte har välkomnats och att behandling som utförts inte har anpassats efter önskemål. Patientens delaktighet och närståendes möjlighet till delaktighet i hur vården ska utformas har inte uppfyllts.</i>
Fast vårdkontakt och individuell planering	Definition: Patienten upplever sig <i>inte få en fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt. Patienten upplever att samordning av vårdkontakter inte sker ändamålsenligt samt att patienter som upplever att de är i behov av en individuell plan inte får det.</i>
Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel	Definition: Patienten upplever sig <i>inte få vara delaktig i valet av behandlingsalternativ eller val av hjälpmedel.</i>
Ny medicinsk bedömning	Definition: Patienten upplever sig <i>inte blivit erbjuden ny</i>

(second opinion)	<i>medicinsk bedömning.</i>
Val av utförare (valfrihet)	Definition: <i>Patienten upplever sig inte fått möjlighet att söka vård i annat landsting.</i>
Personuppgifter, intyg och sekretess	Definition: <i>Patienten upplever att personuppgifter utformats så att de kränkt integriteten. Hälso- och sjukvården har brutit mot sekretess och tystnadsplikt. Patienten har inte fått intyg om vården vid begäran.</i>
Information efter vårdskada	Definition: <i>Patienten upplever sig inte fått information om att det har inträffat en händelse som medfört vårdskada. Patienten och dennes närstående upplever att de inte fått möjlighet att delta i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete.</i>
Annat	Definition: <i>Vid val av denna kategori används befintliga kategorier i systemet. Detta är en sorteringsnyckel för de ärenden som inte rör händelser och upplevelser (ex. vårdskada, vårdprocess och arbetsprocess) som innefattas av patientlagen.</i>

Test av modellen

IVO har testat hur väl modellen fungerar genom att kategorisera 100 klagomål utifrån de fasta kategorierna som bygger på patientlagens huvudsakliga bestämmelser. Resultatet visar att 75 procent av ärendena kan kategoriseras med en eller fler av modellens fasta kategorier. Vissa ärenden förekom i flera kategorier.

Nedan följer en tabell som visar undersökningens resultat.

HUVUDKATEGORI	ANDEL
Annat	23 %
Delaktighet och samråd	13 %
Fast vårdkontakt och individuell planering	4 %
Information	18 %
Ny medicinsk bedömning	2 %
Personuppgifter	5 %
Samtycke och självbestämmande	18 %
Tillgänglighet	19 %
Totalt	100 %

Bilaga 1 - Termer

Somatisk specialistvård	Samtliga medicinska specialiteter oavsett om vården skett i öppen eller sluten vård. Inkluderar region- och rikssjukvård
Psykiatrisk specialistvård	Allmänpsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri oavsett om vården skett i öppen eller sluten vård. Inkluderar region- och rikssjukvård
Primärvård	Husläkarmottagning, vårdcentraler/hälsocentraler, närakuter och jourmottagningar, BVC, MVC.
Tandvård	Folktandvården, all landstingsfinansierad tandvård samt privat tandvård som helt eller delvis finansieras av landstingen.
Kommunal vård	Särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade. Skolhälsovård. HVB. Familjehemsvård
Övrig verksamhet	Valfrihetskansli, larmcentraler, sjukresor, ekonomienhet, beställarenhet.
Övrig vård	Företagshälsovård, Kriminalvård, SiS-hem eller ärenden som inte ingår i någon av verksamheterna

Avdelningen för analys och utveckling
Janna Kokko
Janna.kokko@gmail.com

Sändlista

Agneta Andersson, SKL
Birgitta Boqvist, Norrbottens läns landsting
Charlotta George, Socialstyrelsen
Eva Landin, Kalix kommun
Fysioterapeuterna
Gulli Malmberg, landstinget Blekinge
HSO, Handikappförbunden
Kirsi Laitinen-Kennebäck, Stockholms läns landsting
NSPH, Nationell samverkan för psykisk hälsa
Nätverket mot cancer
PRO, Pensionärernas riksorganisation
RBU, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar
Samtliga patientnämnder
Susanne Leijon, Lunds kommun
Svenska läkarsällskapet
Svenska sjuksköterskeförbundet
Tandläkarförbundet
Thomas Brezicka, Västra Götalands region
Vårdföretagarna