

Rutin för klagomålshantering

Bakgrund, aktuella lagar och författningar

Med anledning av regeringens proposition "Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården" (prop. 2016/17:122), har riksdagen tagit beslut om ett nytt klagomålssystem som började gälla från och med 1 januari 2018. Syftet är att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Vårdgivaren är den som i första hand ska ta emot och besvara patienter och närståendes klagomål och synpunkter. Patientnämndernas huvuduppgift blir att hjälpa och stödja patienterna att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna, men de ska också bidra till kvalitetsutveckling och en hög patientsäkerhet. IVO:s skyldighet att utreda klagomål förändras till att i huvudsak utreda allvarliga vårdskador.

Styrande lagar och författningar:

- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Syfte

Att klagomålshantering genomförs i enhetligt med aktuella lagar och författningar.

Ansvar

Behandlaren ansvarar för det första bemötandet av klagomålet samt att hjälpa och hänvisa patienten vidare om så önskas. Behandlaren bedömer också om klagomålet ger anledning till att rapportera en avvikelse, dvs händelse som medfört vårdskada eller kunnat medföra vårdskada. Behandlaren ansvarar också för att återkoppla till patienten om inte annat beslutas av medicinskt ansvarig läkare.

Chefer ansvarar för att skyndsamt bereda möjlighet att bemöta klagomål personligen från den som önskar. Om ingen annan chef finns, får patienten ringa till medicinskt ansvarig läkare i SAMT.

Medicinskt ansvarig läkare i SAMT ansvarar för att systematisera kedjan, hålla dokument uppdaterade, organisera och presentera de skriftliga klagomålen för styrelsen samt återkoppla till patienten om inte behandlaren bedöms kunna göra det.

Styrelsen för SAMT säkerställer i samarbete med yrkesföreningarna att hälso- och sjukvårdslagets krav på god vård föreligger via SAMT:s ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (enligt SOSFS 2011:9).

Utförande

1. När en patient är missnöjd med, eller har klagomål på vården skall det **i första hand redas ut direkt på plats** med behandlaren; skyndsamt och med lyhördhet. Om det framkommer att något fel har begåtts på grund av bristande rutiner eller om en (risk för) vårdskada föreligger skall även en **avvikelse rapport** skrivas.
2. Om det finns önskemål eller verkar fördelaktigt skall patienten skyndsamt beredas möjlighet att **tala direkt med medicinskt ansvarig läkare i SAMT**.
3. Vill patienten hellre skriva och/eller vara anonym kan patienten lämna ett skriftligt klagomål som läggs på anvisad plats eller skickas. Även vid skriftliga klagomål ges personlig återkoppling omgående.
4. Patientklagomål och hur de har hanterats dokumenteras i patientjournalen av behandlaren och i förekommande fall medicinskt ansvarig läkare.
5. Medicinskt ansvarig läkare vidareför ärenden till ordförande i SAMT vid behov.

Uppföljning

Styrelsen i SAMT följer upp minst årligen hur denna rutin efterlevs.